**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. Система долговременного ухода. Паллиатив.
Реабилитация и абилитация. Технические средства реабилитации.
Лекарственное обеспечение. Доступная среда. 18+. Недееспособность.
Опекуны и попечители. Сопровождаемое проживание.
Социальная занятость, сопровождаемая трудовая деятельность инвалидов.
Адаптивный спорт и адаптивная физическая культура

Мастепринт
Москва
2025

УДК 34.03
ББК 67.4

Н32 **Настольный** справочник члена ВОРДИ / Установление инвалидности. Ранняя помощь. Реализация права на образование. Меры социальной поддержки. Паллиатив. Реабилитация и абилитация. Технические средства реабилитации. Лекарственное обеспечение. Доступная среда. 18+. Система долговременного ухода. Недееспособность. Опекуны и попечители. Сопровождаемое проживание. Социальная занятость, сопровождаемая трудовая деятельность инвалидов. Адаптивный спорт и адаптивная физическая культура. – М.: ООО «Мастерпринт», 2025. – 204 с.

ISBN 978-5-6054297-0-8

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

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

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

УДК 34.03
ББК 67.4

ISBN 978-5-6054297-0-8

© Всероссийская организация родителей детей-инвалидов (ВОРДИ), 2025

Содержание

Ворди сегодня – 2025 . . . . . **6**
Введение **9**

ГЛАВА 1. УСТАНОВЛЕНИЕ ИНВАЛИДНОСТИ

Инвалидность с правовой точки зрения 12
Федеральные учреждения медико-социальной экспертизы (МСЭ) 12
Основные нормативно-правовые акты, регулирующие вопросы проведения МСЭ и установления инвалидности 13
Направление пациента на МСЭ 14
Процедура проведения МСЭ 17
Критерии установления инвалидности и групп инвалидности (категории «ребёнок-инвалид»). 21
Причина инвалидности и на что она влияет. 21
Сроки, на которые устанавливается инвалидность. 22
Порядок обжалования решений федеральных учреждений мсэ 23
Нормативно-правовые акты *24*

ГЛАВА 2. РАННЯЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ И ИХ СЕМЬЯМ

Что такое ранняя помощь 26
Кому предоставляется ранняя помощь. 27
Получение услуг ранней помощи 27
Услуги ранней помощи детям и их семьям 27
Нормативно-правовые акты *31*

ГЛАВА 3. РЕАЛИЗАЦИЯ ПРАВА НА ОБРАЗОВАНИЕ

Право на образование 33
Право на выбор формы получения образования 34
Право на обучение на дому 34
Право на обучение в форме семейного образования 38
Обучение по адаптированной образовательной программе. 43
Оказание психолого-педагогической помощи и работа психолого-медико-педагогических комиссий (ПМПК) 47
Организация обучения детей с овз в образовательных организациях 50
Права и льготы при получении образования 60
Нормативно-правовые акты *61*

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

Государственные гарантии семьям с детьми-инвалидами. 68
Социальная пенсия по инвалидности. Ежемесячная денежная выплата (ЕДВ). Набор социальных услуг (НСУ) 69
Ежемесячная денежная выплата лицам, осуществляющим уход за ребёнком-инвалидом, инвалидом с детства I группы. 70

Пособие на ребёнка-инвалида . . . 73
Санаторно-курортное лечение . . . 73
Льготы по оплате жилья и коммунальных услуг, улучшение жилищных условий . . . 76
Право на получение земельного участка . . . 79
Трудовые права и налоговые льготы для родителей . . . 79
Система долговременного ухода . . . 88
Нормативно-правовые акты по сду . . . 90

ГЛАВА 5. ПАЛЛИАТИВ

Паллиативная медицинская помощь (ПМП) детям-инвалидам и инвалидам с детства . . . 92
Способы и виды оказания ПМП пациентам . . . 93
Обеспечение необходимым медицинским оборудованием и расходными материалами, лекарственными препаратами, специализированным лечебным питанием . . . 99
Взаимодействие медицинских организаций, организаций социального обслуживания, сфр, мсэ, общественных и иных некоммерческих организаций. . 106
Нормативно-правовые акты . . . 110

ГЛАВА 6. РЕАЛИЗАЦИЯ ПРАВ ИНВАЛИДОВ НА ПОЛУЧЕНИЕ УСЛУГ И МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЯМ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ, ВКЛЮЧАЯ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ТЕХНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ

Комплексная реабилитация и абилитация и её основные направления . . . 112
Привлечение реабилитационных организаций к разработке ипра . . . 125
Целевые реабилитационные группы инвалидов . . . 125
Порядок реализации ипра . . . 127
Нормативно-правовые акты . . . 129

ГЛАВА 7. ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Здоровье и медицинская помощь в РФ . . . 133
Лекарственные препараты, медицинские изделия, продукты лечебного питания и набор социальных услуг . . . 137
Порядок назначения и оформления льготных рецептов на лекарственные препараты . . . 140
Порядок назначения и оформления льготных рецептов на медицинские изделия . . . 142
Порядок отпуска лекарственных препаратов аптечными организациями . . . 142
Врачебная комиссия медицинской организации . . . 144
Лекарственное обеспечение детей, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями . . 146
Нормативно-правовые акты . . . 148

ГЛАВА 8. ДОСТУПНАЯ СРЕДА

Право на доступную среду . . . 150
Парковочное место для инвалидов на территории парковки многоквартирного жилого дома . . . 153

Алгоритм действий по установке пандуса (подъёмной платформы) в многоквартирном жилом доме . . . 154
Право на доступность в образовании . . . 155
Право на доступность в области культуры . . . 156
Нормативно-правовые акты . . . *157*

ГЛАВА 9. 18+. НЕДЕЕСПОСОБНОСТЬ. ОГРАНИЧЕНИЕ ДЕЕСПОСОБНОСТИ. ОПЕКУНЫ И ПОПЕЧИТЕЛИ

Дееспособность. недееспособность и ограничение дееспособности . . . 159
Опекуны и попечители совершеннолетних недееспособных и ограниченных в дееспособности вследствие психического расстройства граждан . . . 164
Обязанности опекунов и попечителей . . . 168
Нормативно-правовые акты . . . *173*

ГЛАВА 10. СОПРОВОЖДАЕМОЕ ПРОЖИВАНИЕ, СОЦИАЛЬНАЯ ЗАНЯТОСТЬ И СОПРОВОЖДАЕМАЯ ТРУДОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ИНВАЛИДОВ

Сопровождаемое проживание инвалидов . . . 175
Сопровождаемая трудовая деятельность. социальная занятость . . . 179
Нормативно-правовые акты . . . *182*

ГЛАВА 11. АДАПТИВНЫЙ СПОРТ И АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА

Чем регламентируется адаптивный спорт и адаптивная физическая культура . . . 183
Всероссийские спортивные федерации адаптивного спорта . . . 184
Обязанность развития адаптивного спорта в субъектах Российской Федерации . . . 185
Нормативно-правовые акты . . . *186*

Заключение . . . 188
Приложение . . . 189

ВОРДИ СЕГОДНЯ – 2025

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

В начале 2018 года в России родителями и законными представителями детей-инвалидов и взрослых с ментальной инвалидностью и другими нарушениями, не способных самостоятельно представлять свои интересы, была создана Всероссийская организация родителей детей-инвалидов и инвалидов старше 18 лет с ментальными и иными нарушениями, нуждающихся в представительстве своих интересов (ВОРДИ). Мы объединились для продвижения инициатив родительского сообщества, направленных на создание достойных условий жизни в обществе, социальной и образовательной инклюзии детей и взрослых с инвалидностью в России.

Цели и задачи ВОРДИ:

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

Согласно Федеральному закону № 181-ФЗ, статья 33, «Федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления, организации независимо от организационно-правовых форм и форм собственности привлекают полномочных представителей общественных объединений инвалидов для подготовки и принятия решений, затрагивающих интересы инвалидов. Решения, принятые с нарушением этой нормы, могут быть при-

знаны недействительными в судебном порядке».

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.

Первым шагом в развитии компетентности родительского сообщества на местах является создание сети региональных и местных отделений ВОРДИ. В настоящее время ВОРДИ ведёт свою деятельность в 73 регионах Российской Федерации, открыты также 104 местных отделения. Отделения ВОРДИ работают на территории своих регионов и муниципалитетов в соответствии с уставными целями организации и взаимодействуют с органами власти субъектов в интересах детей и взрослых с инвалидностью.

После появления в семье ребенка с инвалидностью жизнь семьи коренным образом меняется. Семьи с детьми-инвалидами растеряны и нуждаются в помощи и навигации в море проблем, связанных с инвалидностью ребенка, недостаточно осведомлены об имеющихся услугах и льготах для их детей, нуждаются в информировании о существующих правах и существующих законах. Информация об услугах ведомств в различных сферах жизни инвалида разрознена, консультации ведомств производятся только по вопросам, относящимся к их ведомственным полномочиям. Кроме того, семья с инвалидом маломобильна, а обращения в ведомства затруднены и затратны по времени. Поэтому так важна помощь **Семейных приёмных ВОРДИ** в режиме «одного окна». Всего к настоящему моменту работает 54 Семейных приёмных.

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

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

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

Последовательно и настойчиво ВОРДИ добивается изменений в законодательстве, улучшающих качество жизни детей и взрослых с инвалидностью и их семей и распространения лучших из имеющихся практик. Предложения ВОРДИ вносятся на рассмотрение заседаний Государственной Думы РФ, Министерства труда РФ, ФГБУ ФБ

СМЭ Минтруда Российской Федерации. Министерства здравоохранения Российской Федерации и др. В рамках деятельности Совета при Правительстве РФ по вопросам попечительства в социальной сфере даются важные поручения заместителя Председателя Правительства РФ Т.А. Голиковой по теме инвалидности. ВОРДИ как общероссийская общественная организация согласует изменения в федеральные и региональные нормативно-правовые акты по вопросам в сфере инвалидности. Региональные отделения в конструктивном диалоге взаимодействуют по широкому кругу вопросов с органами власти субъектов РФ, региональными министерствами образования, здравоохранения и социальной защиты, бюро медико-социальной экспертизы, отделениями ФСС, Общественными палатами в субъекте РФ, выражая интересы целевой группы.

Эффект от деятельности ВОРДИ — это создание системы общественно-полезных услуг консультационной, методической, правовой и психологической помощи и социального сопровождения семей, воспитывающих детей-инвалидов и взрослых с ментальной инвалидностью в субъектах РФ. Благодаря деятельности ВОРДИ тысячи родителей и семей, воспитывающих детей с инвалидностью, получают консультации, информационное и правовое сопровождение в вопросах реализации прав и законных интересов, улучшения качества жизни своих детей во всех сферах жизнедеятельности.

ВВЕДЕНИЕ

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

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

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

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

Очередное издание сборника (2025) расширено: материалы прошлого сборника актуализированы с учётом нормативно-правовых изменений.

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

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

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

Нормализация жизни семей, воспитывающих детей с инвалидностью, недостижима без социальной поддержки со стороны государства: социальной пенсии по инвалидности, реабилитационных мероприятий, льготного лекарственного обеспечения,

получения технических средств реабилитации, социально-бытового обслуживания, обеспечения жильём, реализации трудовых прав и получения налоговых льгот. ГЛАВА 4 раскрывает данный блок вопросов, описывает механизмы получения социальной поддержки. Также рассматривается понятие системы долговременного ухода, разъясняются особенности её работы.

В ГЛАВЕ 5 пойдёт речь о паллиативной медицинской помощи (ПМП) **детям-инвалидам и инвалидам с детства. Освещены способы и виды оказания ПМП детям. Объясняется организация обеспечения** необходимым медицинским оборудованием и расходными материалами, лекарственными препаратами, специализированным лечебным питанием. Описаны механизмы в**заимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания, ФСС, МСЭ, общественных и иных некоммерческих организаций.**

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

ГЛАВА 7 освещает вопросы обеспечения пациентов лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания, описывает порядок назначения и оформления льготных рецептов на лекарственные препараты и медицинские изделия, затрагивает вопросы лекарственного обеспечения детей, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями.

ГЛАВА 8 посвящена вопросам, связанным с правом на доступную среду. Это право закреплено Конвенцией ООН «О правах инвалидов», которую Российская Федерация ратифицировала в 2012 году. Инвалиды должны иметь условия для беспрепятственного доступа к объектам социальной, инженерной и транспортной инфраструктур, к местам отдыха и к предоставляемым в них услугам. В этой главе приведены советы, как добиться того, чтобы для инвалида было выделено парковочное место на территории парковки многоквартирного жилого дома, также прописан алгоритм действий для установки пандуса (подъёмной платформы) в многоквартирном жилом доме.

В ГЛАВЕ 9 говорится о проблемах, возникающих у родителей по достижении детьми с инвалидностью возраста 18 лет (14 лет). Встаёт вопрос, оформлять ли недееспособность, ограничивать ли детей в дееспособности. Описан порядок признания гражданина недееспособным (ограниченным в дееспособности), разъясняются права и обязанности опекуна и попечителя.

ГЛАВА 10 посвящена разбору понятий, появившихся в правовом поле в 2023 году: сопровождаемое проживание, социальная занятость и сопровождаемая трудовая деятельность инвалидов.

В ГЛАВЕ 11 рассматриваются понятия адаптивного спорта и адаптивной физической культуры. Здесь приводится обзор документов, регламентирующих адаптивный спорт и адаптивную физическую культуру, описываются Всероссийские спортивные федерации адаптивного спорта, раскрываются вопросы обязанности развития адаптивного спорта в субъектах Российской Федерации.

В Приложении приводятся образцы заявлений: пример договора безвозмездного пользования медицинскими изделиями для оказания паллиативной медицинской помощи на дому (с образцами акта приёма-передачи медицинского изделия для оказания ПМП на дому и акта возврата медицинского изделия для оказания ПМП на дому), образец заявления о проведении врачебной комиссии по рассмотрению нуждаемости в ПМП; образец заявления об обеспечении медицинскими изделиями; форма заявления главному врачу для допуска родителей в ОРИТ; образец заявления об обеспечении специализированным лечебным питанием, а также пример обращения об оборудовании парковочного места.

На сегодня многие регионы имеют дополнительные инструменты регионального регулирования обеспечения социальной помощи и реализации прав семей с детьми-инвалидами. Снабдить семью абсолютно полной информацией обо всех аспектах и возможных путях помощи ребёнку невозможно в рамках одной книги, поэтому основная идея сборника — предложить родителям навигацию для ориентации в основных направлениях помощи своему ребёнку. В дальнейшем каждый из родителей сможет самостоятельно углубиться в выбранную тематику в соответствии с потребностями ребёнка.

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

С уважением
Совет ВОРДИ

Глава 1. УСТАНОВЛЕНИЕ ИНВАЛИДНОСТИ

ИНВАЛИДНОСТЬ С ПРАВОВОЙ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ

В соответствии со статьёй 1 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (далее — Закон № 181-ФЗ) ***инвалид*** — лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

Статья 1 Закона № 181-ФЗ раскрывает и понятие ***ограничение жизнедеятельности*** (ОЖД) — это полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.

Другими словами, инвалидность устанавливается человеку не по факту наличия того или иного заболевания, а только в том случае, если это заболевание вызвало стойкие нарушения функций организма (двигательных, психических и др.) и отразилось на осуществлении человеком привычной жизнедеятельности (способности передвигаться без специальных приспособлений и посторонней помощи, обслуживать себя в быту, осознавать окружающее и принимать решения, работать и т. д.). Такой подход соответствует общемировому пониманию инвалидности, нашедшему отражение в Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ).

ФЕДЕРАЛЬНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ (МСЭ)

В каждом субъекте Российской Федерации есть главное бюро медико-социальной экспертизы, находящееся в прямом подчинении Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации и располагающееся в столице региона.

В соответствии со статьями 7 и 8 Закона № 181-ФЗ к его полномочиям отнесены установление гражданам инвалидности, её группы и причины, разработка ***индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов (ИПРА)***, установление степени утраты профессиональной трудоспособности пострадавших на производстве и в результате профессиональных заболеваний, разработка их программы реабилитации, а также ряд других функций.

Все главные бюро МСЭ работают в едином правовом, методическом и информационном поле. Они имеют бюро — филиалы в городах и районах различного профиля: общего, педиатрического, фтизиатрического, психиатрического и т. д. Контроль за дея-

тельностью всех главных бюро МСЭ осуществляет Федеральное бюро МСЭ (ФГБУ ФБ МСЭ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации), расположенное по адресу: г. Москва, ул. Ивана Сусанина, д. 3.

Порядок организации и деятельности федеральных учреждений МСЭ утверждён приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 30 декабря 2020 г. № 979н.

Кто работает в федеральных учреждениях МСЭ?

В составе любого бюро МСЭ должно быть не менее трёх специалистов, один из которых — это обязательно врач по МСЭ (могут быть ещё другие врачи, психологи, специалисты по социальной работе).

Как и любой врач, врач по МСЭ — это выпускник медицинского вуза, но только одного из двух его основных факультетов: лечебного или педиатрического (например, стоматолог, провизор или санитарный врач экспертами по МСЭ быть не могут).

Врач по МСЭ — это квалифицированный специалист, который либо уже имел аккредитованную специальность (невролог, терапевт, хирург и т. д.), а затем прошёл годичную профессиональную переподготовку и стажировку по МСЭ, либо является выпускником медицинского университета, прошедшим двухлетнюю ординатуру по МСЭ. Врач по МСЭ — это универсал, который должен в совершенстве знать особенности диагностики и лечения при всех патологиях и уметь сопоставлять медицинский и социальный аспект болезни в категориях МКФ. При этом только врач по МСЭ имеет право быть руководителем бюро (главного бюро, Федерального бюро) и именно ему принадлежит право решающего голоса при вынесении экспертных решений.

ОСНОВНЫЕ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ АКТЫ, РЕГУЛИРУЮЩИЕ ВОПРОСЫ ПРОВЕДЕНИЯ МСЭ И УСТАНОВЛЕНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ

В рамках реализации различных положений Закона № 181-ФЗ утверждены и действуют десятки нормативно-правовых актов (НПА) по вопросам проведения МСЭ, но для установления инвалидности ключевыми являются три документа:

- постановление Правительства Российской Федерации от 5.04.2022 № 588 «О признании лица инвалидом» (далее — ***Правила признания лица инвалидом***);
- приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 259н и Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16.05.2024 № 238н «Об утверждении перечня медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения МСЭ» (далее — ***Перечень обследований для МСЭ***);
- приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 26.07.2024 № 374н «Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы» (далее — ***Классификации и критерии МСЭ***).

Правовое регулирование МСЭ постоянно меняется и совершенствуется. Настоятельно советуем пользоваться только актуальными версиями нормативно-правовых актов!

В каких случаях требуется оформление направления на МСЭ медицинской организацией, а в каких – не требуется?

Согласно Правилам признания лица инвалидом, оформление направления на МСЭ медицинской организацией требуется во всех случаях, связанных с:

- установлением группы инвалидности (категории «ребёнок-инвалид»);
- определением степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах;
- разработкой индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребёнка-инвалида) (ИПРА);
- разработкой программы реабилитации лица, пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания, а также в ряде других, менее распространённых на практике случаев.

Во всех перечисленных случаях МСЭ имеет беззаявительный характер (подробнее см. ниже в разделе «Направление пациента на МСЭ»).

Не требуется оформление направления на МСЭ медицинской организацией в случаях, если нужно:

- восстановить утраченную или пришедшую в негодность справку об установлении инвалидности (получить её дубликат);
- изменить паспортные данные в справке (например, фамилию после вступления в брак или расторжения брака, усыновления ребёнка-инвалида и т. д.);
- внести исправления в ИПРА в связи с изменением персональных (например, изменение ФИО), антропометрических (например, размера талии, бедер для обеспечения абсорбирующим бельем) данных инвалида, уточнением характеристик ранее рекомендованных видов мероприятий и услуг по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации, технических средств реабилитации и услуг (например, уточнение комплектации кресла-коляски), а также в целях устранения технических ошибок (описка, опечатка, грамматическая или арифметическая ошибка);
- включить в ИПРА ребёнка-инвалида рекомендации о товарах и услугах, на приобретение которых направляются средства материнского (семейного) капитала, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов;
- обжаловать решение нижестоящего федерального учреждения МСЭ в вышестоящее (подробнее см. ниже в разделах «Куда обращаться при отказе» и «Порядок обжалования решений федеральных учреждений МСЭ»).

Во всех этих случаях МСЭ носит заявительный характер. Заявление можно подать в бюро (главное бюро, Федеральное бюро) МСЭ на бумажном носителе или заполнить и направить его посредством личного кабинета на Едином портале государственных и муниципальных услуг (Госуслуги).

НАПРАВЛЕНИЕ ПАЦИЕНТА НА МСЭ

Согласно пункту 17 действующей редакции Правил признания лица инвалидом, пациента на МСЭ может направить только медицинская организация независимо от её организационно-правой формы (в том числе и частная клиника) в соответствии с решением врачебной комиссии (ВК) при наличии данных, подтверждающих стойкое

нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, после проведения всех необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий с письменного согласия гражданина (его законного или уполномоченного представителя) на направление и проведение МСЭ, утверждённое приказом Минздрава РФ от 7.06.2022 № 385н.

То есть в медицинской организации, в которой наблюдается пациент, ему должен быть проведен определённый объём диагностических процедур, необходимый как для верификации диагноза основного заболевания и его осложнений, так и для подтверждения стойкости расстройств функций. Этот объём обследований определяется клиническими рекомендациями для каждой нозологической формы заболевания.

Лечащий врач представляет медицинские документы пациента на ВК, которая и принимает решение о целесообразности направления пациента на МСЭ, а также о необходимости его дообследования в соответствии с Перечнем обследований для МСЭ (Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 259н, Министерства здравоохранения Российской Федерации № 238н от 16.05.2024 «Об утверждении перечня медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы»).

Вместе с тем Перечень обследований для МСЭ по своему содержанию соотнесен с клиническими рекомендациями для соответствующих заболеваний, поэтому если врач в своей лечебной и диагностической тактике следовал клиническим рекомендациям, то проведение дополнительных исследований, скорее всего, не потребуется (максимум — обновление ряда анализов).

Форма направления на МСЭ медицинской организацией и порядок её заполнения регламентированы приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 488н и Министерства здравоохранения Российской Федерации № 551н от 12 августа 2022 г. В соответствии с номенклатурой эта форма имеет ***№ 088/у***.

Форма № 088/у формируется медицинской организацией только в электронном виде в информационной системе медицинской организации, связанной с ЕГИСЗ (Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения), и передаётся посредством межведомственного взаимодействия в ЕЦЦП (Единая централизованная цифровая платформа в социальной сфере), к которой подключены все федеральные учреждения МСЭ.

Пациент или его законный представитель имеет право предварительного ознакомления с рекомендациями перед отправлением формы 088/у в адрес Бюро МСЭ, для этого нужно написать заявление на имя главного врача медицинской организации, направляющей документы на МСЭ.

Результаты проведённых пациенту медицинских обследований содержатся в РЭМД (Реестре электронных медицинских документов) и доступны для изучения врачами по МСЭ.

В настоящее время документооборот между медицинскими организациями и бюро МСЭ полностью электронный и исключает участие пациента.

Вместе с тем содержание и движение формы направления на МСЭ медицинской организацией (*сформирована, подписана, направлена медицинской организацией в бюро МСЭ, зарегистрирована в бюро МСЭ, возвращена бюро МСЭ в медицинскую организацию* и т. д.) каждый пациент или его законный представитель может увидеть в личном

кабинете на Госуслугах в разделе «Медицинские документы» (в случае ребёнка или опекаемого взрослого — в его личном кабинете, привязанном к личному кабинету законного представителя).

Важно отметить, что сегодня МСЭ имеет беззаявительный характер. Это означает, что пациент (его законный или уполномоченный представитель) просто даёт согласие на направление своих документов в бюро МСЭ и на проведение самой экспертизы. Такое согласие можно дать непосредственно в медицинской организации или через личный кабинет на портале Госуслуг.

Никаких других документов на этапе проведения МСЭ от пациента не потребуется, поскольку все данные уже будут включены в направление на МСЭ медицинской организацией.

После регистрации документов пациента в системе РЭМД Бюро МСЭ обязаны в трёхдневный срок назначить дату проведения МСЭ и оповестить пациента (приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 30.12.2020 № 979н, раздел V, п. 60).

Сроки направления на МСЭ медицинской организацией

Правила признания лица инвалидом не содержат положений, строго регламентирующих сроки направления пациентов на МСЭ после выявления заболевания (за некоторыми исключениями — например, при установлении паллиативного статуса этот срок жестко фиксирован и составляет 3 дня).

В законодательстве в сфере охраны здоровья граждан эти сроки также не указаны прямо, если это не связано с непрерывным продлением листка нетрудоспособности («больничного листа») у работающего пациента более 4 месяцев подряд (пункт 27 Порядка выдачи листков нетрудоспособности, утверждённого приказом Минздравсоцразвития России от 29 июня 2011 г. № 624н).

Такая ситуация связана с различной скоростью прогрессирования тех или иных инвалидизирующих заболеваний и особенностей их течения у пациентов различного возраста, с различной сопутствующей патологией и т. д.

Вместе с тем каждый врач, являясь профессионалом в своей специальности, как правило, понимает, когда конкретного пациента необходимо представить на ВК для дальнейшего оформления документов на МСЭ.

Согласно требованиям пункта 17 Правил признания лица инвалидом между заседанием ВК и направлением пациента на МСЭ должно пройти не более 30 дней. За это время пациент должен быть полностью дообследован согласно требованиям Перечня обследований для МСЭ (результаты обследований должны быть внесены в РЭМД вне зависимости от того, где они проводились) и в отношении него должна быть сформирована и подписана электронными подписями членов ВК форма № 088/у.

Сроки оформления формы № 088/у могут затягиваться лишь по одной причине: лечащий врач представил на ВК пациента, которому был проведен неполный спектр необходимых обследований.

Вместе с тем возможны случаи, когда человек считает, что ему (его ребёнку, опекаемому и т. д.) положена инвалидность, а лечащий врач или ВК медицинской организации не оформляют необходимые документы, мотивируя это отсутствием оснований для направления на МСЭ.

В таких спорных ситуациях рекомендуется сначала обратиться в письменной форме

в адрес главного врача организации, а затем обжаловать отказ. В принципе для обжалования отказа ответ руководителя медицинской организации не обязателен, но он является подтверждением факта отказа.

Куда обращаться при отказе?

а) в территориальный орган Росздравнадзора — если вы обжалуете решение государственной, муниципальной или частной медорганизации;
б) в центральный аппарат Росздравнадзора — если вы обжалуете решение федеральной медицинской организации;
в) к учредителю — если вы обжалуете решение ведомственной медицинской организации (например, в МВД — если обжалуете отказ клиники МВД и т. д.).

Важно, что действующие НПА, начиная с 2022 г., не содержат положений, согласно которым гражданин может самостоятельно обратиться в федеральное учреждение МСЭ для установления инвалидности или разработки ИПРА.

Возврат направления на МСЭ в медицинскую организацию

Действующими нормативно-правовыми актами предусмотрено лишь одно основание для возврата формы № 088/у в медицинскую организацию — несоблюдение Перечня обследований для МСЭ. Эта норма предусмотрена приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 20 июня 2022 г. № 360н «Об утверждении формы и состава сведений уведомления о причинах возврата направления на медико-социальную экспертизу в медицинскую организацию».

Врачу важно помнить, что большинство медико-социальных экспертиз сегодня проводится без личного присутствия гражданина (то есть по представленным документам), в связи с чем принципиально важно соблюдение медицинской организацией требований Перечня обследований для МСЭ в целях принятия корректного объективного решения об установлении инвалидности.

Руководителю медицинской организации необходимо не забывать о том, что сведения о возврате формы № 088/у в медицинскую организацию согласно требованиям Правил признания лица инвалидом направляются бюро МСЭ в территориальный орган фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС), который предпринимает соответствующие меры в рамках своих полномочий.

Пациент, как уже было отмечено выше, всегда может уточнить текущий статус своего направления на МСЭ в личном кабинете на портале Госуслуг.

ПРОЦЕДУРА ПРОВЕДЕНИЯ МСЭ

В 2022 г. с введением новых Правил признания лица инвалидом изменилась процедура экспертизы. Сегодня на этапе оформления согласия на направление и проведение МСЭ пациент (его законный или уполномоченный представитель) выбирает форму её проведения — с личным присутствием или без такового, о чем делается соответствующая отметка в форме согласия.

В 2024 г. порядка 80% граждан выбрали экспертизу в формате «без личного присутствия», то есть по документам, оформленным медицинской организацией.

Вместе с тем по желанию пациента или в отдельных случаях, предусмотренных

Правилами признания лица инвалидом, экспертиза проводится только с личным присутствием гражданина (очно). Эти случаи мы рассмотрим далее.

В случае очной формы экспертизы специалистами бюро МСЭ проводятся все необходимые медико-экспертные процедуры: беседа, осмотр, физикальные и инструментальные методы обследования с использованием специального диагностического оборудования, как правило, не применяемого в лечебной сети.

При проведении очной МСЭ всегда осуществляется аудио- и видеофиксация экспертизы (но категорически запрещено снимать сам процесс осмотра пациента — только беседу и оглашение экспертного решения). Пациент имеет право затребовать запись экспертизы.

В каких ситуациях МСЭ проводится только очно (с личным присутствием гражданина)?

Правилами признания лица инвалидом не предусмотрена заочная (без личного присутствия) форма освидетельствования, если целью МСЭ является только разработка ИПРА (допустим, у пациента есть бессрочно установленная инвалидность и ему нужно внести в ИПРА новое техническое средство реабилитации) или пациент проживает в стационарной организации социального обслуживания (то есть в доме-интернате).

Очная форма МСЭ — это не обязательно личная явка в бюро. В случае, если по причине тяжести состояния или иным объективным причинам пациент не может прийти сам, для освидетельствования с личным присутствием комиссия может выехать к нему по месту жительства, месту получения медицинской помощи в стационаре медицинской организации, месту отбывания наказания.

Важно помнить: в соответствии с пунктом 32 Правил признания лица инвалидом даже в случае, если пациент в форме согласия указал предпочтительную форму проведения МСЭ без личного присутствия (заочно), бюро может изменить форму освидетельствования на очную по следующим основаниям:

- при невозможности удостовериться в полноте и достоверности сведений, содержащихся в представленных документах (например, в случае явных нестыковок в медицинских документах);
- в случае выявления несоответствий между данными исследований и заключений специалистов, направляющих гражданина на МСЭ, о степени выраженности стойких нарушений функций организма (например, врач-психиатр квалифицирует степень интеллектуального дефицита как выраженную при IQ в области нижней границы нормы);
- при необходимости использования специального диагностического оборудования и экспертных технологий (например, для более точного определения утраты слуха при назначении в ИПРА слухового аппарата).

Исходя из чего осуществляется МСЭ? Сроки проведения МСЭ

Статья 7 Закона № 181-ФЗ прямо указывает на то, что МСЭ осуществляется исходя из комплексной оценки состояния организма на основании анализа клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых, психологических данных освидетельствуемого лица с использованием Классификаций и критериев МСЭ. Аналогичное положение содержится и в Правилах признания лица инвалидом.

В пункте 30 Порядка организации и деятельности федеральных учреждений меди-

ко-социальной экспертизы, утверждённого приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 30 декабря 2020 г. № 979н, указано, что срок экспертизы не должен превышать 30 дней со дня регистрации в бюро формы № 088/у. Вместе с тем мониторинг, проведённый Федеральным бюро, показал, что средние сроки проведения МСЭ в 2024 г. фактически составляли 7–14 дней.

Что оценивается при проведении МСЭ?

В соответствии с Классификациями и критериями МСЭ при проведении экспертизы на основании изучения медицинской документации, а также осмотра пациента и обследования его с использованием специального диагностического оборудования (при проведении МСЭ с личным присутствием) врачами по МСЭ сначала оцениваются следующие виды стойких расстройств функций организма:

- психических;
- языковых и речевых;
- сенсорных (зрения, слуха, различных видов чувствительности);
- нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических);
- различных внутренних органов и систем, кожи;
- нарушений, обусловленных физическим внешним уродством.

Степень выраженности стойких расстройств функций человека оценивается в процентах в диапазоне от 10 до 100 процентов с шагом в 10 процентов.

В Классификациях и критериях МСЭ предусмотрена количественная оценка нарушенных функций при различных инвалидизирующих нозологиях у взрослых и у детей (с учётом возрастной нормы развития).

В соответствии с Классификациями и критериями МСЭ выделяют 4 степени выраженности стойких нарушений организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами:

I степень — стойкие незначительные нарушения функций организма человека (в диапазоне от 10 до 30 процентов);

II степень — стойкие умеренные нарушения функций организма человека (в диапазоне от 40 до 60 процентов);

III степень — стойкие выраженные нарушения функций организма человека (в диапазоне от 70 до 80 процентов);

IV степень — стойкие значительно выраженные нарушения функций организма человека (в диапазоне от 90 до 100 процентов).

Задача врачей по МСЭ на первом этапе экспертизы — определить, к нарушениям каких функций организма человека привело то или иное заболевание, последствия травмы или дефект. Для этих целей применяются приложения к Классификациям и критериям МСЭ:

- приложение 1 «Количественная система оценки степени выраженности стойких нарушений функций организма граждан в возрасте 18 лет и старше»;
- приложение 2 «Количественная система оценки степени выраженности стойких нарушений функций организма детей в возрасте до 18 лет» — и та, и другая в процентах применительно к клинико-функциональной характеристике стойких нарушений функций организма человека.

Могут быть установлены нарушения нескольких видов функций организма, но толь-

ко одно из них (даже при равных значениях выраженности других нарушений) будет квалифицировано как ведущее.

Задача второго этапа — определить, к ограничениям каких основных категорий жизнедеятельности пациента привели нарушения функций организма. К основным оцениваемым категориям жизнедеятельности человека относятся: самообслуживание, самостоятельное передвижение, ориентация, общение, контроль за своим поведением, обучение, трудовая деятельность (оценивается начиная с возраста 14 лет).

Выделяются 3 степени выраженности ограничений каждой из основных категорий жизнедеятельности человека: I степень самая лёгкая, III — самая тяжёлая.

В Классификациях и критериях МСЭ приведено четкое определение каждой из категорий жизнедеятельности и критерии установления степеней ограничений по каждой из них. I степень — осуществление деятельности самостоятельно, но с более длительными затратами времени и/или использованием вспомогательных средств, II степень — с частичной регулярной посторонней помощью других лиц, III степень — с постоянной посторонней помощью (или полная неспособность осуществлять тот или иной вид деятельности).

Важным моментом является право пациента (его законного или уполномоченного представителя) пригласить представителей государственных внебюджетных фондов, Федеральной службы по труду и занятости, реабилитационных организаций, а также специалистов соответствующего профиля для участия в проведении медико-социальной экспертизы с правом совещательного голоса.

Заключения консультантов, привлекаемых к проведению МСЭ, перечень документов и основные сведения, послужившие основанием для принятия решения, заносятся в протокол проведения МСЭ или приобщаются к нему (пункт 38 Правил признания лица инвалидом).

Программа дополнительного обследования и в каких случаях она составляется федеральными учреждениями МСЭ

Бюро МСЭ (главное бюро, Федеральное бюро) при проведении экспертизы в ряде случаев может принять решение о составлении ***программы дополнительного обследования (ПДО)***.

ПДО составляется при необходимости уточнить структуру и степень выраженности нарушенных функций организма и ограничений жизнедеятельности, а также иных обстоятельств, влияющих на установление инвалидности.

Например, учреждение МСЭ может запросить заключение психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК), рекомендовать медицинской организации предоставить результаты дополнительного обследования (но только в пределах содержания Перечня обследований для МСЭ), направить документы в вышестоящее учреждение МСЭ для получения консультативного заключения и т. д.

Важно знать, что реализация ПДО осуществляется на условиях внутри- и межведомственного взаимодействия. Учреждение МСЭ не имеет права возлагать обязанность по предоставлению сведений в рамках ПДО на пациента.

Пациент (его законный или уполномоченный представитель) через личный кабинет на Госуслугах информируется о составлении программы ПДО и её содержании. От реализации ПДО можно отказаться. В таком случае экспертное решение будет принято на основании имеющихся данных.

КРИТЕРИИ УСТАНОВЛЕНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ И ГРУПП ИНВАЛИДНОСТИ (КАТЕГОРИИ «РЕБЁНОК-ИНВАЛИД»)

Критерием для установления инвалидности лицу в возрасте 18 лет и старше является нарушение здоровья со II и более выраженной степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека (в диапазоне от 40 до 100 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению II или III степени выраженности одной из основных категорий жизнедеятельности человека или I степени выраженности ограничений двух и более категорий жизнедеятельности человека в их различных сочетаниях, определяющих необходимость его социальной защиты.

Критерием для установления инвалидности лицу в возрасте до 18 лет является нарушение здоровья со II и более выраженной степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека (в диапазоне от 40 до 100 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению любой категории жизнедеятельности человека и любой из трёх степеней выраженности ограничений каждой из основных категорий жизнедеятельности, определяющих необходимость социальной защиты ребёнка.

Как видно из вышеизложенного, критерии установления инвалидности детям до 18 лет значительно либеральнее, чем у взрослых.

Вместе с тем, если речь идет о совершеннолетнем пациенте, федеральные учреждения МСЭ устанавливают также группу инвалидности — первую, вторую или третью (детям до 18 лет устанавливается единая категория «ребёнок-инвалид», выплаты и льготы по которой равны таковым у взрослых инвалидов I группы с причиной инвалидности «инвалидность с детства»).

Критерием для установления первой группы инвалидности является нарушение здоровья человека с IV степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека (в диапазоне от 90 до 100 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

Критерием для установления второй группы инвалидности является нарушение здоровья человека с III степенью выраженности стойких нарушений функций организма (в диапазоне от 70 до 80 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

Критерием для установления третьей группы инвалидности является нарушение здоровья человека со II степенью выраженности стойких нарушений функций организма (в диапазоне от 40 до 60 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

Другими словами, группа инвалидности соответствует той или иной степени тяжести расстройств функций организма инвалида.

ПРИЧИНА ИНВАЛИДНОСТИ И НА ЧТО ОНА ВЛИЯЕТ

В соответствии с пунктом 15 Правил признания лица инвалидом в случае признания гражданина инвалидом ему помимо группы инвалидности устанавливается та или иная причина инвалидности (речь идет только о совершеннолетних гражданах, у детей-инвалидов причина инвалидности не устанавливается!).

Причина инвалидности — это один из факторов, оказывающих влияние на объём и характер мер социальной защиты и социальной поддержки инвалидов, в том числе размер пенсий по инвалидности и ежемесячных денежных выплат.

Всего Правилами признания лица инвалидом предусмотрено 19 различных причин инвалидности, самыми распространёнными из которых являются «общее заболевание», «инвалидность с детства», «профессиональное заболевание», «военная травма».

Порядок установления причин инвалидности регламентирован приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 16 февраля 2023 г. № 90н.

Причина инвалидности «общее заболевание» устанавливается гражданам, инвалидность которых наступила вследствие нарушения здоровья, обусловленного заболеванием, последствием травмы или дефектом, при отсутствии документов, подтверждающих факт профессионального заболевания, военной травмы, инвалидности с детства или других предусмотренных законодательством Российской Федерации обстоятельств, ставших причиной инвалидности.

Причина «инвалидность с детства» устанавливается в случае, если инвалидность вследствие заболевания, травмы или дефекта, возникших в детстве, наступила до достижения возраста 18 лет.

Эта причина инвалидности определяется также в том случае, если по клиническим данным, этиопатогенезу заболеваний или по последствиям травм и врождённым дефектам, подтверждённым данными медицинских организаций, у инвалида в возрасте до 18 лет (до 1 января 2000 г. — в возрасте до 16 лет) имелись признаки стойких ограничений жизнедеятельности (например, взрослый с тяжёлой умственной отсталостью, который по каким-либо причинам социально-бытового характера не имел статуса «ребёнок-инвалид»).

Инвалиды с детства получают повышенную пенсию и выплаты в сравнении с инвалидами с причиной «общее заболевание».

СРОКИ, НА КОТОРЫЕ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ ИНВАЛИДНОСТЬ

Сроки установления инвалидности определены пунктами 8–14 Правил признания лица инвалидом, а также приложением к Правилам.

Группа инвалидности у лиц в возрасте 18 лет и старше может быть установлена сроком на 1 год (вторая и третья группы инвалидности) или на 2 года (первая группа инвалидности), а также без указания срока переосвидетельствования (бессрочно). При этом в зависимости от конкретного заболевания, его формы, степени выраженности стойких нарушений функций организма у взрослых граждан любая группа инвалидности может быть установлена бессрочно уже при первичном освидетельствовании (например, в случае выраженных и значительно выраженных нарушений функций организма при шизофрении, синдроме Дауна, ДЦП, эпилепсии, органических заболеваниях головного мозга и т. д.) или не позднее 2 лет после первичного признания инвалидом (например, при тяжёлой и глубокой умственной отсталости, тяжёлой форме болезни Крона и т. д.), во всех остальных случаях — не позднее 4 лет после первичного признания инвалидом.

У детей категория «ребёнок-инвалид» устанавливается на 1 год (при умеренных нарушениях функций организма), на 2 года (при выраженных и значительно выраженных нарушениях функций организма), на 5 лет (при отдельных заболеваниях, например, при раннем детском аутизме и РАС, злокачественных новообразованиях), а также до 18 лет

при первичном освидетельствовании (основания те же, что и у взрослых лиц, а также инсулинозависимый сахарный диабет и др. заболевания) или не позднее 2 (те же основания, что и у взрослых лиц) или 4 лет после первичного признания ребёнка инвалидом.

Более точно узнать, на какой срок может быть установлена инвалидность при том или ином заболевании и тяжести нарушений, можно воспользовавшись приложением к Правилам признания лица инвалидом, где это подробно указано.

Как узнать результаты МСЭ при проведении экспертизы без личного присутствия?

При проведении МСЭ без личного присутствия результаты проведенной МСЭ размещаются в личном кабинете на Госуслугах. В случае признания лица инвалидом справка об установлении инвалидности направляется заказным почтовым отправлением в адрес, указанный в согласии на проведение МСЭ.

Вместе с тем сегодня, согласно действующему законодательству, самую важную роль в назначении мер социальной защиты и социальной поддержки инвалидам от государства играет не справка об установлении инвалидности, а реестровая запись с уникальным номером-идентификатором, которая появляется в цифровом пространстве ЕЦЦП после проведения МСЭ.

При необходимости с помощью портала Госуслуг гражданин может заказать получение акта и протокола МСЭ, а также (в случае решения об установлении инвалидности) воспользоваться мерами социальной защиты и социальной поддержки, требующими подачи заявления. Меры, не требующие подачи заявления гражданином, назначаются ему на основании реестровой записи в беззаявительном порядке.

ЕЦЦП сегодня интегрирована с порталом Госуслуг и объединяет в себе практически все информационные системы социального обеспечения федерального уровня.

ПОРЯДОК ОБЖАЛОВАНИЯ РЕШЕНИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ МСЭ

В системе МСЭ действует трёхступенчатая система контроля за принятыми решениями и их обжалования в вышестоящие инстанции при несогласии с ними пациента (его законного или уполномоченного представителя) в любой части.

Решение бюро МСЭ может быть обжаловано в главное бюро МСЭ по субъекту Российской Федерацией в месячный срок. При несогласии гражданина с решением главного бюро оно, в свою очередь, может быть обжаловано также в месячный срок в Федеральное бюро МСЭ.

Заявление об обжаловании решений федеральных учреждений МСЭ может быть подано как в то учреждение, где проводилась экспертиза, так и в вышестоящее, причем в удобной для гражданина форме — на бумажном носителе или через личный кабинет на портале Госуслуг.

Обжалование также может проводиться с личным присутствием пациента или без такового — по решению самого пациента (его законного или уполномоченного представителя).

Начиная с 1 июня 2023 г. доступна новая форма обжалования решений бюро МСЭ в вышестоящих инстанциях — дистанционно с использованием информационно-компьютерных технологий.

В случае выбора формы обжалования с личным присутствием в назначенное время пациент прибывает в бюро, где с помощью специального телемедицинского оборудования его осматривают специалисты главного или Федерального бюро МСЭ.

Обжалование решений бюро МСЭ — это право пациента, и для его реализации не потребуется каких-либо дополнительных усилий и сбора документов.

НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ АКТЫ

- Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (в ред. от 11.06.2021 № 170-ФЗ)
- Постановление Правительства Российской Федерации от 05.04.2022 № 588 «О признании лица инвалидом»
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.06.2022 № 385н «Об утверждении формы согласия гражданина (его законного или уполномоченного представителя) на направление и проведение медико-социальной экспертизы»
- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 30.12.2020 № 979н «Об утверждении Порядка организации и деятельности федеральных учреждений медико-социальной экспертизы»
- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 16.05.2024 № 259н, Министерства здравоохранения Российской Федерации № 238н «Об утверждении перечня медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы»
- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 12.08.2022 № 488н, Министерства здравоохранения Российской Федерации № 551н «Об утверждении формы направления на медико-социальную экспертизу медицинской организацией и порядка её заполнения»
- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27.02.2020 № 80н, Министерства здравоохранения Российской Федерации № 131н «Об утверждении порядка информационного взаимодействия в целях проведения медико-социальной экспертизы между медицинскими организациями и бюро медико-социальной экспертизы в городах и районах»
- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 09.09.2022 № 517н «Об утверждении формы и порядка составления акта медико-социальной экспертизы гражданина»
- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 30.05.2022 № 326н «Об утверждении формы программы дополнительного обследования гражданина и порядка её заполнения»
- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 26.07.2024 № 374н «Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы»
- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 16.02.2023 № 90н «Об утверждении порядка установления причин инвалидности»
- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от

01.03.2023 № 114н «Об установлении тождества формулировок причин инвалидности, предусмотренных законодательством, действовавшим на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области до 1 марта 2023 года, а также законодательством Украины или законодательством Союза ССР, формулировкам причин инвалидности, предусмотренных законодательством Российской Федерации, и правил его применения»

- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 5.05.2025 № 294н «Об утверждении формы заявления о проведении медико-социальной экспертизы»
- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 20.04.2023 № 316н «Об утверждении особенностей организации и проведения медико-социальной экспертизы дистанционно с применением информационно-коммуникационных технологий»
- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 08.11.2023 № 792н «Об утверждении порядка и условий обеспечения проведения медико-социальной экспертизы без доступа к персональным данным гражданина и его законного или уполномоченного представителя и их состава, а также особенностей и условий проведения медико-социальной экспертизы без доступа к персональным данным гражданина и его законного или уполномоченного представителя»

Глава 2. РАННЯЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ И ИХ СЕМЬЯМ

ЧТО ТАКОЕ РАННЯЯ ПОМОЩЬ

Ранняя помощь детям и их семьям является одним из основных направлений комплексной реабилитации и абилитации инвалидов.

Ранняя помощь детям и их семьям — комплекс мероприятий и услуг, реализуемых и оказываемых на междисциплинарной основе детям от рождения до трёх лет (независимо от наличия инвалидности), которые имеют ограничения жизнедеятельности либо риск развития ограничений жизнедеятельности, и их семьям, **способствующих:**

- содействию физическому и психическому развитию детей;
- их вовлеченности в естественные жизненные ситуации;
- позитивному взаимодействию детей и их родителей или других непосредственно ухаживающих за детьми лиц, членов семьи в целом;
- социальной адаптации детей в среде сверстников;
- повышению компетентности родителей и других непосредственно ухаживающих за детьми лиц.

в целях комплексной профилактики детской инвалидности.

Услуги ранней помощи детям и их семьям предоставляются в структурных подразделениях (службах, кабинетах) ранней помощи, созданных на базах реабилитационных организаций здравоохранения, образования, социальной защиты, или в негосударственных организациях.

Специалисты ранней помощи

В междисциплинарную команду ранней помощи входят следующие обязательные специалисты: **специалист по социальной работе/социальный педагог; психолог/клинический (медицинский) психолог, педагог-психолог; учитель-дефектолог/дефектолог; логопед/учитель-логопед; инструктор по физической культуре / инструктор по адаптивной физической культуре / инструктор по лечебной физической культуре.**

Команда ранней помощи может быть дополнена рекомендуемыми специалистами: **врач-педиатр/врач неонатолог/врач-невролог; специалист по работе с семьёй; эрготерапевт; тифлопедагог; сурдопедагог; воспитатель** (для организаций, предоставляющих услуги по ранней помощи в стационарной форме); **медицинская сестра** (для организаций, предоставляющих услуги по ранней помощи в стационарной форме); **санитарка** (для организаций, предоставляющих услуги по ранней помощи в стационарной форме).

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

КОМУ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ РАННЯЯ ПОМОЩЬ

Получателями услуг по ранней помощи являются дети от рождения до трёх лет (независимо от наличия инвалидности) с ограничениями жизнедеятельности либо риском развития ограничений жизнедеятельности, и их семьи (законные или уполномоченные представители, близкие взрослые).

В ранней помощи нуждаются несколько групп детей.

- Дети, относящиеся к категории «ребёнок-инвалид»
- Дети, которые были отнесены медицинскими организациями по результатам профилактического медицинского осмотра к IV либо V группе здоровья
- Дети с выявленными особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении
- Дети, чьи родители беспокоятся об их развитии
- Дети, которые находятся в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей
- Дети, которые воспитываются в семьях, находящихся в трудной жизненной ситуации, или в семьях, находящихся в социально опасном положении
- Дети, родители которых испытывают опасения, связанные с особенностями в развитии и поведении ребёнка

ПОЛУЧЕНИЕ УСЛУГ РАННЕЙ ПОМОЩИ

В службу ранней помощи может обратиться любая семья с ребёнком, развитие которого вызывает беспокойство у родителей и/или специалистов. Информация о наличии подразделений ранней помощи в том или ином населённом пункте размещена на сайтах министерств, управлений и департаментов социального развития, социальной защиты населения, образования или здравоохранения соответствующего субъекта Российской Федерации. Например, информацию о ранней помощи детям и семьям Иркутской области можно получить на сайте Министерства социального развития, опеки и попечительства Иркутской области по адресу: https://irkobl.ru/sites/society/news/4121048/

Услуги ранней помощи в муниципальных и государственных учреждениях оказываются бесплатно. Услуги по ранней помощи оказываются в разных формах:

- в полустационарной форме — в подразделении (кабинете) ранней помощи;
- в стационарной форме — предоставляется детям, временно помещённым в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей; допускается в **исключительных** случаях, когда ребёнок и семья нуждаются в услугах ранней помощи, но их получение в других формах невозможно;
- на дому, в том числе дистанционно с применением информационно-телекоммуникационных технологий.

Приоритетными формами при оказании услуг по ранней помощи являются полустационарная форма и форма на дому.

УСЛУГИ РАННЕЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ И ИХ СЕМЬЯМ

Ранняя помощь детям и их семьям оказывается на основе четырех услуг.

1. Услуга по определению нуждаемости детей и их семей в ранней помощи

2. Услуга по разработке **индивидуальной программы ранней помощи** (ИПРП) и оценке её реализации
3. Услуга по оказанию ранней помощи при реализации ИПРП
4. Консультативная услуга по ранней помощи без разработки ИПРП

Каждая услуга включает в себя ряд мероприятий, при этом то, в каких мероприятиях будет участвовать семья, определяется совместно семьёй и специалистами на основе оценки потребностей семьи, развития и функционирования ребёнка.

Первая услуга оказывается КАЖДОЙ семье, обратившейся в систему ранней помощи.

Оказание второй и третьей услуг является обязательным для каждого ребёнка и его семьи, если ПОДТВЕРЖДЕНА ИХ НУЖДАЕМОСТЬ в ранней помощи.

Четвертый вид услуг предоставляется семье, если они НЕ НУЖДАЮТСЯ В ПОЛНОМ СПЕКТРЕ услуг по ранней помощи, но им нужна консультативная помощь специалистов.

Порядок предоставления услуг ранней помощи

Этап 1. Предоставление услуги по определению нуждаемости детей и их семей в ранней помощи.

Услуга оказывается на основе мероприятия «Определение потребности ребёнка и семьи в ранней помощи» в форме первичного приёма, результат услуги — подтверждение нуждаемости ребёнка и его семьи в ранней помощи.

В случае подтверждения нуждаемости ребёнка и семьи в получении услуг ранней помощи **с разработкой** индивидуальной программы ранней помощи (далее ИПРП) семья переходит на этап 2 к получению услуги по разработке ИПРП.

В случае выявления у семьи потребности в получении помощи специалистов **без разработки** ИПРП семья получает консультативные услуги:

- срочное консультирование ребёнка и семьи по вопросам ранней помощи;
- дистанционное консультирование ребёнка и семьи по вопросам ранней помощи;
- краткосрочное консультирование ребёнка и семьи;
- пролонгированное консультирование ребёнка и семьи.

Помощь специалистов может касаться таких вопросов, как: наблюдение за развитием ребёнка, вопросы кормления, сна, поведения ребёнка и другие.

В случае **не выявления нуждаемости** ребёнка и семьи в получении услуг ранней помощи семье предоставляется разовая консультация по развитию ребёнка.

Этап 2. Предоставление услуги по разработке ИПРП и оценке её реализации

Мероприятия данного этапа — проведение оценочных процедур, которые направлены на:

- оценку функционирования ребёнка в естественных жизненных ситуациях;
- углубленную оценку функционирования ребёнка, проводимую по доменам и категориям международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ);
- оценку факторов окружающей среды, влияющих на жизнь ребёнка;
- анализ состояния здоровья, функций организма ребёнка;
- оценку эмоционального состояния ребёнка;
- оценку компетентностей родителей в вопросах ухода и развития ребёнка.

В результате проведения оценочных процедур составляется профиль функционирования ребёнка, который является основой для составления индивидуальной программы ранней помощи.

Этап 3. Составление и оформление индивидуальной программы ранней помощи

На данном этапе семья участвует в мероприятии, во время которого ведущий специалист уточняет потребности семьи, результаты оценочных процедур и совместно с семьёй составляет цели для ИПРП, определяет особенности её реализации. Далее ведущий специалист оформляет программу, даёт её семье для изучения и подтверждения согласия работать над поставленными целями. Результатом услуги является оформленная индивидуальная программа ранней помощи.

Этап 4. Предоставление услуги по оказанию ранней помощи при реализации ИПРП

В состав данной услуги входит 31 мероприятие. Но из всех мероприятий семья получает те, которые ведут к достижению целей, поставленных в ИПРП. ИПРП реализуется в течение 1 календарного года. Первые цели в ИПРП составляются на 3 месяца, затем происходит промежуточная оценка их достижения. Далее составляются следующие цели вновь на 3 месяца. Таким образом в течение 1 календарного года 3 раза осуществляется мероприятие, направленное на промежуточную оценку достижения целей. В конце года проводится мероприятие, направленное на итоговую оценку реализации ИПРП, и по её результатам принимается решение о дальнейшей нуждаемости ребёнка в ранней помощи.

Основные мероприятия, входящие в состав услуги

Содействие развитию функционирования ребёнка и семьи в естественных жизненных ситуациях. Мероприятие направлено на развитие функционирования ребёнка в повседневных естественных жизненных ситуациях. Это улучшение игровой деятельности ребёнка, в том числе с использованием адаптированных игрушек и вспомогательных средств, улучшение общения ребёнка, в том числе с использованием средств альтернативной и поддерживающей коммуникации, улучшение мобильности, навыков самообслуживания и бытовых навыков, в том числе с использованием различных вспомогательных средств. Мероприятие осуществляется совместно с мероприятием по консультированию родителей и других лиц, непосредственно ухаживающих за ребёнком, а также мероприятием, направленным на организацию и поддержку совместной активности ребёнка с родителями.

Содействие развитию общения и речи ребёнка. Мероприятие направлено на развитие общения и речи ребёнка в естественных жизненных ситуациях, в том числе с использованием средств дополнительной и альтернативной коммуникации, а именно: развитие у ребёнка способности воспринимать вербальные и невербальные сообщения при общении, использовать речь и невербальные сигналы, направленные на взрослого при общении, начинать, поддерживать и завершать диалог. Мероприятие осуществляется совместно с мероприятием по консультированию родителей и других лиц, непосредственно ухаживающих за ребёнком, а также мероприятием, направленным на организацию и поддержку совместной активности ребёнка с родителями.

Содействие развитию мобильности ребёнка. Мероприятие направлено на развитие мобильности ребёнка в естественных жизненных ситуациях, в том числе с использова-

нием вспомогательных технических средств, а именно: изменение позы тела, поддержание тела в необходимом положении, перемещение тела сидя или лежа, поднятие и перенос объектов, использование точных движений кисти (подбирание, захват, манипулирование, отпускание), использование кисти и руки, ходьба и передвижение другими способами, передвижение с использованием технических средств. Мероприятие осуществляется совместно с мероприятием по консультированию родителей и других лиц, непосредственно ухаживающих за ребёнком, а также мероприятием, направленным на организацию и поддержку совместной активности ребёнка с родителями.

Содействие развитию у ребёнка самообслуживания и бытовых навыков. Мероприятие направлено на развитие таких навыков, как мытье, уход за частями тела, физиологические отправления, одевание, приём пищи, питье, а также простых бытовых навыков, например, помощь родителям при загрузке стиральной машины, сервировке стола, уходе за растениями и животными, в том числе с использованием вспомогательных средств. Мероприятие осуществляется совместно с мероприятием по консультированию родителей и других лиц, непосредственно ухаживающих за ребёнком, а также мероприятием, направленным на организацию и поддержку совместной активности ребёнка с родителями.

Содействие развитию познавательной активности ребёнка. Мероприятие направлено на поддержку развития познавательной активности ребёнка в естественных жизненных ситуациях, в том числе с использованием адаптированных игрушек и вспомогательных средств, а также средств дополнительной и альтернативной коммуникации, а именно: целенаправленное использование различных анализаторных систем (зрения, слуха и других) для исследования окружения, подражание, научение через действия с предметами, поиск информации, усвоение языка и формирование понятий, запоминание и воспроизведение последовательностей, освоение культурных действий с предметами, способностей принимать решения в проблемных ситуациях. Мероприятие осуществляется совместно с мероприятием по консультированию родителей и других лиц, непосредственно ухаживающих за ребёнком, а также мероприятием, направленным на организацию и поддержку совместной активности ребёнка с родителями.

Практическая поддержка родителей, близкого взрослого по вопросам развития и социально-эмоционального благополучия ребёнка в повседневных естественных жизненных ситуациях. Мероприятие направлено на поддержку социального и эмоционального развития ребёнка, его взаимодействия с родителями и другими непосредственно ухаживающими за ребёнком лицами, формирование привязанности, саморегуляции, в том числе в естественных жизненных ситуациях. Услуга оказывается посредством консультирования родителей и других лиц, непосредственно ухаживающих за ребёнком, а также организации и поддержки совместной активности ребёнка с родителями и семьёй.

Содействие социализации ребёнка. Услуга направлена на поддержку социализации ребёнка, включая взаимодействие со сверстниками, детьми другого возраста и взрослыми вне дома в процессе специально организованной социальной активности; услуга оказывается посредством организации и проведения индивидуальной и групповой активности с детьми и их родителями.

Этап 5. Проведение промежуточной оценки реализации ИПРП

Мероприятие, которое проводится на данном этапе, — оценка достижения целей,

поставленных в индивидуальной программе ранней помощи. Данная услуга проводится с целью осуществления мониторинга процесса ранней помощи и внесения необходимых изменений. Услуга оказывается регулярно 1 раз в 3 месяца. В промежуточную оценку реализации ИПРП входит оценка наличия или отсутствия положительной динамики функционирования ребёнка и/или семьи, увеличение поддерживающих влияний средовых факторов после оказания услуг ранней помощи. По результатам промежуточной оценки корректируется индивидуальная программа ранней помощи.

Этап 6. Содействие переходу ребёнка в образовательную организацию

На данном этапе семье оказывается услуга консультирования родителей в период адаптации ребёнка в образовательной организации с целью обеспечения преемственности. Мероприятия данной услуги:

- консультирование родителей в период адаптации ребёнка в образовательной организации;
- консультирование специалистов и воспитателей дошкольной образовательной организации при переходе ребёнка из службы ранней помощи в образовательную организацию и на всем этапе его адаптации.

Этап 7. Проведение итоговой оценки реализации ИПРП

Услуга проводится, когда ребёнок и его семья заканчивают получать услуги ранней помощи, цель услуги — определение эффективности оказания ранней помощи ребёнку и его семье. Проводится итоговая оценка, которая включает в себя оценку функционирования ребёнка в естественных жизненных ситуациях и углубленную оценку функционирования ребёнка, проводимую по доменам и категориям МКФ. По результатам итоговой оценки составляется заключение о результатах реализации индивидуальной программы ранней помощи и функционировании ребёнка.

НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ АКТЫ

- Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», статья 9.3 «Ранняя помощь детям и их семьям»
- Постановление Правительства Российской Федерации от 16.08.2024 № 1099 «Об утверждении примерных требований к организации и осуществлению ранней помощи детям и их семьям»
- Постановление Правительства Российской Федерации от 11.07.2024 № 938 «Об утверждении Правил разработки плана мероприятий переходного периода по осуществлению реабилитационными организациями субъектов Российской Федерации реализации мероприятий и оказания услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов в соответствии со стандартами оказания услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и со стандартами оказания услуг по ранней помощи детям и их семьям»
- Постановление Правительства Российской Федерации от 31.07.2024 № 1033 «Об утверждении перечня отдельных основных направлений комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, по которым разрабатываются стандарты оказания

услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов, стандарты оказания услуг по ранней помощи детям и их семьям, перечня федеральных органов исполнительной власти, осуществляющих разработку стандартов оказания услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов, стандартов оказания услуг по ранней помощи детям и их семьям, а также Правил разработки стандартов оказания услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов, стандартов оказания услуг по ранней помощи детям и их семьям, включая определение их структуры и содержания»

- Постановление Правительства Российской Федерации от 29.06.2024 № 885 «Об утверждении примерных требований к организации деятельности реабилитационных организаций»
- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.07.2024 г. № 385н «Об утверждении типовых положений об отдельных видах организаций, оказывающих услуги по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов»
- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 02.09.2024 № 445н «Об утверждении унифицированных форм документации при оказании услуг по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов»
- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 30.05.2025 № 344Н «Об утверждении Стандарта оказания услуг по ранней помощи детям и их семьям»

Глава 3. РЕАЛИЗАЦИЯ ПРАВА НА ОБРАЗОВАНИЕ

ПРАВО НА ОБРАЗОВАНИЕ

В соответствии с ч. 2 ст. 43 Конституции Российской Федерации и п. 3 ст. 5 Закона Российской Федерации «Об образовании» государство гарантирует гражданам общедоступность общего образования. При этом граждане вправе выбирать любое образовательное учреждение, реализующее образовательные программы общего образования, независимо в том числе от места жительства.

Право на образование в Российской Федерации гарантируется независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного, социального и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств.

Согласно ст. 4 Федерального закона от 24.07.1998 N 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребёнка в Российской Федерации» государственная политика в интересах детей является приоритетной и основана на следующих принципах: законодательное обеспечение прав ребёнка; поддержка семьи в целях обеспечения обучения, воспитания, отдыха и оздоровления детей, защиты их прав, подготовки их к полноценной жизни в обществе; ответственность юридических лиц, должностных лиц, граждан за нарушение прав и законных интересов ребёнка, причинение ему вреда.

Статьёй 19 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» регламентировано, что государство поддерживает получение инвалидами образования и гарантирует создание инвалидам необходимых условий для его получения.

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

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

К обучающимся с ОВЗ могут быть отнесены дети:

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

ПРАВО НА ВЫБОР ФОРМЫ ПОЛУЧЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ

В Российской Федерации образование может быть получено:

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

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

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

Допускается сочетание различных форм получения образования и различных форм обучения.

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

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

ПРАВО НА ОБУЧЕНИЕ НА ДОМУ

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

Обучение на дому организует школа, в которую зачислен ребёнок.

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

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

Для получения обучения на дому необходимо представить в школу:

- заключение медицинской организации (выдаёт поликлиника по месту жительства);
- письменное заявление родителей (законных представителей) и согласие на то, что ребёнок будет обучаться дома.

Как правило, при обучении на дому школа заключает с родителями **договор**. На

условия, которые определены в договоре, стоит обращать внимание. Например, в типовом договоре могут быть предусмотрены обязанности родителей информировать об изменениях в части медицинских рекомендаций или закреплено право родителей присутствовать на занятиях.

Обучение учащихся на дому осуществляется по ***индивидуальным учебным планам (ИУП)***, которые разрабатываются с учётом федеральных основных, в том числе адаптированных, образовательных программ (ФОП НОО, ФОП ООО, ФАОП НОО ОВЗ, ФАОП ООО ОВЗ, ФАООП УО).

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

Образовательная организация также разрабатывает и согласует с родителями:

- индивидуальный учебный план;
- расписание занятий;
- сроки и формы промежуточной аттестации ребёнка.

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

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

Недопустимо преподавание всех предметов учебного плана одним учителем-предметником.

При обучении ребёнка на дому **школа предоставляет бесплатно**:

- учебники и учебные пособия, а также учебно-методические материалы, средства обучения и воспитания в пользование на время получения образования;
- специалистов из числа педагогических работников;
- психолого-педагогическую, медицинскую, социальную и консультативную помощь.

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

Учебная нагрузка обучающегося на дому может определяться индивидуально согласно учебному плану, составленному на основе недельного учебного плана ФОП, ФАОП, ФАООП УО, при этом максимальный общий объём недельной образовательной нагрузки (количество учебных занятий) учащихся не должен превышать гигиенические требования к максимальному общему объёму недельной нагрузки обучающихся, определённые СП 2.4.3648-20.

Указанные нормативные документы, а также СП 2.4.3648-20, не содержат отдельных требований по количеству учебных часов для надомников и едины для всех обучающихся.

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

Организация занятий по направлениям внеурочной деятельности является неотъ-

емлемой частью образовательного процесса в общеобразовательной организации. Образовательные организации предоставляют всем обучающимся возможность выбора широкого спектра занятий, направленных на их развитие.

Внеурочная деятельность обучающихся с ОВЗ формируется из часов, необходимых для обеспечения их индивидуальных потребностей, и составляет суммарно 10 часов в неделю на обучающегося, из которых не менее 5 часов должны включать обязательные занятия коррекционной направленности с учётом возрастных особенностей обучающихся и их физиологических потребностей (пункт 3.4.16 санитарных правил СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления обучающихся и молодежи», утверждённых постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.09.2020 № 28).

Дистанционное обучение

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

В школе должны быть соответствующие технические возможности для организации дистанционного обучения. Такие возможности должны быть обеспечены в семье — как минимум, должны быть компьютер и доступ в интернет.

Родители должны дать своё согласие на дистанционное обучение.

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

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

Согласно Письму Министерства образования и науки РФ от 10 декабря 2012 № 07-832 «О направлении Методических рекомендаций по организации обучения на дому детей-инвалидов с использованием дистанционных образовательных технологий» в регионе может быть создан центр дистанционного образования для детей-инвалидов. О наличии подобного центра, регионального НПА, в котором отражены особенности и условия обучения детей-инвалидов, вы можете узнать в региональном органе власти в сфере образования.

Обеспечение питанием обучающихся с ОВЗ

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

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

зовательных организациях и организациях профобразования, **работающих в первую смену,** — завтрак, обед, полдник.

Статус обучающегося с ограниченными возможностями здоровья устанавливается ПМПК; дети-инвалиды, не прошедшие ПМПК и, следовательно, не установившие нуждаемость в создании специальных условий, не могут претендовать на получение бесплатного двухразового питания на основании требований федерального закона. В случае, если регион самостоятельно принимает решение о дополнительной мере социальной поддержки детей-инвалидов в виде предоставления бесплатного питания в образовательной организации, нужно ориентироваться на региональные нормативные акты.

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

Обеспечение питанием детей, нуждающихся в лечебном и диетическом питании

Обеспечение питанием детей указанных категорий в образовательных организациях должно осуществляться посредством реализации индивидуального меню, в соответствии с представленными родителями (законными представителями ребёнка) назначениями лечащего врача.

Индивидуальное меню должно быть разработано специалистом-диетологом с учётом заболевания ребёнка (по назначениям лечащего врача) (пп. 8.1.2, 8.2.1 СанПиН 2.3/2.4.3590-20).

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

Компенсация предоставления бесплатного питания обучающимся на дому

Согласно ч. 7 ст. 79 ФЗ-273 «Об образовании», обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья обеспечиваются бесплатным двухразовым питанием. Порядок обеспечения бесплатным двухразовым питанием обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, обучение которых организовано федеральными государственными образовательными организациями на дому, в том числе возможность замены бесплатного двухразового питания денежной компенсацией, устанавливается федеральными государственными органами, в ведении которых находятся соответствующие образовательные организации. Порядок обеспечения бесплатным двухразовым питанием обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, обучение которых организовано государственными образовательными организациями субъектов Российской Федерации и муниципальными образовательными организациями на дому, в том числе возможность замены бесплатного двухразового питания денежной компенсацией, устанавливается соответственно органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления.

В части субъектов РФ (Приморском крае, Республике Хакасия, Волгоградской области, Новгородской области, Кабардино-Балкарии, Севастополе, Иркутской области, Ле-

нинградской области, Самарской области, Костромской области, Пензенской области, Калининградской области, Красноярском крае, Тверской области, Ульяновской области, Рязанской области, Воронежской области, Забайкальском крае, Санкт-Петербурге) региональными НПА предусмотрено двухразовое питание и/или компенсация питания детям-инвалидам вне зависимости от наличия статуса ОВЗ.

Основной федеральный документ, регулирующий эту сферу, — Письмо Министерства просвещения РФ от 9 ноября 2023 г. N АБ-4617/07 «Об обеспечении горячим двухразовым питанием инвалидов (детей-инвалидов) школьного возраста».

Промежуточная аттестация обучающихся на дому

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

ПРАВО НА ОБУЧЕНИЕ В ФОРМЕ СЕМЕЙНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

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

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

Отчисление обучающегося из образовательной организации в связи с изменением формы обучения и переходом на семейную форму обучения федеральными нормативно-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 местной исполнительной власти в сфере образования: направить заявление в письменном виде в органы управления образования муниципалитета. Уведомление может быть составлено в произвольном виде либо по утверждённой в конкретном муниципалитете форме;
- подать заявление в образовательную организацию (директору). В заявлении указать на необходимость обеспечения академических прав обучающихся (в том числе права на бесплатное пользование учебной литературой и учебными пособиями, получение социально-педагогической и психологической помощи, бесплат-

ной психолого-медико-педагогической коррекции) и организации прохождения промежуточной аттестации и (или) государственной итоговой аттестации.

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

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

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

- подать заявление в образовательную организацию (директору) о сочетании форм получения образования (в образовательной организации, семейное образование и самообразование), форм обучения (очной, очно-заочной, заочной). Это можно делать в ЛЮБОЙ момент БЕЗ ОГРАНИЧЕНИЙ по количеству раз. В заявлении следует указать, какую часть учебного плана вы планируете получать в рамках семейного образования, а какую — в образовательной организации (например, академические предметы, т. е. базовую часть учебного плана, ребёнок будет получать в форме семейного образования, а внеурочную деятельность, включая коррекционные занятия, вы будете реализовывать в образовательной организации);
- подать заявление о зачислении в образовательную организацию (подать отдельным заявлением, если ребёнок был неправомерно отчислен из образовательной организации при переходе на семейное образование);
- уведомить о принятом решении департамент образования (учредителя) с приложением копии заявления директору школы.

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

Обязательно ли прикрепляться к школе и зачем

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

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

- пройти промежуточную аттестацию, подтвердить освоение программы и официально перейти в следующий класс, чтобы в последующем получить допуск к ОГЭ и ЕГЭ;
- получить учебники и доступ к школьной инфраструктуре с целью обеспечения академических прав обучающихся (в том числе право на бесплатное пользование

учебной литературой и учебными пособиями, получение социально-педагогической и психологической помощи, бесплатной психолого-медико-педагогической коррекции);

- получить денежную компенсацию, если этот вопрос решён на региональном уровне. Субъектом Российской Федерации может быть введена такая компенсация в качестве меры социальной поддержки, осуществляемой за счёт средств субъекта.

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

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

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

Как часто нужно проходить промежуточную аттестацию

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

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

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

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

По закону промежуточная аттестация может быть только бесплатной.

Что произойдёт, если учащийся не будет аттестован

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

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

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

Можно ли получить денежную компенсацию за семейное образование

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

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

Региональные НПА, регламентирующие компенсацию родителям за семейное образование

№	Регион РФ	Нормативно-правовой документ, регламентирующий компенсацию родителям за семейное образование
1	Красноярский край	Закон Красноярского края от 10.12.2004 № 12-2707 «О социальной поддержке инвалидов»
2	Пермский край	Закон Пермского края от 12.03.2014 № 308-ПК «Об образовании в Пермском крае» Постановление Правительства Пермского края от 17.09. 2013 № 1224-п «Об утверждении Порядка предоставления компенсации затрат родителям (законным представителям) на получение обучающимися начального общего, основного общего, среднего общего образования в форме семейного образования в Пермском крае»
3	Свердловская область	Постановление Правительства Свердловской области от 10.07. 2013 № 873-ПП «Об утверждении Порядка финансирования расходов, связанных с получением начального общего, основного общего, среднего общего образования в форме семейного образования»
4	Тамбовская область	Постановление администрации Тамбовской области от 6.03.2013 № 221 «О порядке предоставления и расходования межбюджетных трансфертов из бюджета Тамбовской области бюджетам муниципальных районов и городских округов Тамбовской области на реализацию направления (подпрограммы) «Развитие общего и дополнительного образования» государственной программы Тамбовской области «Развитие образования Тамбовской области»»
5	Тульская область	Закон Тульской области от 30.09.2013 № 1989-ЗТО «Об образовании» Постановление Правительства Тульской области от 25.04.2016 № 159

№	Регион РФ	Нормативно-правовой документ, регламентирующий компенсацию родителям за семейное образование
		«Об утверждении Условий, Порядка и размера компенсации затрат родителям (законным представителям) на получение обучающимися начального общего, основного общего, среднего общего образования в форме семейного образования» Письмо Департамента налоговой политики Минфина России от 12.10.2020 № 03-04-06/88711 «О налогообложении НДФЛ сумм компенсации затрат, выплачиваемых родителям (законным представителям) детей, обучающихся по основным общеобразовательным программам в форме семейного образования»
6	Удмуртская Республика	Закон Удмуртской Республики от 23.12.2004 № 89-РЗ «Об адресной социальной защите населения в Удмуртской Республике» Постановление Правительства Удмуртской Республики от 30.12.2019 № 623 «О Порядке возмещения затрат на семейное обучение родителям (законным представителям) детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья, обеспечивающим самостоятельно получение обучающимися общего образования в форме семейного образования в Удмуртской Республике» Приказ Министерства образования и науки Удмуртской Республики от 26.07.2021 № 1107 «Об утверждении порядка возмещения затрат на семейное обучение родителям (законным представителям) детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья, обеспечивающим самостоятельно получение обучающимися начального общего, основного общего, среднего общего образования в форме семейного образования в государственных общеобразовательных организациях, подведомственных Министерству образования и науки Удмуртской Республики»
7	Ульяновская область	Закон Ульяновской области от 13.08.2013 № 134-ЗО «Об образовании в Ульяновской области»
8	Челябинская область	Постановление Губернатора Челябинской области от 21.12.2022 № 369 «О Порядке выплаты и размере компенсации расходов родителей (законных представителей) на организацию обучения детей-инвалидов, обучающихся по основным общеобразовательным программам, в том числе по адаптированным образовательным программам общего образования, в форме семейного образования и самообразования» Закон Челябинской области от 2.12.2022 № 715-ЗО «О наделении органов местного самоуправления государственными полномочиями по компенсации расходов родителей (законных представителей) на организацию обучения лиц, являвшихся детьми-инвалидами, достигших совершеннолетия и имеющих статус инвалида, обучающихся по основным общеобразовательным программам, в том числе по адаптированным образовательным программам общего образования, в форме семейного образования и самообразования» НПА представлены в каждом отдельном муниципалитете. Например, Постановление Администрации Миасского городского округа Челябинской области от 29.03.2023 № 1592 «Об утверждении Порядка выплаты компенсации расходов родителей (законных представителей) на организацию обучения детей-инвалидов, обучающихся по основным общеобразовательным программам, в том числе по адаптированным образовательным программам общего образования, в форме семей-

№	Регион РФ	Нормативно-правовой документ, регламентирующий компенсацию родителям за семейное образование
		ного образования и самообразования, признании утратившим силу постановление Администрации МГО от 03.12.2020 г. № 5705» Постановление Администрации Нязепетровского муниципального района Челябинской области от 23.03.2023 № 197 «Об утверждении Порядка выплаты и размера компенсации расходов родителей (законных представителей) на организацию обучения детей-инвалидов, обучающихся по основным общеобразовательным программам, в том числе по адаптированным образовательным программам общего образования, в форме семейного образования и самообразования»
9	Чувашская Республика	Закон Чувашской Республики от 30.07.2013 № 50 «Об образовании в Чувашской Республике» Постановление Кабинета Министров Чувашской Республики от 9.06.2021 № 260 «О реализации мер поддержки обучающихся в форме семейного образования, предусмотренных Законом Чувашской Республики «Об образовании в Чувашской Республике»

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

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

ОБУЧЕНИЕ ПО АДАПТИРОВАННОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ

С 1 сентября 2023 года в России создаётся единое образовательное пространство. Для детей с ОВЗ утверждены следующие программы:

- федеральная адаптированная образовательная программа дошкольного образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья;
- федеральная адаптированная образовательная программа начального общего образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья;
- федеральная адаптированная образовательная программа основного общего образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья;
- федеральная адаптированная основная общеобразовательная программа обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями).

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 (интеллектуальные нарушения)).

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

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

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

Какой документ можно получить по итогам освоения адаптированной образовательной программы

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

Вариант 2 предусматривает обучение по АООП с изменениями в содержательном и организационном разделах и пролонгированные сроки обучения (1–5(6) классы). Особое внимание уделяется формированию сферы жизненной компетенции. Освоение того же объёма материала займет у ребёнка больше времени, чем у его сверстников, в связи с чем учащемуся добавят лишний год для усвоения образовательной программы и обеспечат дополнительные коррекционные занятия (вид программы с кодировкой *.2).

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

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

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

Если у ребёнка нет сочетанных нарушений, а его ограниченные возможности здоровья обусловлены умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), он получает образование в соответствии с ФГОС О УО (ИН) и ФАООП УО (ИН). Рекомен-

дованная образовательная программа — АООП УО. В зависимости от тяжести умственной отсталости, определяемой в соответствии с критериями МКБ-10, указывается Вариант программы. Вариант 1 означает, что ребёнок будет получать образование, которое доступно обучающимся с лёгкой умственной отсталостью. Вариант 2 — для детей с умственной отсталостью в умеренной, тяжёлой или глубокой степени, с тяжёлыми и множественными нарушениями развития, интеллектуальное развитие которых не позволяет освоить Вариант 1 либо которые испытывают трудности в её освоении, в этом случае ребёнок получает образование по АООП УО (Вариант 2), на основе которой разрабатывается специальная индивидуальная образовательная программа (СИПР).

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

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

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

АООП, АОП разрабатываются самостоятельно образовательной организацией в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и с учётом соответствующих федеральных адаптированных основных образовательных программ, размещённых на сайте https://fgosreestr.ru/, и утверждаются организацией.

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

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

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

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

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

В соответствии с Конституцией Российской Федерации каждый имеет право на образование. В статье 43 Конституции РФ гражданам гарантируются общедоступность и бесплатность дошкольного, основного общего и среднего профессионального образования в государственных или муниципальных образовательных учреждениях и на предприятиях.

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

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

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

Получив отказ в зачислении вашего ребёнка в образовательную организацию в указанных случаях, вы имеете право обжаловать это решение в надзорные органы ввиду незаконного ограничения предусмотренных законодательством об образовании прав и

свобод обучающихся в образовательных организациях, нарушения установленного порядка реализации указанных прав и свобод.

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

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

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

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

В соответствии с п. 36, 37 Приказа Министерства просвещения Российской Федерации от 1 ноября 2024 № 763 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии» заключение комиссии носит для родителей рекомендательный характер, а для образовательных организаций, в соответствии с их компетенцией, представленное родителем заключение ПМПК является основанием для создания рекомендованных в заключении условий для обучения. Таким образом, учёт рекомендаций ПМПК является для организаций обязательным.

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

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

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

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

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

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

По результатам обследования ребёнка в возрасте от рождения до окончания обучения в организациях специалисты ПМПК выдают родителям заключение и рекомендации, определяющие образовательную программу и направления работы специалистов сопровождения.

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

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

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

- бесплатно на базе Центров психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи (далее — ППМС-центры);
- психологами, педагогами-психологами организаций, в которых дети обучаются.

При ППМС-центрах создаются ПМПК и проводят комплексное психолого-медико-педагогическое обследование детей, на основании которого можно требовать от школы создания особых условий для обучения либо воспользоваться услугами специалистов.

Функции ПМПК:

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

Комиссия делает выводы:

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

Комиссия даёт **рекомендации**:

- об образовательной программе, которую ребёнок может освоить (если комиссия делает вывод о наличии особенностей развития, ребёнку рекомендуется обучение по АООП, учитывающей его трудности, то есть «приспособленной» к наличию особых образовательных потребностей);
- по определению форм и методов психолого-медико-педагогической помощи (ориентируясь на перечень особых образовательных потребностей, обозначенных для каждой категории во ФГОС и в соответствующей ФАООП в курсах коррекционно-развивающей области). Каждый родитель должен сам изучить ФАООП перед прохождением ПМПК и знать требования к кадровому составу своего вида программы;
- о создании специальных условий для получения образования (обеспечении архи-

тектурной доступности, получении услуг ассистента, получении услуг тьютора, обеспечении специальными техническими средствами обучения, специальными учебниками и дидактическими пособиями, других условий).

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

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

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

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

Заключение ПМПК может быть уточнено, изменено и пересмотрено.

Заключение комиссии действительно для представления в органы, организации, в течение одного календарного года со дня его подписания.

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

При переходе на другой уровень образования (основное общее и далее среднее общее образование) также необходимо проходить ПМПК для подтверждения статуса ОВЗ и получения рекомендаций по созданию особых условий получения уровня образования.

На ПМПК необходимо пойти обучающимся с ОВЗ выпускных классов (9, 11) для получения заключения с перечнем специальных условий при проведении ГИА.

Статус ОВЗ может быть определён и на уровень профессионального обучения. Поэтому после окончания школы выпускник с ОВЗ может обратиться на ПМПК для получения заключения на уровень профессионального (ПО) или среднего профессионального образования (СПО).

Обучающимся, которым рекомендована программа АООП УО (ИН) со сроком до 12 (13) лет, можно до конца обучения не обращаться на ПМПК, если ребёнок программу осваивает и не нужны какие-либо корректировки.

Родитель имеет право в любое время при необходимости обратиться в ПМПК для проведения обследования.

Родители имеют право:

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

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

Психолого-педагогическая, медицинская и социальная помощь включает:

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

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

Обращаем внимание, что заключение ПМПК — это рекомендации по организации обучения детей с особенностями развития, оно носит рекомендательный характер для родителей. Следует помнить, что в регионе могут быть созданы отдельные организации и отдельные классы в общеобразовательных школах, осуществляющие образовательную деятельность по АООП для глухих, слабослышащих, позднооглохших, слепых, слабовидящих, с тяжёлыми нарушениями речи, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, с задержкой психического развития, с умственной отсталостью, с расстройствами аутистического спектра, со сложными дефектами и других обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. И если, например, ПМПК рекомендует ребёнку обучение по АООП УО (при отсутствии иных нарушений), то нужно быть готовым к тому, что в школу для иных нозологий (глухих, слепых, НОДА и т. д.), ребёнка не примут.

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

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

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

ОРГАНИЗАЦИЯ ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

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

- в отдельных общеобразовательных организациях (специальные коррекционные школы), осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным образовательным программам (АООП);

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

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

Программа состоит из следующих разделов:

- целевой раздел (пояснительная записка; планируемые результаты освоения обучающимися АООП; система оценки достижения планируемых результатов освоения АООП);
- содержательный раздел (рабочие программы учебных предметов; программа формирования универсальных учебных действий у обучающихся; рабочая программа воспитания);
- организационный раздел (учебный план; план внеурочной деятельности; календарный учебный график; календарный план воспитательной работы).

АОП представляет собой образовательную программу, адаптированную для обучающегося с ОВЗ с учётом рекомендаций ПМПК, индивидуальной программы реабилитации/абилитации инвалида.

АООП, АОП разрабатываются самостоятельно образовательной организацией в соответствии с ФГОС и ФАООП / ФАОП (согласно ст.12, ч.6 ФЗ-273 «Об образовании»).

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

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

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

Требование к учебной нагрузке в течение дня

Подраздел «Федеральный учебный план», который представлен в каждой федеральной адаптированной образовательной программе (ФАОП НОО ОВЗ, ФАОП ООО ОВЗ, ФАООП УО), фиксирует общий объём нагрузки, максимальный объём аудиторной нагрузки, состав и структуру обязательных предметных областей, курсов коррекционно-развивающей области, внеурочной деятельности, в том числе распределяет учебное

время, отводимое на их освоение по классам и учебным предметам.

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

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

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

Требования СанПиН СП 2.4.3648-20 к учебной нагрузке составляют:

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

обучение в первом полугодии без учёта уроков физкультуры: в сентябре, октябре — по 3 урока в день по 35 минут каждый, в ноябре-декабре — по 4 урока в день по 35 минут каждый;

в январе-мае без учёта уроков физкультуры — по 4 урока в день по 40 минут каждый,

в середине учебного дня организуется динамическая пауза продолжительностью не менее 40 минут.

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

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

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

В Постановлении Главного государственного санитарного врача РФ от 28 января 2021 г. № 2 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 1.2.3685-21 «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания»» в разделе VI «Гигиенические нормативы по устройству, содержанию и режиму работы организаций воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи» также представлена таблица «Требования к организации образовательного процесса».

Право родителей на выбор образовательной организации и формы обучения

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

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

Закон закрепляет право выбора образовательных организаций и формы получения образования именно за родителем. При этом закон ожидает от родителя, что он принимает решения в интересах ребёнка и выбирает наилучшие условия из возможных. Государство не может вмешиваться в решения родителя, если только не будет в официальном порядке установлено, что его действия идут вразрез с интересами ребёнка.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Требования к специальным условиям для детей с ОВЗ

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

- условия обучения, воспитания и развития, обеспечивающие адаптацию содержания образования и включающие в себя использование адаптированных образовательных программ, методов и средств обучения и воспитания, учитывающих особенности психофизического развития таких обучающихся и состояние их здоровья;
- специальные учебники, учебные пособия и дидактические материалы;
- специальные технические средства обучения;
- услуги ассистента (помощника), который оказывает обучающимся необходимую техническую помощь, переводчика русского жестового языка (сурдопереводчика, тифлосурдопереводчика), а также педагогических работников в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии;
- групповые и индивидуальные коррекционные занятия;
- доступная среда (беспрепятственный доступ в здание и на территорию и т. д.);
- другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, инвалидами (детьми-инвалидами) образовательной программы.

Требования к числу детей в ОВЗ в классе

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

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

Кому в школе положен тьютор

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

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

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

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

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

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

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

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

Кто такой тьютор и что входит в его обязанности

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

К должностным обязанностям тьютора относится следующее.

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

2. Организация образовательной среды для реализации индивидуальных образовательных маршрутов обучающихся с учётом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья:
    - проведение анализа образовательных ресурсов внутри и вне образовательной организации;
    - организация и координация работы сетевых сообществ для разработки и реализации индивидуальных образовательных маршрутов, адаптированных образовательных программ обучающихся;
    - разработка мер по обеспечению взаимодействия обучающегося с различными субъектами образовательной среды;
    - координация взаимодействия субъектов образования с целью обеспечения доступа обучающихся к образовательным ресурсам;
    - организация зонирования образовательного пространства по видам деятельности;
    - оказание помощи семье в построении семейной образовательной среды для поддержки обучающихся в освоении индивидуальных учебных планов и адаптированных образовательных программ.
3. Организационно-методическое обеспечение реализации индивидуальных образовательных маршрутов, адаптированных образовательных программ обучающихся:

- разработка и подбор методических средств для формирования адаптированной образовательной среды для обучающихся;
- разработка методического обеспечения взаимодействия субъектов образования в целях индивидуализации образовательного процесса;
- контроль и оценка эффективности построения и реализации индивидуальных образовательных маршрутов, адаптированных образовательных программ обучающихся;
- консультирование участников образовательного процесса по вопросам индивидуализации образования обучающихся.

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

- учителя-дефектолога (сурдопедагога, тифлопедагога) на каждые 6–12 учащихся с ограниченными возможностями здоровья;
- учителя-логопеда на каждые 6–12 учащихся с ограниченными возможностями здоровья;
- педагога-психолога на каждые 20 учащихся с ограниченными возможностями здоровья;
- тьютора, ассистента (помощника) на каждые 1–6 учащихся с ограниченными возможностями здоровья.

Согласно п. 36 данного Приказа, для успешной адаптации обучающихся с рас-

стройствами аутистического спектра организуются индивидуальные занятия с педагогом-психологом по развитию навыков коммуникации, поддержке эмоционального и социального развития таких детей из расчёта 5–8 обучающихся с расстройством аутистического спектра на одну ставку должности педагога-психолога.

На каком основании в штатное расписание вводится ставка тьютора

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

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

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

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

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

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

Предоставление услуг по тьюторскому сопровождению и (или) сопровождению ассистента (помощника) по оказанию технической помощи в образовательных организациях может осуществляться тьютором, ассистентом (помощником) на основании трудового договора, на основании трудового договора с внутренним совместителем, с внешним совместителем, а также с использованием сетевой формы реализации образовательных программ на основании договора между организациями.

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

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

Особенности проведения государственной итоговой аттестации

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

По желанию обучающихся ГИА проводится как в форме основного государственного экзамена (ОГЭ), так и в форме государственного выпускного экзамена (ГВЭ), при этом допускается сочетание форм проведения ГИА-9 (ОГЭ и ГВЭ).

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

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

В соответствии с нормами, установленными Приказом Министерства просвещения РФ и Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки от 4 апреля 2023 г. № 233/552, **вправе выбрать написание итогового изложения** вместо сочинения следующие категории обучающихся:

- обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья, экстерны с ограниченными возможностями здоровья, обучающиеся — дети-инвалиды и инвалиды, экстерны — дети-инвалиды и инвалиды;
- обучающиеся в специальных учебно-воспитательных учреждениях закрытого типа, а также в учреждениях, исполняющих наказание в виде лишения свободы;
- лица, обучающиеся по состоянию здоровья на дому, в образовательных организациях, в том числе санаторно-курортных, в которых проводятся необходимые лечебные, реабилитационные и оздоровительные мероприятия для нуждающихся в длительном лечении на основании заключения медицинской организации.

Для участников экзаменов с ограниченными возможностями здоровья, участников экзаменов — детей-инвалидов и инвалидов, а также лиц, обучающихся по состоянию здоровья на дому, в образовательных организациях, в том числе санаторно-курортных, в которых проводятся необходимые лечебные, реабилитационные и оздоровительные мероприятия для нуждающихся в длительном лечении, органы исполнительной власти, учредители и загранучреждения организуют проведение экзаменов в условиях, учитывающих состояние их здоровья, особенности психофизического развития.

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

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

- проведение ГВЭ **по всем** учебным предметам **в устной форме по желанию**;
- увеличение продолжительности итогового сочинения (изложения), экзамена по

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

Для участников экзаменов с ограниченными возможностями здоровья, для обучающихся на дому, для обучающихся в медицинских организациях (при предъявлении копии рекомендаций ПМПК), для участников экзаменов — детей-инвалидов и инвалидов (при предъявлении справки, подтверждающей инвалидность, и копии рекомендаций ПМПК) ОИВ, образовательные организации **обеспечивают создание следующих специальных условий**, учитывающих состояние здоровья, особенности психофизического развития:
- присутствие ассистентов, оказывающих указанным лицам необходимую техническую помощь с учётом состояния их здоровья, особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей, помогающих им занять рабочее место, передвигаться, прочитать задание, перенести ответы в экзаменационные бланки;
- использование на экзамене необходимых для выполнения заданий технических средств;

- **для слабослышащих:**
  оборудование аудитории для проведения экзамена звукоусиливающей аппаратурой как коллективного, так и индивидуального пользования;

- **для глухих и слабослышащих:**
  привлечение при необходимости ассистента-сурдопереводчика;

- **для слепых обучающихся**:
  — оформление экзаменационных материалов рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера;
  — выполнение письменной экзаменационной работы рельефно-точечным шрифтом Брайля или на компьютере;
  — обеспечение достаточным количеством специальных принадлежностей для оформления ответов рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютером;

- **для слабовидящих обучающихся**:
  — копирование экзаменационных материалов в увеличенном размере в день проведения экзамена в аудитории в присутствии членов ГЭК;
  — обеспечение аудиторий для проведения экзаменов увеличительными устройствами;

— индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс;

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

В Письме Министерства просвещения РФ от 19 мая 2020 г. N ДГ-493/07 «О проведении итоговой аттестации лиц с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)» разъясняется, что для обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), зачисленных в образовательные организации с 1 сентября 2016 г. и получающих образование в соответствии с ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью, проведение итоговой аттестации стало обязательным с 2024/25 учебного года.

См. также Письмо Министерства просвещения Российской Федерации от 18 апреля 2025 г. N АБ-1447/07 «Об итоговой аттестации обучающихся с нарушением интеллекта»; Итоговая аттестация обучающихся с нарушением интеллекта: методические рекомендации / под ред. Закрепиной А. В., Бутусовой Т. Ю. — Москва: ИКП, 2025. — 130 с.

ПРАВА И ЛЬГОТЫ ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ОБРАЗОВАНИЯ

1. Родители (попечители) детей-инвалидов имеют право на первоочередное устройство в детские дошкольные учреждения (Указ Президента РФ от 02 октября 1992 № 1157 «О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов»).
2. За присмотр и уход за детьми-инвалидами, детьми-сиротами и детьми, оставшимися без попечения родителей, а также за детьми с туберкулёзной интоксикацией, обучающимися в государственных и муниципальных образовательных организациях, реализующих образовательную программу дошкольного образования, родительская плата не взимается (ст. 65.3 ФЗ-273 «Об образовании»).
3. В некоторых регионах предусмотрена компенсация затрат родителей на обучение детей-инвалидов дошкольного возраста на дому и школьного возраста в условиях семейного образования. Для уточнения информации и её оформления необходимо обратиться с заявлением в Министерство образования субъекта РФ.
4. При получении образования обучающимся с ОВЗ предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков (ст. 79 ФЗ-273 «Об образовании»).
5. Обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья, проживающие в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, находятся на полном государственном обеспечении и обеспечиваются питанием, одеждой, обувью, мягким и жестким инвентарем. Обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья, не проживающие в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, обеспечиваются учредителями таких организаций бесплатным двухразовым питанием за счёт бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, местных бюджетов и иных источников финансирования, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

   Дети с ОВЗ, обучение которых организовано на дому, обеспечиваются также бесплатным двухразовым питанием, в том числе заменой бесплатного двухразового

питания денежной компенсацией. (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 (ЕГЭ) для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья по образовательным программам среднего общего образования или для обучающихся детей-инвалидов и инвалидов по образовательным программам среднего общего образования федеральным органом исполнительной власти, совместно с федеральным органом исполнительной власти, может устанавливаться в иной форме (ст. 59 ч.13.1 ФЗ-273 «Об образовании»).

   ГИА в форме ГВЭ проводится для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, освоивших основные общеобразовательные программы среднего (полного) общего образования. ГИА может по их желанию проводиться в форме ЕГЭ. При этом допускается сочетание обеих форм ГИА. Выбранные выпускником форма (формы) ГИА и общеобразовательные предметы, по которым он планирует сдавать экзамены, указываются им в заявлении.
8. Детям-инвалидам, инвалидам I и II групп предоставляется преимущественное право зачисления в образовательную организацию на обучение по образовательным программам среднего профессионального образования при условии успешного прохождения вступительных испытаний (в случае их проведения) и при прочих равных условиях (ст. 86 п.4 ФЗ-273 «Об образовании»).
9. Дети-инвалиды, инвалиды I и II групп, инвалиды с детства имеют право на приём на обучение по программам бакалавриата и программам специалитета за счёт бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов в пределах установленной квоты. Квота приёма устанавливается ежегодно образовательной организацией в размере не менее 10 % от общего объёма контрольных цифр приёма граждан, обучающихся за счёт бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов.

НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ АКТЫ

- Федеральный закон № 273-ФЗ от 29.12.2012 «Об образовании в Российской Федерации»

- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.12.2014 № 1599 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)»
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.12.2014 № 1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья»
- Приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 1.11.2024 г. № 763 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии»
- Приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 24.11.2022 № 1022 «Об утверждении федеральной адаптированной образовательной программы дошкольного образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья»
- Приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 24.11.2022 № 1023 «Об утверждении федеральной адаптированной образовательной программы начального общего образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья»
- Приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 24.11.2022 № 1025 «Об утверждении федеральной адаптированной образовательной программы основного общего образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья»
- Приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 24.11.2022 № 1026 «Об утверждении федеральной адаптированной основной общеобразовательной программы обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)»

Приём в образовательные организации и перевод

- Приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 15.05.2020 № 236 «Об утверждении Порядка приёма на обучение по образовательным программам дошкольного образования»
- Приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 02.09.2020 № 458 «Об утверждении Порядка приёма на обучение по образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования»
- Приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 6.04.2023 № 240 «Об утверждении Порядка и условий осуществления перевода обучающихся из одной организации, осуществляющей образовательную деятельность по образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования, в другие организации, осуществляющие образовательную деятельность по образовательным программам соответствующих уровня и направленности»
- Приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 9.12.2024 № 862 «Об утверждении Порядка и условий осуществления перевода обучающихся из одной организации, осуществляющей образовательную деятельность по образовательным программам дошкольного образования, в другие организации, осуществляющие образовательную деятельность по образовательным программам соответствующих уровня и направленности» (вступает в силу с 1.09.2025)

Организация образовательного процесса

- Письмо Министерства просвещения Российской Федерации от 02.06.2025 г. № АБ-2061/07 «О финансовом обеспечении образования обучающихся с ОВЗ»
- Письмо Министерства просвещения Российской Федерации от 11.01.2023 № АБ-25/07 «О направлении информации» (Разъяснения по вопросу организации образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), начавших обучение ранее 1 сентября 2016 года)
- Письмо Министерства просвещения Российской Федерации от 2.11.2018 № ТС-459/07 «О получении общего образования лицами с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)»
- Письмо Министерства просвещения Российской Федерации от 20.02.2019 № ТС-551/07 «О сопровождении образования обучающихся с ОВЗ и инвалидностью» (вместе с «Разъяснениями о сопровождении образования обучающихся с ограниченными возможностями и инвалидностью»)
- Письмо Министерства просвещения Российской Федерации от 30.08.2024 № ДГ-1478/07 «О направлении рекомендаций» (Рекомендации о мерах по обеспечению преемственного качественного доступного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (далее ОВЗ), с инвалидностью с учётом необходимости обеспечения индивидуализированного подхода)
- Письмо Министерства просвещения Российской Федерации от 30.12.2022 № АБ-3924/06 «О направлении методических рекомендаций» (вместе с «Методическими рекомендациями «Создание современного инклюзивного образовательного пространства для детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов на базе образовательных организаций, реализующих дополнительные общеобразовательные программы в субъектах Российской Федерации»»)
- Письмо Министерства просвещения Российской Федерации от 31.05.2023 г. № 07-3004 «О направлении рекомендаций» (Рекомендации по вопросу осуществления присмотра и ухода за обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, детьми-инвалидами в группах продлённого дня)
- Письмо Министерства просвещения Российской Федерации от 31.08.2023 г. № АБ-3569/07 «О направлении разъяснений по организации образования обучающихся с ОВЗ» (О направлении разъяснений по организации образования обучающихся с ОВЗ в 2023/24 уч. г.)
- Письмо Министерства просвещения Российской Федерации от 7.02.2020 № ВБ-234/07 «О направлении информации» («Методические рекомендации для специалистов психолого-медико-педагогических комиссий по формулированию заключений, включающих рекомендации по сопровождению ассистентом (помощником) и (или) тьютором»)
- Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28.01.2021 № 2 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 1.2.3685-21 «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания»», раздел VI «Гигиенические нормативы по устройству, содержанию и режиму работы организаций воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи»
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2025 № 213н «Об утверждении порядка оказания несовершеннолетним медицинской помо-

щи, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях» (с 1.09.2025)
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 22.03.2021 № 115 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам — образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования»
- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 30.01.2023 № 53н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист в области воспитания»» (трудовые функции тьюторского сопровождения)
- Распоряжение Министерства просвещения Российской Федерации от 28.12.2020 № Р-193 «Об утверждении методических рекомендаций по системе функционирования психологических служб в общеобразовательных организациях»
- Распоряжение Министерства просвещения Российской Федерации от 6.08.2020 № Р-75 «Об утверждении примерного Положения об оказании логопедической помощи в организациях, осуществляющих образовательную деятельность»
- Распоряжение Министерства просвещения Российской Федерации от 9.09.2019 № Р-93 «Об утверждении примерного Положения о психолого-педагогическом консилиуме образовательной организации»
- Санитарно-эпидемиологические правила и нормы СанПиН 2.3/2.4.3590-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации общественного питания населения», утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 27.10.2020 года № 32
- Санитарные правила СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи», утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 28.09.2020 № 28

Обучение на дому

- Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 31.08.2015 № ВК-2101/07 «О порядке организации получения образования обучающимися, нуждающимися в длительном лечении»
- Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 10.12.2012 № 07-832 «Методические рекомендации по организации обучения на дому детей-инвалидов с использованием дистанционных образовательных технологий»
- Письмо Министерства просвещения Российской Федерации от 13.06.2019 № ТС-1391/07 «Об организации образования учащихся на дому»
- Письмо Министерства просвещения Российской Федерации от 24.11.2021 № ДГ-2121/07 «О направлении методических рекомендаций» (Методические рекомендации об организации обучения на дому обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью)
- Письмо Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки от 07.08.2018 № 05-28 «Об обучении лиц, находящихся на домашнем обучении»

Дополнительная помощь семьям с детьми с ОВЗ

- Письмо Министерства просвещения Российской Федерации от 30.03.2023 № АБ-

1372/07 «О направлении информации» (Методические рекомендации по оказанию семьям с детьми, находящимся в социально опасном положении, педагогической, психологической и юридической помощи, реализации программ, направленных на поддержку и укрепление родительства и детско-родительских отношений; пункт 3.8: «Модель сопровождения семей, воспитывающих детей с инвалидностью и детей с ограниченными возможностями здоровья»)

- Письмо Министерства просвещения Российской Федерации от 21.11.2024 № 03-1663 «О подготовке к внедрению программы просветительской деятельности для родителей воспитанников дошкольных образовательных организаций»; раздел 4 «Поддержка и просвещение родителей (законных представителей), воспитывающих ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, в том числе детей-инвалидов»

Аттестация

- Приказ Министерства просвещения Российской Федерации и Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки от 4.04.2023 № 232/551 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования»
- Приказ Министерства просвещения Российской Федерации и Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки от 4.04.2023 № 233/552 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования»
- Приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 22.10.2024 № 731 «Об утверждении образца свидетельства об обучении и порядка его выдачи лицам с ограниченными возможностями здоровья (с нарушением интеллекта), не имеющим основного общего и среднего общего образования и обучавшимся по адаптированным основным общеобразовательным программам»

Среднее профессиональное образование и профессиональное обучение

- Письмо Министерства просвещения Российской Федерации от 9.11.2022 № 05-1999 «О направлении информации» (Методические рекомендации по разработке (актуализации) и реализации примерных адаптированных образовательных программ среднего профессионального образования)
- Приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 2.09.2020 № 457 «Об утверждении Порядка приёма на обучение по образовательным программам среднего профессионального образования»; раздел 4 «Особенности проведения вступительных испытаний для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья»
- Приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 24.08.2022 № 762 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам среднего профессионального образования»; раздел 3 «Особенности организации образовательной деятельности для лиц с ограниченными возможностями здоровья»
- Приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 26.08.2020 № 438 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным программам профессионального обучения»

- Приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 8.11.2021 № 800 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования»; раздел VII «Особенности проведения ГИА для выпускников из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов и инвалидов»

О специальном оборудовании

- Приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 20.12.2019 № 704 «Об утверждении перечня средств обучения и воспитания, требуемых для реализации образовательных программ дошкольного образования и присмотра и ухода за детьми, необходимых для реализации мероприятий по созданию в субъектах Российской Федерации дополнительных мест для детей в возрасте от 1,5 до 3 лет любой направленности в организациях, осуществляющих образовательную деятельность (за исключением государственных и муниципальных), и у индивидуальных предпринимателей, осуществляющих образовательную деятельность по образовательным программам дошкольного образования, в том числе адаптированным, и присмотр и уход за детьми, критериев его формирования, а также норматива стоимости оснащения одного места средствами обучения и воспитания в целях осуществления образовательных программ дошкольного образования и присмотра и ухода за детьми»
- Приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 25.12.2024 № 1057 «Об утверждении перечня средств обучения и воспитания, необходимых для реализации образовательных программ дошкольного образования, присмотра и ухода за детьми в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по образовательным программам дошкольного образования, в целях реализации мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие образования» по капитальному ремонту, строительству и оснащению зданий указанных организаций»
- Приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 6.09.2022 № 804 «Об утверждении перечня средств обучения и воспитания, соответствующих современным условиям обучения, необходимых при оснащении общеобразовательных организаций в целях реализации мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие образования», направленных на содействие созданию (создание) в субъектах Российской Федерации новых (дополнительных) мест в общеобразовательных организациях, модернизацию инфраструктуры общего образования, школьных систем образования, критериев его формирования и требований к функциональному оснащению общеобразовательных организаций, а также определении норматива стоимости оснащения одного места обучающегося указанными средствами обучения и воспитания»

Модель «Ресурсный класс»

- Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 7.07.2017 № ТС-267/07 «О направлении информации»
- Письмо Министерства просвещения Российской Федерации от 29.08.2024 № ДГ-1472/07 «О направлении методических материалов» (Методические рекомендации по вопросам организации образования обучающихся с расстройствами аутистиче-

ского спектра с применением модели «ресурсный класс» в общеобразовательной организации)

Дополнительное образование

- Письмо Министерства просвещения Российской Федерации от 1.08.2019 № ТС-1780/07 «О направлении эффективных моделей дополнительного образования для обучающихся с ОВЗ»
- Письмо Министерства просвещения Российской Федерации от 30.12.2022 № АБ-3924/06 «О направлении методических рекомендаций» (Методические рекомендации «Создание современного инклюзивного образовательного пространства для детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов на базе образовательных организаций, реализующих дополнительные общеобразовательные программы в субъектах Российской Федерации»)
- Приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 27.07.2022 № 629 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным общеобразовательным программам»

Отдых и оздоровление

- Письмо Министерства просвещения Российской Федерации от 16.02.2024 № 06-193 (Методические рекомендации по вопросам размещения в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» информации о деятельности организации отдыха детей и их оздоровления, в том числе об условиях, созданных для детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья)
- Письмо Министерства просвещения Российской Федерации от 17.10.2022 №06-1462 (Методические рекомендации по реализации типовой модели инклюзивных профориентационных смен)
- Письмо Министерства просвещения Российской Федерации от 3.11.2023 № 06-2072 (Примерный перечень оборудования, необходимого для реализации программ отдыха детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья и их оздоровления, проведения досуга в организациях отдыха и оздоровления)
- Приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 14.03.2025 № 201 «Об утверждении примерной структуры официального сайта организации отдыха детей и их оздоровления в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и формата предоставления информации»
- Приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 2.11.2023 № АБ-51/06пр «Примерный перечень оборудования, необходимого для реализации программ отдыха детей-инвалидов и детей с ОВЗ и их оздоровления, проведения досуга в организациях отдыха и оздоровления»

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

ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ГАРАНТИИ СЕМЬЯМ С ДЕТЬМИ-ИНВАЛИДАМИ

В Российской Федерации установлены следующие гарантии **детям-инвалидам**:

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

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

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

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

СОЦИАЛЬНАЯ ПЕНСИЯ ПО ИНВАЛИДНОСТИ. ЕЖЕМЕСЯЧНАЯ ДЕНЕЖНАЯ ВЫПЛАТА (ЕДВ). НАБОР СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ (НСУ)

Дети-инвалиды, не достигшие возраста 18 лет, инвалиды I, II, III группы старше 18 лет и постоянно проживающие в России, имеют право на социальную пенсию по инвалидности. С 1 января 2022 г. социальная пенсия по инвалидности устанавливается в беззаявительном порядке. За несовершеннолетнее или недееспособное лицо заявление о доставке социальной пенсии подаётся законным представителем: родителем, усыновителем либо опекуном, попечителем. Если родители или усыновители ребёнка проживают раздельно, то заявление подаётся тем родителем, с которым проживает ребёнок.

Социальная пенсия по инвалидности назначается и выплачивается территориальным органом Социального фонда России со дня признания ребёнка инвалидом на основании сведений Единой цифровой платформы (ЕЦП).

Дети-инвалиды имеют право на ежемесячную денежную выплату (ЕДВ). Её устанавливает и выплачивает также территориальный орган Социального фонда России в беззаявительном порядке со дня признания ребёнка инвалидом на основании сведений Единой цифровой платформы (ЕЦП).

Социальная пенсия детям-инвалидам и инвалидам с детства I группы с 1 апреля 2025 г. составляет **21 177,59 руб.** в месяц.

Социальная пенсия инвалидам с детства II группы с 1 апреля 2025 г. составляет **17 648,24 руб.** в месяц.

Социальная пенсия инвалидам III группы вне зависимости от причины инвалидности по общему заболеванию или с детства с 1 апреля 2025 г. составляет **7500,53 руб.** в месяц.

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

В соответствии с постановлением Правительства РФ от 07.03.2025 № 287 «Об утверждении коэффициента индексации с 1 апреля 2025 г. социальных пенсий» с 1 апреля 2025 г. социальные пенсии проиндексированы на коэффициент **1,1475.**

Сумма ежемесячной денежной выплаты ЕДВ с 1 февраля 2025 года:

- для детей-инвалидов: 4 164,04 руб. без сохранения набора социальных услуг (НСУ) и 2 435,58 руб. с полным сохранением НСУ;
- для инвалидов I группы: 5 830,70 руб. без сохранения НСУ и 4 102,24 руб. с полным сохранением НСУ;
- для инвалидов II группы: 4 164,04 руб. без сохранения НСУ и 2 435,58 руб. с полным сохранением НСУ;
- для инвалидов III группы: 3 333,34 руб. без сохранения НСУ и 1 604,88 руб. с полным сохранением НСУ.

В соответствии с постановлением Правительства РФ от 23.01.2025 № 33 «Об утверждении коэффициента индексации выплат, пособий и компенсаций в 2025 году» с 1 февраля 2025 года ЕДВ проиндексирована на коэффициент 1,095.

Кроме того, дети-инвалиды, инвалиды старше 18 лет как получатели ЕДВ имеют право на государственную социальную помощь в виде **набора социальных услуг (НСУ)**, денежный эквивалент которого с 1 февраля 2025 года составляет **1 728,76 руб.** в месяц. Возможна замена НСУ его денежным эквивалентом полностью либо частично.

НСУ включает:

- лекарственные препараты для медицинского применения по рецептам, медицинские изделия по рецептам, специализированные продукты лечебного питания для детей-инвалидов — 1 331,30 руб.;
- путевки на санаторно-курортное лечение для профилактики основных заболеваний — 205,95 руб.;
- бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно — 191,21 руб.

ЕЖЕМЕСЯЧНАЯ ДЕНЕЖНАЯ ВЫПЛАТА ЛИЦАМ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМ УХОД ЗА РЕБЁНКОМ-ИНВАЛИДОМ, ИНВАЛИДОМ С ДЕТСТВА I ГРУППЫ

Ежемесячная выплата за уход за ребёнком-инвалидом или инвалидом с детства I группы устанавливается проживающему в Российской Федерации неработающему трудоспособному гражданину, который осуществляет уход за ребёнком-инвалидом в возрасте до 18 лет или инвалидом с детства I группы. При этом родители (усыновители) или опекуны (попечитель) могут осуществлять трудовую деятельность на условиях неполного рабочего времени (неполный рабочий день или неполная рабочая неделя), в том числе на указанных условиях дистанционно или на дому.

В 2025 году вступили в силу изменения, согласно которым ежемесячная выплата по уходу за детьми с инвалидностью и инвалидами с детства I группы будет ежегодно индексироваться на уровень инфляции.

С 1 февраля 2025 года размер ежемесячной выплаты составляет **10 950 руб.** вне зависимости от категории ухаживающего лица.

Для граждан, проживающих в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, в районах с тяжёлыми климатическими условиями, требующими дополнительных материальных и физиологических затрат проживающих там граждан, указанные размеры названных выплат увеличиваются на соответствующий районный коэффициент.

Необходимо подчеркнуть, что в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 01.12.2023 № 912 «О внесении изменений в Указ Президента Российской Федерации от 26 февраля 2013 г. № 175 “О ежемесячных выплатах лицам, осуществляющим уход за детьми-инвалидами и инвалидами с детства I группы”», вступившим в силу с 1 января 2024 г., право на ежемесячную выплату предоставлено родителю (усыновителю) или опекуну (попечителю), осуществляющему уход за ребёнком-инвалидом в возрасте до 18 лет или инвалидом с детства I группы, **работающему по трудовому договору на условиях неполного рабочего времени (в том числе на указанных условиях дистанционно или на дому)**, наряду с неработающим родителем (усыновителем) или опекуном (попечителем).

Статьёй 93 «Неполное рабочее время» Трудового кодекса Российской Федерации предусмотрено, что по соглашению сторон трудового договора работнику как при приёме на работу, так и впоследствии может устанавливаться неполное рабочее время (неполный рабочий день (смена) и (или) неполная рабочая неделя, в том числе с разделе-

нием рабочего дня на части). Неполное рабочее время может устанавливаться как без ограничения срока, так и на любой согласованный сторонами трудового договора срок.

Работодатель обязан устанавливать неполное рабочее время по просьбе беременной женщины, одного из родителей (опекуна, попечителя), имеющего ребёнка в возрасте до четырнадцати лет (ребёнка-инвалида в возрасте до восемнадцати лет), а также лица, осуществляющего уход за больным членом семьи в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативно-правовыми актами Российской Федерации. При этом неполное рабочее время устанавливается на удобный для работника срок, но не более чем на период наличия обстоятельств, явившихся основанием для обязательного установления неполного рабочего времени, а режим рабочего времени и времени отдыха, включая продолжительность ежедневной работы (смены), время начала и окончания работы, время перерывов в работе, устанавливается в соответствии с пожеланиями работника с учётом условий производства (работы) у данного работодателя.

Таким образом, **трудовая деятельность на условиях неполного рабочего времени может осуществляться только в случае осуществления работы по трудовому договору.**

Порядком заполнения единой формы «Сведения для ведения индивидуального (персонифицированного) учёта и сведения о начисленных страховых взносах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (ЕФС-1)», утверждённым приказом СФР от 17.11.2023 № 2281, вступившим в силу с 01.01.2024, предусмотрено указание страхователем в подразделе 1.1 «Сведения о трудовой (иной) деятельности» формы ЕФС-1 кода «НЕПД» (для неполного рабочего дня) или кода «НЕПН» (для неполной рабочей недели) при приёме (переводе) работника на работу на условиях неполного рабочего времени (пункт 46).

Следует учитывать, что сведения о трудовой деятельности в случае приёма на работу, приостановления и возобновления действия трудового договора в соответствии со статьёй 351.7 ТК РФ, увольнения зарегистрированного лица представляются страхователем не позднее рабочего дня, следующего за днем издания приказа (распоряжения), иного документа, принятия решения, которые подтверждают оформление, приостановление, возобновление или прекращение трудовых отношений (подпункт 2 пункта 5 статьи 11 Федерального закона от 01.04.1996 № 27-ФЗ «Об индивидуальном (персонифицированном) учёте в системах обязательного пенсионного страхования и обязательного социального страхования»).

В случаях отсутствия указанных сведений в индивидуальном лицевом счёте застрахованного лица (например, в случаях, когда неполное рабочее время установлено до 01.01.2024 или после указанной даты, но после приёма на работу (без перевода на другую работу)), установление работнику неполного рабочего дня (смены) и (или) неполной рабочей недели **может подтверждаться документом, выданным работодателем (справкой работодателя, трудовым договором, соглашением об изменении, определённых сторонами условий трудового договора, иным документом, содержащим необходимые сведения).**

Документ должен содержать сведения о том, что работнику установлен неполный рабочий день (смена) и (или) неполная рабочая неделя. Указание продолжительности ежедневной работы (смены), времени начала и окончания работы, времени отдыха не требуется.

Порядок назначения выплаты за уход

Выплата назначается с месяца, в котором гражданин, осуществляющий уход, обратился с заявлением и всеми необходимыми документами, но не ранее дня возникновения права на указанную выплату.

Выплата производится к пенсии, установленной гражданину, за которым осуществляется уход.

Если за ребёнком-инвалидом, инвалидом с детства I группы ухаживает родитель (усыновитель) или опекун (попечитель), ежемесячная выплата устанавливается на период ухода за ним или до наступления обстоятельств, влекущих прекращение выплаты.

В случае ухода за ребёнком-инвалидом, инвалидом с детства I группы, другим нетрудоспособным лицом выплата устанавливается на срок до истечения 12 месяцев с месяца подачи заявления о назначении ежемесячной выплаты при наличии обязательства по обеспечению осуществления ухода не менее 14 часов в неделю. Для продления ежемесячной выплаты необходимо своевременно подать очередное заявление о назначении ежемесячной выплаты с обязательством по обеспечению осуществления ухода (не позднее последнего дня 12-го месяца, начиная с месяца подачи предыдущего заявления).

Выплаты по уходу устанавливаются одному неработающему трудоспособному лицу в отношении каждого ребёнка-инвалида в возрасте до 18 лет или инвалида с детства I группы на период осуществления ухода за ними и выплачиваются ежемесячно. Пенсионеры и граждане, состоящие на учёте в службе занятости населения, не могут быть оформлены ухаживающими лицами. При наступлении обстоятельств, влекущих прекращение ежемесячной выплаты, гражданин, осуществляющий уход, обязан в течение пяти дней известить об этом территориальный орган СФР. Основанием для прекращения выплаты является наступление следующих обстоятельств:

- смерть гражданина, за которым осуществляется уход, либо лица, осуществляющего уход, а также признание их в установленном порядке умершими или безвестно отсутствующими;
- прекращение осуществления ухода лицом, осуществляющим уход, подтверждённое заявлением гражданина, за которым осуществляется уход (его законного представителя) и (или) актом обследования органа, осуществляющего выплату пенсии;
- назначение гражданину, осуществляющему уход, пенсии независимо от её вида и размера;
- назначение гражданину, осуществляющему уход, пособия по безработице;
- выполнение лицом, осуществляющим уход, оплачиваемой работы, за исключением родителей (усыновителей) или опекунов (попечителей), которые осуществляют трудовую деятельность на условиях неполного рабочего времени;
- истечение срока, на который гражданину, за которым осуществляется уход, установлена I группа инвалидности либо категория «ребёнок-инвалид»;
- достижение ребёнком-инвалидом 18 лет, если ему по достижении этого возраста не установлена I группа инвалидности с детства;
- помещение гражданина, за которым осуществляется уход, в организацию социального обслуживания, предоставляющую социальные услуги в стационарной форме;
- если другое нетрудоспособное лицо не обратилось своевременно с очередным за-

явлением о назначении ежемесячной выплаты с обязательством по обеспечению осуществления ухода (позднее последнего дня 12-го месяца, начиная с месяца подачи предыдущего заявления).

В личном кабинете или на портале Госуслуг можно подать заявление на ежемесячную выплату, а также заявление о согласии нетрудоспособного человека на осуществление ухода за ним. Помимо этого, через кабинет можно сообщить Социальному фонду о прекращении права на выплаты по уходу (например, в связи с трудоустройством) или о возобновлении такого права, если оно прекращалось.

ПОСОБИЕ НА РЕБЁНКА-ИНВАЛИДА

Родители, ухаживающие за ребёнком с инвалидностью, могут получать пособие на ребёнка до 17 лет на льготных условиях.

При назначении стандартных пособий на детей действует правило нулевого дохода:

- уход за ребёнком с инвалидностью до 18 лет, за инвалидом с детства I группы считается уважительной причиной отсутствия доходов;
- ежемесячное пособие по уходу за ребёнком с инвалидностью до 18 лет и средства материнского капитала, предназначенные для приобретения технических средств реабилитации, — не учитываются в доходы семьи;
- при назначении пособий для семей с детьми действуют льготы при оценке имущества: семья с ребёнком-инвалидом может одновременно иметь два гаража или машино-места, два автомобиля или мотоцикла.

САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

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

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

При подаче заявления и необходимого пакета документов по линии Минздрава РФ гражданин сам выбирает дату предполагаемого заезда. Если на эту дату есть свободные места, то санаторий согласовывает заявку. Если свободные места отсутствуют, то предлагают выбрать другую дату.

Кроме того, в каждом субъекте РФ могут быть учреждения, подведомственные минздраву (например, больницы восстановительного лечения), которые также осуществляют санаторно-курортное лечение. Информацию о них и порядок получения путевки можно запросить либо в поликлинике по месту жительства, либо в региональном минздраве.

Путёвку вам должны выдать заблаговременно, но не позднее, чем за 21 день до даты

заезда. После получения путёвки, но не ранее чем за 2 месяца до начала срока её действия, необходимо получить санаторно-курортную карту в поликлинике. Если вы отказываетесь от получения путёвки, то должны возвратить её не позднее чем за 7 дней до начала срока её действия.

Для получения путёвки необходимо предоставить по месту жительства в территориальный орган Социального фонда России (СФР) или в отдел санаторно-курортного лечения Министерства здравоохранения:

- медицинскую справку формы 070/у, утверждённой Приказом Минздрава России от 13.05.2025 № 274н, которая выдаётся лечебно-профилактическим учреждением по месту жительства. Справка может быть не выдана только в случае появления противопоказаний к санаторно-курортному лечению (приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 марта 2024 года № 143н «Об утверждении классификации природных лечебных ресурсов, указанных в пункте 2 статьи 2.1 Федерального закона от 23 февраля 1995 г. № 26-ФЗ «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах», их характеристик и перечня медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации с применением таких природных лечебных ресурсов»);
- документы: свидетельство о рождении, справка МСЭ, СНИЛС и страховой полис ребёнка, паспорт родителя.

Перечень медицинских противопоказаний для санаторно-курортного лечения детского населения[1]

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

[1] Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 марта 2024 года № 143н https://docs.cntd.ru/document/1305388466?marker=7DQ0K9

Перечень медицинских противопоказаний для санаторно-курортного лечения

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

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

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

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

ЛЬГОТЫ ПО ОПЛАТЕ ЖИЛЬЯ И КОММУНАЛЬНЫХ УСЛУГ, УЛУЧШЕНИЕ ЖИЛИЩНЫХ УСЛОВИЙ

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

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

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

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

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

Дети-инвалиды, инвалиды, страдающие тяжёлыми хроническими заболеваниями, стоящие на учёте в качестве малоимущих семей, нуждающихся в улучшении жилищных условий, имеют право на получение социального жилья вне очереди и право на дополнительную жилую площадь. Перечни заболеваний установлены:

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

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

№ п/п	Наименование заболеваний	Код заболеваний по МКБ-10*
1.	Туберкулёз любых органов и систем с бактериовыделением, подтверждённым методом посева	A15; A17–A19
2.	Злокачественные новообразования, сопровождающиеся обильными выделениями	C00–C97

№ п/п	Наименование заболеваний	Код заболеваний по МКБ-10*
3.	Хронические и затяжные психические расстройства с тяжёлыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями	F20–F29; F30–F33
4.	Эпилепсия с частыми припадками	G40–G41
5.	Заболевания, осложнённые гангреной конечности	A48.0; E10.5; E11.5; E12.5; E13.5; E14.5; I70.2; I73.1; I74.3; R02
6.	Гангрена и некроз лёгкого, абсцесс лёгкого	J85.0–J85.2
7.	Тяжёлые хронические заболевания кожи с множественными высыпаниями и обильным отделяемым	L10; L12.2; L12.3; L13.0; L88; L98.9
8.	Кишечные свищи, не поддающиеся хирургической коррекции	K60.4; K60.5; K63.2; N28.8; N32.1; N82.2–N82.4;
9.	Урогенитальные свищи, не поддающиеся хирургической коррекции	N32.1; N32.2; N36.0; N50.8; N82.0; N82.1

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

№ п/п	Наименование заболеваний	Код заболеваний по МКБ-10*
1.	Туберкулёз любых органов и систем с бактериовыделением, подтверждённым методом посева	A15; A17–A19
2.	Хронические и затяжные психические расстройства с тяжёлыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями	F01; F03–F09; F20–F29: F30–F33 F84.0, F84.1
3.	Трахеостома, каловые, мочевые свищи, пожизненная нефростома, стома мочевого пузыря (при невозможности выполнения реконструктивной операции на мочевых путях и закрытия стомы), не 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

№ п/п	Наименование заболеваний	Код заболеваний по МКБ-10*
9.	Органические заболевания центральной нервной системы со стойкими нарушениями функции нижних конечностей, требующие применения инвалидных кресел-колясок, и (или) с нарушениями функции тазовых органов	G35; G60.0; G71.2; G80; T90.2–T90.9; T91.1; T91.3; Z99.3; Z99.8
10.	Состояния после трансплантации внутренних органов и костного мозга	Z94
11.	Тяжёлые органические поражения почек, осложнённые почечной недостаточностью II–III степени	N03-N05; N07; N11N15; N20.9; N25–N28; N18–N19

Семьям с детьми-инвалидами и инвалидам необходимо иметь статус малоимущих для постановки на учёт[2]. Для получения статуса малоимущих необходимо обратиться в органы соцзащиты, имея следующий пакет документов.

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

Малоимущая семья — это семья, чей общий доход, поделённый на количество её членов, меньше величины кратной размеру прожиточного минимума, установленного в регионе проживания. Каждый регион самостоятельно устанавливает данную величину, которая может быть и более 1 (одного) прожиточного минимума.

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.

Чтобы подать заявление на оформление статуса малообеспеченной семьи, необходимо записаться на приём в жилищный отдел администрация муниципального образования (города, района) либо МФЦ, под юрисдикцией которых находится местожительство гражданина. Подать заявление о постановке на учёт в качестве нуждающихся в жилье социального найма можно на портале Госуслуг.

При условии наличия статуса малоимущих и вхождения в вышеуказанные перечни

[2] Определение ВС РФ от 14.02.2017 № 16-КГ16-52. https://legalacts.ru/sud/opredelenie-verkhovnogo-suda-rf-ot-14022017-n-16-kg16-52/

заболеваний вы будете приняты на учёт в качестве нуждающихся в жилье социального найма.

ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ ЗЕМЕЛЬНОГО УЧАСТКА

В соответствии со ст. 17 Федерального закона № 181 от 24 ноября 1995 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 инвалида/инвалидов, подаёт письменное заявление в администрацию муниципального образования, в котором проживает. К заявлению прикладывается справка об инвалидности. Заявление необходимо написать в двух экземплярах, один из которых подаётся в администрацию, а на втором ставится отметка о получении. Также заявление можно отправить заказным письмом с уведомлением на адрес администрации. В 30-дневный срок администрация обязана принять решение о первоочередном предоставлении земельного участка либо отказать в его предоставлении.

Данный вывод подтверждается судебной практикой.

ТРУДОВЫЕ ПРАВА И НАЛОГОВЫЕ ЛЬГОТЫ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

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

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

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

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

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

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

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

Работнику — одному из родителей (опекуну, попечителю) — для ухода за детьми-инвалидами по его письменному заявлению предоставляются **4 (четыре) дополнительных оплачиваемых выходных дня в месяц**, которые могут быть использованы одним из указанных лиц либо разделены ими между собой по их усмотрению (ст. 262 ТК РФ).

Однократно в течение календарного года одному из родителей (опекуну, попечителю) предоставляется по его письменному заявлению до 24 дополнительных оплачиваемых выходных дней подряд в пределах общего количества неиспользованных дополнительных оплачиваемых выходных дней, право на получение которых он имеет в этом календарном году. Указанные дни предоставляются в пределах накопленных дополнительных оплачиваемых выходных дней в текущем календарном году по состоянию на дату, начиная с которой родитель (опекун, попечитель) будет их использовать. График предоставления указанных дней в случае использования более 4 дополнительных оплачиваемых дней подряд согласовывается родителем (опекуном, попечителем) с работодателем.

Предоставление четырёх оплачиваемых дополнительных выходных регламентируется Постановлением Правительства РФ № 714 от 6 мая 2023 г.

Форма заявления на предоставление четырёх дополнительных выходных дней по уходу за ребёнком-инвалидом утверждена Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ № 516н от 19 июня 2023 г.

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

Правила определяют порядок предоставления в соответствии со статьёй 262 ТК РФ дополнительных оплачиваемых выходных дней одному из родителей (опекуну, попе-

чителю) для ухода за детьми-инвалидами (далее — дополнительные оплачиваемые выходные дни).

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

Однократно в течение календарного года одному из родителей (опекуну, попечителю) предоставляется по его письменному заявлению до 24 дополнительных оплачиваемых выходных дней подряд в пределах общего количества неиспользованных дополнительных оплачиваемых выходных дней, право на получение которых он имеет в этом календарном году. Указанные дни предоставляются в пределах накопленных дополнительных оплачиваемых выходных дней в текущем календарном году по состоянию на дату, начиная с которой родитель (опекун, попечитель) будет их использовать. График предоставления указанных дней в случае использования более 4 дополнительных оплачиваемых дней подряд согласовывается родителем (опекуном, попечителем) с работодателем.

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», представляется в оригинале):

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

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

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

г) справка с места работы другого родителя (опекуна, попечителя) о том, что на момент его обращения дополнительные оплачиваемые выходные дни в этом же календарном месяце (в случае однократного их использования в соответствии с пунктом 3 настоящих Правил — в этом же календарном году) им не использованы или использованы частично, или о том, что от этого родителя (опекуна, попечителя) не поступало заявления о предоставлении ему в этом же календарном месяце (в случае однократного их использования в соответствии с пунктом 3 настоящих Правил — в этом же календарном году) дополнительных оплачиваемых выходных дней. В случае если дополнительные оплачиваемые выходные дни использованы частично, в справке указываются даты (дата) использования и общее количество использованных дополнительных оплачиваемых выходных дней в календарном месяце (в календарном году). Такая справка не требуется в случаях, предусмотренных пунктом 6 настоящих Правил;

д) справка с предыдущего места работы родителя (опекуна, попечителя), подавшего заявление о предоставлении в соответствии с пунктом 3 настоящих Правил дополнительных оплачиваемых выходных дней, о том, что на дату увольнения

дополнительные оплачиваемые выходные дни в этом же календарном году им не использованы или использованы частично (в случае наличия предыдущего места работы по трудовому договору в пределах календарного года, в котором предоставляются дополнительные оплачиваемые выходные дни). В случае если дополнительные оплачиваемые выходные дни использованы частично, в справке указываются даты (дата) использования и общее количество использованных дополнительных оплачиваемых выходных дней в календарном году;

е) справка с предыдущего места работы другого родителя (опекуна, попечителя) о том, что на дату увольнения дополнительные оплачиваемые выходные дни в этом же календарном году им не использованы или использованы частично (в случае однократного использования дополнительных оплачиваемых выходных дней в соответствии с пунктом 3 настоящих Правил и наличия у другого родителя (опекуна, попечителя) предыдущего места работы по трудовому договору в пределах календарного года, в котором предоставляются дополнительные оплачиваемые выходные дни). В случае если дополнительные оплачиваемые выходные дни использованы частично, в справке указываются даты (дата) использования и общее количество использованных дополнительных оплачиваемых выходных дней в календарном году. Такая справка не требуется в случаях, предусмотренных пунктом 6 настоящих Правил.

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

Документы, указанные в подпунктах «б» и «в» п. 4 Правил, представляются один раз; справки, указанные в подпунктах «г», «д» и «е» пункта 4 Правил, — при каждом обращении с заявлением.

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

Если имеется документальное подтверждение факта смерти другого родителя (опекуна, попечителя), признания его безвестно отсутствующим, лишения (ограничения) родительских прав, лишения свободы, пребывания его в служебной командировке свыше одного календарного месяца или других обстоятельств, свидетельствующих о том, что другой родитель (опекун, попечитель) не может осуществлять уход за ребёнком-инвалидом, а также если один из родителей (опекунов, попечителей) уклоняется от воспитания ребёнка-инвалида, справка, указанная в подпункте «г» п. 4 Правил, не представляется.

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

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

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

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

Дополнительные оплачиваемые выходные дни, не использованные в календарном месяце, на другой календарный месяц не переносятся, но могут накапливаться в целях их однократного предоставления согласно п. 3 Правил.

При суммированном учёте рабочего времени дополнительные оплачиваемые выходные дни оплачиваются из расчёта суммарного количества рабочих часов в день при нормальной продолжительности рабочего времени, умноженного на количество используемых дней, указанных в приказе (распоряжении) работодателя.

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.

Досрочное назначение страховой пенсии родителям (опекунам) ребёнка-инвалида или инвалида с детства

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

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

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

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

Определяющим фактором является признание ребёнка инвалидом либо до 18 лет, либо после 18 лет с причиной инвалидности «инвалид с детства». При этом продолжительность периода нахождения на такой инвалидности не имеет значения. **Обязательным условием является воспитание данного ребёнка до достижения восьмилетне-**

го возраста. При наличии у инвалида с детства обоих родителей право на досрочную страховую пенсию в связи с его воспитанием до 8 лет будет иметь только один из родителей. Например, отцу инвалида с детства указанная пенсия может быть назначена, если мать инвалида с детства является получателем пенсии по другому основанию.

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

Также право на досрочную страховую пенсию по старости имеют **опекуны инвалидов с детства**, воспитавшие их до восьмилетнего возраста, при наличии страхового стажа не менее 20 лет (для мужчины) или 15 лет (для женщины).

Возраст выхода на досрочную пенсию для опекунов уменьшается на один год за каждые 1,5 года опеки, но не более чем на 5 лет в общей сложности.

Периоды ухода за ребёнком-инвалидом, инвалидом с детства I группы засчитываются в стаж ухаживающему лицу и увеличивают его пенсионные коэффициенты. Полный год ухода даёт 1,8 коэффициента и 1 год стажа.

Налоговые льготы

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

Налоговая льгота предоставляется в отношении следующих видов объектов налогообложения:

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

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

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

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

1 400 рублей — на первого ребёнка;

2 800 рублей — на второго ребёнка;

6 000 рублей — на третьего и каждого последующего ребёнка;

12 000 рублей — на каждого ребёнка в случае, если ребёнок в возрасте до 18 лет является ребёнком-инвалидом, или учащегося очной формы обучения, аспиранта, ординатора, интерна, студента в возрасте до 24 лет, если он является инвалидом I или II группы.

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

1 400 рублей — на первого ребёнка;

2 800 рублей — на второго ребёнка;

6 000 рублей — на третьего и каждого последующего ребёнка;

12 000 рублей — на каждого ребёнка в случае, если ребёнок в возрасте до 18 лет является ребёнком-инвалидом, или учащегося очной формы обучения, аспиранта, ординатора, интерна, студента в возрасте до 24 лет, если он является инвалидом I или II группы.

Налоговый вычет производится на каждого ребёнка в возрасте до 18 лет, а также на каждого учащегося очной формы обучения, аспиранта, ординатора, интерна, студента, курсанта в возрасте до 24 лет. **Налоговый вычет производится на каждого ребёнка или подопечного, признанного судом недееспособным, вне зависимости от его возраста.**

Налоговые вычеты по признакам «очередность» и «инвалидность» ребёнка суммируются между собой.

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

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

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

Налоговый вычет действует до месяца, в котором доход налогоплательщика (за исключением доходов от долевого участия в деятельности организаций, полученных в виде дивидендов физическими лицами, являющимися налоговыми резидентами Российской Федерации), исчисленный нарастающим итогом с начала налогового периода (в отношении которого предусмотрена налоговая ставка, установленная п. 1 ст. 224 НК РФ) налоговым агентом, предоставляющим данный стандартный налоговый вычет, превысил 450 000 руб.

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

дартных налоговых вычетов в размерах, предусмотренных настоящей статьёй.

Статьёй 219 Налогового кодекса РФ предусмотрены **социальные налоговые вычеты** в сумме, уплаченной налогоплательщиком в налоговом периоде за своё обучение в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, — в размере фактически произведённых расходов на обучение с учётом ограничения, а также в сумме, уплаченной налогоплательщиком-родителем за обучение своих детей в возрасте до 24 лет, налогоплательщиком-опекуном (налогоплательщиком-попечителем) за обучение своих подопечных в возрасте до 18 лет по очной форме обучения в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, — в размере фактически произведённых расходов на это обучение, но не более **110 000 рублей** на каждого ребёнка в общей сумме на обоих родителей (опекуна или попечителя).

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

Указанный социальный налоговый вычет предоставляется при наличии у организации, осуществляющей образовательную деятельность, индивидуального предпринимателя (за исключением случаев осуществления индивидуальными предпринимателями образовательной деятельности непосредственно) лицензии на осуществление образовательной деятельности или при наличии у иностранной организации документа, подтверждающего статус организации, осуществляющей образовательную деятельность, либо при условии, что в едином государственном реестре индивидуальных предпринимателей содержатся сведения об осуществлении образовательной деятельности индивидуальным предпринимателем, осуществляющим образовательную деятельность непосредственно.

Социальный налоговый вычет предоставляется за период обучения указанных лиц в организации, осуществляющей образовательную деятельность, включая академический отпуск, оформленный в установленном порядке в процессе обучения.

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.

Также налогоплательщик имеет право на социальный налоговый вычет в сумме, уплаченной налогоплательщиком в налоговом периоде за медицинские услуги, оказанные медицинскими организациями, индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую деятельность, ему, его супругу (супруге), родителям, детям (в том числе усыновленным) в возрасте до 18 лет (до 24 лет, если дети (в том числе усыновленные) являются обучающимися по очной форме обучения в организациях, осуществляющих образовательную деятельность), подопечным в возрасте до 18 лет (в соответствии с перечнем медицинских услуг, утверждённым Правительством Российской Федерации), а также в размере стоимости лекарственных препаратов для медицинского применения, назначенных им лечащим врачом и приобретаемых налогоплательщиком за счёт собственных средств.

При применении социального налогового вычета, предусмотренного настоящим

подпунктом, учитываются суммы страховых взносов, уплаченные налогоплательщиком в налоговом периоде по договорам добровольного личного страхования, а также по договорам добровольного страхования своих супруга (супруги), родителей, детей (в том числе усыновленных) в возрасте до 18 лет (до 24 лет, если дети (в том числе усыновленные) являются обучающимися по очной форме обучения в организациях, осуществляющих образовательную деятельность), подопечных в возрасте до 18 лет, заключенным им со страховыми организациями, имеющими лицензии на ведение соответствующего вида деятельности, предусматривающим оплату такими страховыми организациями исключительно медицинских услуг.

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, если указанные граждане являются обучающимися по очной форме обучения в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, в возрасте до 24 лет.

Социальный налоговый вычет, предусмотренный настоящим подпунктом, в сумме расходов на оплату медицинских услуг, оказанных подопечным и детям (в том числе усыновленным), признанным судом недееспособными, а также в размере стоимости лекарственных препаратов для медицинского применения, назначенных указанным лицам лечащим врачом и приобретаемых налогоплательщиком за счёт собственных средств, предоставляется вне зависимости от возраста таких лиц.

Общая сумма указанного социального налогового вычета — в размере фактически произведённых расходов на это лечение, но не более **150 000 рублей,** за исключением дорогостоящего лечения.

По дорогостоящим видам лечения сумма налогового вычета принимается в размере фактически произведенных расходов, без учёта указанного ограничения.

По дорогостоящим видам лечения в медицинских организациях, у индивидуальных предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность, сумма налогового вычета принимается в размере фактически произведенных расходов, если иное не предусмотрено настоящим абзацем.

Перечень дорогостоящих видов лечения утверждается постановлением Правительства Российской Федерации. Согласно постановлению Правительства РФ от 08.04.2020 N 458 «Об утверждении перечней медицинских услуг и дорогостоящих видов лечения в медицинских организациях, у индивидуальных предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность, суммы оплаты которых за счёт собственных средств налогоплательщика учитываются при определении суммы социального налогового вычета» установлен следующий перечень дорогостоящих видов лечения:

1. Медицинские услуги по ортопедическому лечению населения с врожденными и приобретенными дефектами зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей с опорой на зубные имплантаты при отсутствии условий для традиционного зубного протезирования (значительная атрофия или дефекты костной ткани челюстей).
2. Медицинские услуги, оказанные в рамках высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, предусмотренным

Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

3. Медицинские услуги по лечению бесплодия методом экстракорпорального оплодотворения, культивирования и внутриматочного введения эмбриона, включая криоконсервацию эмбрионов, гамет (ооцитов, сперматозоидов), использование донорских ооцитов, донорской спермы, донорских эмбрионов, суррогатного материнства в части проведения программы экстракорпорального оплодотворения, а также преимплантационной генетической диагностики.
4. Медицинские услуги, оказываемые в рамках паллиативной медицинской помощи, предусматривающие использование на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека.

СИСТЕМА ДОЛГОВРЕМЕННОГО УХОДА

Система долговременного ухода (СДУ) создаётся для организации ухода за пожилыми людьми и взрослыми людьми с инвалидностью и поддержки родственников, несущих бремя ухода за своими близкими.

В настоящее время СДУ реализуется в рамках пилотного проекта во всех субъектах России. При этом в каждом субъекте выбраны отдельные территории, на которых осуществляется проект. Важным ограничением для возможности получать помощь в рамках СДУ на весь период пилотного проекта является квота (количество человек для I, II, III уровня, которых регион может набрать в СДУ), которая выделяется каждому региону на год.

Для кого предназначена СДУ

- Люди старше трудоспособного возраста и люди с инвалидностью старше 18 лет, полностью или частично утратившие способность либо возможность осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности.
- Люди, осуществляющие уход, — из числа ближайшего окружения, осуществляющие уход на основе родственных, соседских или дружеских связей.
- Приоритетным правом на включение в систему долговременного ухода обладают инвалиды и участники Великой Отечественной войны, ветераны боевых действий — участники специальной военной операции.

Какую помощь можно получить в СДУ

В СДУ предоставляется **социальный пакет долговременного ухода.** Для человека, получающего эти услуги, они предоставляются бесплатно.

Социальный пакет состоит из услуг, направленных на сохранение жизни и здоровья людей, нуждающихся в уходе, и обеспечивающих поддержку питания, личной гигиены, мобильности, состояния здоровья, социального функционирования.

Объём услуг, которые получит человек, зависит от уровня его нуждаемости.

Для I уровня — услуги в объёме до 14 часов в неделю (840 минут).

Для II уровня — услуги в объёме до 21 часа в неделю (1260 минут).

Для III уровня — услуги в объёме до 28 часов в неделю (1680 минут).

В рамках СДУ есть возможность получать **социальное сопровождение**.

Если помощи в рамках социального пакета будет недостаточно, региональные социальные службы могут предложить помощь в виде иных социальных услуг. Такая помощь предоставляется соцслужбами по правилам конкретного региона — исходя из регионального списка социальных услуг и порядка предоставления социальной помощи, в том числе это относится к вопросу о платности предоставления услуг.

Инфраструктура СДУ

В СДУ появляются Региональный координационный центр, отвечающий за реализацию СДУ в регионе, и Территориальные координационные центры, работающие на пилотных территориях, чьей обязанностью является проведение оценки индивидуальной потребности в уходе.

Поставщики социальных услуг (государственные центры социального обслуживания или НКО), работающие в рамках СДУ, предоставляют услуги социального пакета, иные социальные услуги, осуществляют социальное сопровождение.

На базе поставщиков работают сервисы — школы ухода для родственников, пункты проката технических средств реабилитации, центры дневного пребывания.

Специалисты

Эксперты по оценке нуждаемости — сотрудники территориального координационного центра (ТКЦ), проводящие оценку индивидуальной потребности в уходе.

Организаторы ухода — сотрудники поставщика социальных услуг, занимающиеся организацией всей помощи для человека и ухаживающих родственников и руководящие работой помощников по уходу.

Помощники по уходу — сотрудники поставщика социальных услуг, оказывающие услуги, входящие в социальный пакет.

В рамках системы долговременного ухода у ухаживающих родственников есть возможность трудоустроиться помощником по уходу.

Социальные работники — сотрудники поставщика социальных услуг, предоставляющие социальные услуги в рамках региональных полномочий.

Как получить помощь

Чтобы получить помощь в рамках системы долговременного ухода, следует обратиться в ТКЦ или в Комплексный центр социального обслуживания населения (КЦСОН) и узнать, входит ли в пилотный проект территория вашего проживания.

При наличии мест в СДУ необходимо будет пройти процедуру оценки индивидуальной потребности в уходе.

По итогу этой оценки клиент получает разработанную Индивидуальную программу предоставления социальных услуг (ИППСУ) и дополнение к ИППСУ, в котором прописываются услуги, входящие в социальный пакет долговременного ухода.

На следующем этапе предстоит выбрать поставщика услуг, оказывающего услуги в рамках СДУ, и заключить с ним договор о социальном обслуживании.

Нормативно-правовые акты по СДУ

- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27.12.2024 № 732 «Типовая модель системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе»
- Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»
- Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»
- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- Закон Российской Федерации от 2.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании»
- Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»

Также законы и иные нормативные правовые акты субъектов Российской Федерации

Нормативно-правовые акты по мерам социальной поддержки семей, воспитывающих детей с инвалидностью

- Налоговый кодекс Российской Федерации
- Трудовой кодекс Российской Федерации
- Федеральный закон от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»
- Федеральный закон от 28.12.2013 № 400-ФЗ «О страховых пенсиях»
- Федеральный закон от 15.12.2001 № 166-ФЗ «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации»
- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»
- Указ Президента РФ № 175 от 26.02.2013 «О ежемесячных выплатах лицам, осуществляющим уход за детьми-инвалидами и инвалидами с детства I группы»
- Постановление Правительства РФ от 02.05.2013 № 397 «Об осуществлении ежемесячных выплат неработающим трудоспособным лицам, осуществляющим уход за детьми-инвалидами в возрасте до 18 лет или инвалидами с детства I группы»
- Постановление Правительства РФ от 06.05.2023 № 714 «О предоставлении дополнительных оплачиваемых выходных дней для ухода за детьми-инвалидами»
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.11.2012 № 987н «Об утверждении перечня тяжёлых форм хронических заболеваний, при которых невозможно совместное проживание граждан в одной квартире»
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.11.2012 № 991н «Об утверждении перечня заболеваний, дающих инвалидам, страдающим ими, право на дополнительную жилую площадь»
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.05.2025 № 274н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в

амбулаторных условиях, и порядков их ведения»

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.03.2024 № 143н «Об утверждении классификации природных лечебных ресурсов, указанных в пункте 2 статьи 2.1 Федерального закона от 23 февраля 1995 г. № 26-ФЗ «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах», их характеристик и перечня медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации с применением таких природных лечебных ресурсов»
- Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 19.06.2023 № 516н «Об утверждении формы заявления о предоставлении дополнительных оплачиваемых выходных дней одному из родителей (опекуну, попечителю) для ухода за детьми-инвалидами»
- Определение Верховного суда Российской Федерации от 14.02.2017 г. № 16-КГ16-52

Глава 5. ПАЛЛИАТИВ

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

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

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

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

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

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

Паллиативная медицинская помощь детям с неизлечимыми заболеваниями

оказывается в полном объёме и осуществляется на основании информированного добровольного согласия родителей (законных представителей) ребёнка.

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

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

СПОСОБЫ И ВИДЫ ОКАЗАНИЯ ПМП ПАЦИЕНТАМ

Существуют следующие способы получения паллиативной медицинской помощи:

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

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

- выявление пациентов с хроническими неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями или состояниями, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи;
- активное динамическое наблюдение пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, в соответствии с рекомендациями врачей-специалистов;
- проведение первичного осмотра в течение двух рабочих дней после обращения и (или) получения пациентом медицинского заключения о наличии медицинских показаний для оказания паллиативной медицинской помощи (далее — Медицинское заключение);
- лечение болевого синдрома и других тяжёлых проявлений заболевания;
- назначение лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты;
- выполнение или назначение мероприятий по уходу за пациентом;
- вынесение на рассмотрение врачебной комиссии медицинской организации вопроса о направлении пациента на медико-социальную экспертизу;
- направление пациентов в медицинские организации, оказывающие паллиативную специализированную медицинскую помощь;
- направление пациентов при наличии медицинских показаний в медицинские организации для оказания специализированной медицинской помощи, а также ор-

ганизация консультаций пациентов врачами-специалистами;
- информирование пациента (законного представителя, родственника, иных лиц, осуществляющих уход за пациентом) о характере и особенностях течения заболевания с учётом этических и моральных норм, уважительного и гуманного отношения к пациенту, его родственникам и близким;
- обучение пациента, его законного представителя, родственников, иных лиц, осуществляющих уход за пациентом, мероприятиям по уходу;
- представление отчётности, сбор и представление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения;
- организация и проведение консультаций и (или) участие в консилиуме врачей с применением телемедицинских технологий по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи.

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

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

Отделение (койки) паллиативной медицинской помощи пациентам

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

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

- взаимодействие с органами социальной защиты и организациями системы социального обслуживания, предоставляющими социальные услуги детям в стационарной форме социального обслуживания, и организациями социального обслуживания, предоставляющими социальные услуги семьям с детьми в полустационарной форме социального обслуживания и в форме социального обслуживания на дому.

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

- необходимость коррекции фармакотерапии болевого синдрома с индивидуальным подбором доз наркотических лекарственных препаратов при невозможности достичь эффективного и безопасного обезболивания в амбулаторных условиях;
- необходимость коррекции противосудорожной терапии при невозможности осуществить полный контроль судорожного синдрома в амбулаторных условиях;
- терминальное состояние[3] ребёнка при согласии его родителей (законных представителей) на госпитализацию;
- трудности в купировании тяжёлых симптомов заболевания со стороны жизненно важных органов и систем;
- необходимость обучения родителей (законных представителей) ребёнка навыкам ухода за ребёнком, находящимся на респираторной поддержке при помощи инвазивной и неинвазивной искусственной вентиляции лёгких;
- необходимость в проведении комплекса мер психологического характера в отношении ребёнка и членов его семьи — мер, которые не могут быть осуществлены в амбулаторных условиях;
- необходимость госпитализации ребёнка по социальным показаниям, в том числе без присутствия его родителя (законного представителя).

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

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

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

---

[3] Под терминальными состояниями понимаются состояния, пограничные между жизнью и смертью, критический уровень расстройства жизнедеятельности с катастрофическим падением артериального давления, глубоким нарушением газообмена и метаболизма. Широко распространена следующая классификация терминальных состояний: предагония, агония, клиническая смерть. Кроме того, к терминальным состояниям относят состояние оживлённого организма после реанимации.

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

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

Паллиативная медицинская помощь в хосписе

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

Хоспис осуществляет следующие функции:

- оказание паллиативной специализированной медицинской помощи детям;
- назначение с целью обезболивания наркотических средств, психотропных веществ, включённых в списки II и III Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации;
- специализированная медицинская помощь детям в амбулаторных условиях;
- оказание психологической и социальной помощи детям, нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи, и их родителям или законным представителям;
- оказание консультативной помощи врачам-специалистам по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи детям;
- консультирование родителей или законных представителей, иных родственников детей, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, и обучение их навыкам ухода за тяжелобольными детьми;
- взаимодействие с органами социальной защиты и организациями системы социального обслуживания, предоставляющими социальные услуги детям в стационарной форме социального обслуживания, а также организациями социального обслуживания, предоставляющими социальные услуги семьям с детьми в полустационарной форме социального обслуживания и в форме социального обслуживания на дому;
- обеспечение преемственности в оказании паллиативной медицинской помощи детям, в том числе проживающим в стационарных организациях социального обслуживания, в амбулаторных и стационарных условиях.

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

- необходимость коррекции фармакотерапии болевого синдрома с индивидуальным подбором доз наркотических лекарственных препаратов при невозможности достичь эффективного и безопасного обезболивания в амбулаторных условиях;
- необходимость коррекции противосудорожной терапии при невозможности осуществить полный контроль судорожного синдрома в амбулаторных условиях;

- терминальное состояние ребёнка при согласии его родителей (законных представителей) на госпитализацию;
- трудности в купировании тяжёлых симптомов заболевания со стороны жизненно важных органов и систем;
- необходимость обучения родителей (законных представителей) ребёнка навыкам ухода за ребёнком, находящимся на респираторной поддержке при помощи инвазивной и неинвазивной искусственной вентиляции лёгких;
- необходимость в проведении комплекса мер психологического характера в отношении ребёнка и членов его семьи — мер, которые не могут быть осуществлены в амбулаторных условиях;
- необходимость госпитализации ребёнка по социальным показаниям, в том числе без присутствия его родителя или законного представителя.

Паллиативная помощь на дому

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

Отделение выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям (отделение выездной патронажной помощи) является структурным подразделением медицинской организации или иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность, оказывающей паллиативную специализированную медицинскую помощь детям, и создаётся в целях организации оказания паллиативной специализированной медицинской помощи детям, в том числе проживающим в стационарных организациях социального обслуживания, в амбулаторных условиях.

Отделение выездной патронажной помощи осуществляет следующие функции:

- оказание паллиативной специализированной медицинской помощи детям на дому и в стационарных организациях социального обслуживания;
- динамическое наблюдение за детьми, нуждающимися в оказании паллиативной специализированной медицинской помощи на дому и в стационарных организациях социального обслуживания;
- при наличии медицинских показаний направление детей, в том числе проживающих в стационарных организациях социального обслуживания, в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях;
- назначение с целью обезболивания наркотических средств, психотропных веществ, включенных в списки II и III Перечня наркотических средств, психотроп-

ных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации;
- оказание психологической помощи детям, нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи, их родителям или законным представителям;
- оказание консультативной помощи врачам-специалистам по вопросам организации и оказания паллиативной медицинской помощи детям;
- консультирование родителей или законных представителей, иных родственников детей, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, и обучение их навыкам ухода за тяжелобольными детьми;
- обеспечение преемственности в оказании паллиативной специализированной медицинской помощи детям, в том числе проживающим в стационарных организациях социального обслуживания, в амбулаторных и стационарных условиях;
- осуществление учёта пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, с применением медицинской информационной системы медицинской организации;
- представление отчётности, сбор и представление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения;
- взаимодействие с организациями социального обслуживания, общественными объединениями, иными некоммерческими организациями, осуществляющими свою деятельность в сфере охраны здоровья.

Основные медицинские показания к оказанию специализированной паллиативной медицинской помощи детям в отделении выездной патронажной помощи:
- болевой синдром, требующий назначения и индивидуального подбора дозы наркотических лекарственных препаратов, а также текущей оценки эффективности обезболивания;
- наличие значительных рисков, связанных с транспортировкой ребёнка для получения плановых консультаций врачей-специалистов;
- терминальное состояние ребёнка при отказе его законных представителей от госпитализации;
- необходимость динамического контроля трудно купируемых тяжёлых проявлений заболевания;
- отсутствие возможности осуществить мероприятия психологического характера медицинской организацией, оказывающей первичную паллиативную медицинскую помощь;
- необходимость обучения родителей (законных представителей) ребёнка навыкам ухода за ним, включающим использование медицинской техники, а также контроля за выполнением врачебных рекомендаций по такому уходу.

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

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

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

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

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

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

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

Обеспечение специализированным лечебным питанием

Обеспечение специализированным лечебным питанием осуществляется в соответствии с Распоряжением Правительства Российской Федерации от 11.12.2023 № 3551-Р [О перечне специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов] (с изменениями на 23 января 2025 г.)[4]. **В список включены 116 видов специализированных продуктов для диетического лечебного питания; данный перечень ежегодно пополняется два раза в год.**

В соответствии со ст. 6.1 Федерального закона от 17 июля 1999 № 178-ФЗ «О го-

[4] http://government.ru/docs/54058/

сударственной социальной помощи», дети-инвалиды имеют право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг (НСУ). В состав набора входит обеспечение специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов из перечня, утверждённого правительством РФ (согласно ч. 1 ст. 6.2 № 178-ФЗ).

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

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

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

Обеспечение медицинским оборудованием и расходными материалами

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

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

дующими основными нормативно-правовыми актами.

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

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

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

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

Методические рекомендации по вопросам организации передачи законным представителям детей, получающих паллиативную медицинскую помощь на дому, медицинских изделий для поддержания функций органов и систем организма человека

Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с поручением, предусмотренным подпунктом 9 пункта 2 протокола заседания Совета при Правительстве Российской Федерации по вопросам попечительства в социальной сфере от 28 июля 2020 г. № 5, разработаны Методические рекомендации по организации передачи законным представителям детей, получающих паллиативную медицинскую помощь на дому, медицинских изделий для поддержания функций органов и систем организма человека для использования в работе.

I. Актуальность проблемы

Пациентоориентированность — вектор, определяющий сегодняшнее развитие российского здравоохранения. В основе пациентоориентированного подхода лежат такие принципы, как уважение потребительских ценностей, потребностей и предпочтений; преемственность лечебно-диагностического процесса, информированность пациента, создание условий для его общения с ближайшим микроокружением, обеспечение доступности медицинской помощи. Эти принципы нашли свое полноценное отражение в современных технологиях использования медицинских изделий при оказании паллиативной помощи в домашних условиях. Отвечая концепции стационаросбережения и соответствуя предпочтениям пациентов и их семей, передача медицинских изделий детям, получающим паллиативную медицинскую помощь на дому, становится в нашей стране широко распространенным практическим решением проблем неизлечимо больных пациентов. Особое значение имеет обеспеченность пациентов медицинскими изделиями, необходимыми для инвазивной и неинвазивной искусственной вентиляции лёгких

в домашних условиях. Эта медицинская технология имеет массу преимуществ, к которым относятся:

- поддержание и продление жизни пациента;
- повышение качества жизни пациентов и членов их семей;
- снижение частоты интеркуррентных заболеваний и госпитализаций пациента;
- улучшение или поддержание физических и психических функций;
- минимизация нецелевого использования коечного фонда реанимационных отделений;
- возможность увеличения оборота реанимационной койки;
- снижение экономической нагрузки на систему здравоохранения в целом.

II. Нормативно-правовая база

- Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Частью 4 статьи 36 Федерального закона установлено право пациента, получающего паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, на предоставление медицинских изделий для использования на дому.
  - Данное право также закреплено в пункте 25 «Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья», утверждённого Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 мая 2019 г. № 345н/372н (Положение).
  - Перечень данных медицинских изделий утверждён Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации 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».
  - Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 июля 2019 г. № 505н «Об утверждении Порядка передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи» устанавливает правила передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи. Решение о передаче медицинского изделия принимается врачебной комиссией на основании заключения лечащего врача о нуждаемости пациента в медицинских изделиях. К заключению лечащего врача прилагается информированное добровольное согласие пациента (его законного представителя) на медицинское вмешательство, а также анкета о состоянии домашних условий пациента (рекомендуемый образец содержится в приложении к Порядку), заполняемая и прилагаемая к заключению в случае передачи аппарата

искусственной вентиляции лёгких (далее — ИВЛ) или медицинской кровати, а также медицинских изделий, предназначенных для совместного с ними использования. Например, для совместного использования с медицинской кроватью ребёнку может быть необходима система подъёма и перемещения пациента автономная, с питанием от сети («электроподъёмник»).

III. При разработке нормативных правовых актов регионального уровня, регулирующих передачу медицинских изделий пациенту (законному представителю) для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи, рекомендуется:

- обозначить медицинские организации, уполномоченные выносить решения врачебной комиссии о необходимости обеспечения пациентов медицинскими изделиями. При назначении уполномоченных медицинских организаций целесообразно исходить из приоритетности медицинских организаций, оказывающих специализированную паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, наряду с медицинскими организациями, оказывающими первичную паллиативную медицинскую помощь;
- определить уполномоченные медицинские организации, обеспечивающие передачу пациенту медицинских изделий;
- определить организации, ответственные за техническое обслуживание, ремонт, замену на время ремонта, а также возврат медицинского оборудования, которое передаётся не в собственность пациента. Важно также определить алгоритм проведения технического обслуживания, ремонта, выдачи подменного оборудования на время ремонта, возврата оборудования, а также механизм финансового обеспечения этих процессов;
- предусмотреть возможности доставки медицинских изделий (при необходимости) в удаленные и труднодоступные населенные пункты;
- определить организации, ответственные за доставку и передачу оборудования, техническое и финансовое обеспечение данного процесса.
- предусмотреть механизм соблюдения срока передачи пациенту или его законному представителю медицинского изделия в течение пяти рабочих дней с даты принятия решения врачебной комиссии медицинской организации, где пациент получает паллиативную медицинскую помощь;
- ввести в структуру регионального реестра пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, динамически обновляемую информацию об их потребности в медицинских изделиях. Для своевременного бесперебойного обеспечения пациентов медицинскими изделиями необходимо также вести учёт полученных медицинских изделий с указанием даты выдачи и срока, на который пациенты обеспечены данными медицинскими изделиями;
- разработать алгоритм получения информации медицинскими организациями о переезде пациента, получившего медицинское оборудование, в другой субъект Российской Федерации;
- предусмотреть порядок оформления отказа законным представителем ребёнка от предоставляемых медицинских изделий.
- Пример договора безвозмездного пользования медицинскими изделиями для оказания ПМП на дому приводится в Приложении.

Техническое обслуживание и ремонт медицинских изделий

Порядок технического обслуживания и ремонта медицинских изделий, которые переданы медицинской организацией для использования на дому при оказании ПМП, регулируется соответствующим Договором безвозмездного пользования медицинским изделием.

Договор заключается между медицинской организацией, которая является собственником оборудования или владеет им на праве оперативного управления, и законным представителем пациента. В разделе «Права и обязанности сторон» обычно указывается, что медицинская организация обязана проводить техническое обслуживание в сроки, установленные технической документацией, и заранее информировать законного представителя ребёнка о проведении технического обслуживания. Медицинская организация берет на себя по данному договору обязанность предоставлять подменное медицинское изделие на период ремонта или технического обслуживания ранее предоставленного медицинского изделия. Пользователь обязан обеспечить беспрепятственный доступ к медицинскому оборудованию.

Обязательства по осуществлению ремонта предоставленного медицинского изделия зачастую упоминаются в тексте договора в общей форме, без указания обстоятельств наступления поломки (случайное повреждение, нарушение целевого назначения медицинского изделия, нарушение законным представителем ребёнка правил и инструкций по эксплуатации). Очевидно, что стоимость ремонтных работ и услуг может обеспечиваться из разных источников, в зависимости от обстоятельств, приведших к поломке. В ряде случаев решение данного вопроса производится в судебном порядке на основании результатов экспертизы. Важным обстоятельством является длительность гарантийного срока эксплуатации медицинского изделия. Условия послегарантийного техобслуживания и ремонта медицинского изделия излагаются в договорах, оформляемых производителем/дистрибьютером с его владельцем. Таковым владельцем медицинского изделия чаще всего является медицинская организация, заключившая с законным представителем ребёнка Договор безвозмездного пользования медицинским изделием.

Помимо описанных выше факторов, влияющих на порядок проведения технического обслуживания и ремонта медицинских изделий, в региональной практике существует большое разнообразие практических обстоятельств, связанных с местными особенностями оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению. К ним можно отнести численность и плотность детского населения в субъекте Российской Федерации, состояние транспортной системы региона, его климатогеографические особенности, уровень регионального развития амбулаторных и стационарных форм оказания ПМП детям, объёмы федерального и субъектового финансирования региональной программы «Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи».

Таким образом, органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья целесообразно самостоятельно разрабатывать региональные организационные модели обеспечения технического обслуживания и ремонта медицинских изделий, передаваемых по условиям договора безвозмездного пользования с медицинскими организациями для использования законным представителем ребёнка при оказании ему ПМП на дому.

Обучение родителей (законных представителей) ребёнка навыкам ухода, включающим использование медицинской техники

Перечень медицинских изделий, которые могут быть переданы от медицинской организации законному представителю ребёнка для использования на дому при оказании ПМП согласно Положению, включает как самые простые (пеленки впитывающие, ватные палочки, перчатки смотровые/процедурные), так и довольно сложные в эксплуатации медицинские изделия (аппарат ИВЛ, инсуффлятор-аспиратор, помпа для энтерального питания и др.).

Для пользования современной дорогостоящей медицинской техникой на дому необходимо не только заблаговременное обучение родителей (законных представителей) ребёнка, но и регулярный контроль их пользовательских навыков и компетенций со стороны медицинских работников. Обучение родителей навыкам ухода за ребёнком предусмотрено Положением. У всех медицинских организаций и их подразделений, оказывающих ПМП детям, имеется функция «Консультирование родителей или законных представителей, иных родственников детей, нуждающихся в ПМП, и обучение их навыкам ухода за детьми» (Приложения №№ 26, 29,32, 35 Положения). Помимо этого, данный нормативный правовой акт включает необходимость обучения родителей в числе основных медицинских показаний к оказанию специализированной паллиативной медицинской помощи детям (см. таблицу ниже).

Показания к оказанию специализированной ПМП детям, связанные с необходимостью обучения родителей (согласно Положению)

Показания к оказанию специализированной ПМП детям	Подразделения, оказывающие специализированную ПМП детям
Необходимость обучения родителей (законных представителей) навыкам ухода за ребёнком, включающим использование медицинской техники, а также контроля за выполнением врачебных рекомендаций по такому уходу	Отделение выездной патронажной ПМП детям
Необходимость обучения родителей (законных представителей) ребёнка навыкам ухода за ребёнком, находящимся на респираторной поддержке при помощи инвазивной и неинвазивной ИВЛ	Отделение (койки) ПМП детям Хоспис для детей
Необходимость обучения родителей (законных представителей) и иных лиц, осуществляющих уход за ребёнком, приёмам ухода, требующим использования медицинской техники	Дневной стационар ПМП детям

Таким образом, как следует из таблицы, обучение родителей (законных представителей) наиболее сложным навыкам пользования медицинскими изделиями для респираторной поддержки следует проводить в стационарных условиях отделения (коек) ПМП детям или хосписа для детей. Более доступные и легко осваиваемые навыки ухода, включающие использование медицинской техники, могут быть сформированы у родителей при посещении ребёнка на дому бригадой выездной патронажной ПМП детям или в условиях дневного стационара ПМП детям.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОРГАНИЗАЦИЙ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ, СФР, МСЭ, ОБЩЕСТВЕННЫХ И ИНЫХ НЕКОММЕРЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

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

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

Межведомственное взаимодействие медицинских организаций и организаций социального обслуживания

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

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

имеющего показания для оказания паллиативной медицинской помощи.

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

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

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

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

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

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

В случае если в сроки, установленные порядком взаимодействия, оформление оказания социальных услуг одиноко проживающему пациенту, утратившему способность к самообслуживанию, не завершено, уполномоченным органом или уполномоченной организацией организуется оказание пациенту срочных социальных услуг, в том числе:

- доставка лекарственных препаратов, обеспечение питанием;
- санитарно-гигиенические услуги,
- содействие в получении экстренной психологической помощи с привлечением к этой работе психологов и священнослужителей;
- социально-бытовые услуги, направленные на поддержание жизнедеятельности получателей социальных услуг в быту;
- социально-медицинские услуги, направленные на поддержание и сохранение здоровья получателей социальных услуг путём организации ухода, оказания содействия в проведении оздоровительных мероприятий, систематического наблюдения за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья;
- социально-психологические услуги, предусматривающие оказание помощи в коррекции психологического состояния получателей социальных услуг для адап-

тации в социальной среде, в том числе оказание психологической помощи анонимно, а также с использованием телефона доверия;

- социально-педагогические услуги, направленные на профилактику отклонений в поведении и развитии личности получателей социальных услуг, формирование у них позитивных интересов (в том числе в сфере досуга), организацию их досуга, оказание помощи семье в воспитании детей;
- социально-трудовые услуги, направленные на оказание помощи в трудоустройстве и в решении других проблем, связанных с трудовой адаптацией;
- социально-правовые услуги, направленные на оказание помощи в получении юридических услуг, в том числе бесплатно, в защите прав и законных интересов получателей социальных услуг;
- услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов;
- прочие срочные социальные услуги.

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

Межведомственное взаимодействие медицинских организаций, организаций социального обслуживания и МСЭ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Межведомственное взаимодействие МСЭ и СФР

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

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

Межведомственное взаимодействие медицинских и общественных организаций

Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют взаимодействие с родственниками и иными членами семьи пациента или законным представителем пациента, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтёрами), а также организациями социального обслуживания, рели-

гиозными организациями, организациями, указанными в части 2 статьи 6 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ, в том числе в целях предоставления такому пациенту социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки) в соответствии с законодательством Российской Федерации, мер психологической поддержки и духовной помощи.

В Приложении приводятся образцы заявлений законного представителя о проведении врачебной комиссии, об обеспечении медицинскими изделиями, о допуске в реанимацию и совместной госпитализации, о проведении врачебной комиссии по назначению ЖНВЛП, об обеспечении лекарственными препаратами и лечебным питанием.

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

Нормативно-правовые акты о паллиативной медицинской помощи

- Федеральный закон от 6 марта 2019 № 18-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи»
- Ст. 36 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31.05.2019 № 348н «Об утверждении перечня медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому» (с изменениями и дополнениями)

Разработан проект «Об утверждении перечня медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых пациенту при оказании паллиативной медицинской помощи для использования на дому», он будет принят до конца 2025 года.

- Постановление Правительства Российской Федерации от 28.12.2023 № 2353 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов»
- Правила предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации в целях софинансирования реализации государственных программ субъектов Российской Федерации, содержащих мероприятия по развитию системы паллиативной медицинской помощи (Приложение № 9 к государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения», в ред. Постановления Правительства Российской Федерации от 24.01.2019 № 34)
- Положение об организации оказания паллиативной медицинской помощи (утв. Приказом Министерства здравоохранения РФ и Министерства труда и социальной защиты РФ от 31.05.2019 № 345н/372н «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою

деятельность в сфере охраны здоровья»)
- Перечень медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому (утв. Приказом Министерства здравоохранения РФ от 31.05.2019 № 348н)
- Порядок передачи от медицинской организации пациенту медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи (утв. Приказом Министерства здравоохранения РФ от 10.07.2019 № 505н)
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 22.01.2016 № 36н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладок и наборов для оказания скорой медицинской помощи»
- Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.09.2019 № 17-5/3338 с методическими рекомендациями по заполнению мониторинга медицинских изделий, закупленных в рамках субсидии из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации в целях софинансирования реализации государственных программ субъектов Российской Федерации, содержащих мероприятия по развитию системы паллиативной медицинской помощи
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.04.2025 № 208н/243н «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья». Новое Положение вступит в силу с 1 сентября 2025 года.

Нормативно-правовые акты по допуску в реанимацию и совместной госпитализации

- Статья 51 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребёнком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста ребёнка)
- Письмо Министерства здравоохранения РФ от 30.05.2016 № 15-1/10/1-2853 «О правилах посещения родственниками пациентов в отделениях реанимации и интенсивной терапии (реанимации)» и «Форма памятки для посетителей»
- Письмо Министерства здравоохранения РФ от 9.07.2014 № 15-1/2603-07 «О мерах по организации посещений родственниками детей, находящихся на лечении в медицинских организациях, в том числе в отделениях анестезиологии-реанимации»
- Письмо Министерства здравоохранения РФ от 19.01.2023 № 17-1/3004450-2233 «О порядке и условиях доступа родственников к пациентам, находящимся в отделении реанимации и интенсивной терапии»

Глава 6. РЕАЛИЗАЦИЯ ПРАВ ИНВАЛИДОВ НА ПОЛУЧЕНИЕ УСЛУГ И МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЯМ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ, ВКЛЮЧАЯ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ТЕХНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ

КОМПЛЕКСНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ И АБИЛИТАЦИЯ И ЕЁ ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ

С 1 марта 2025 года в силу вступил в силу Федеральный закон от 25 декабря 2023 г. № 651-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» (далее Закон № 651-ФЗ), который внес изменения в восемь федеральных законов по вопросам комплексной реабилитации и абилитации инвалидов.

Вступление в силу положений нового законодательства позволило четко определить, что такое комплексная реабилитация и абилитация инвалидов и на реализацию каких направлений комплексной реабилитации и абилитации имеет право инвалид.

Так, согласно новой редакции статьи 9 Закона № 181-ФЗ, «комплексная реабилитация и абилитация инвалида — оптимальное для каждого инвалида сочетание мероприятий и услуг по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, которые направлены на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности инвалида в целях его социальной адаптации, в том числе достижения им материальной независимости, и интеграции в общество», а к основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации отнесены:

1) медицинская реабилитация, санаторно-курортное лечение;
2) протезно-ортопедическая помощь инвалидам (протезирование, ортезирование, слухопротезирование);
3) профессиональная реабилитация и абилитация инвалидов (профессиональная ориентация, содействие в получении общего образования и профессионального образования, прохождении профессионального обучения, трудоустройстве (в том числе на специальных рабочих местах), производственная адаптация, сопровождаемая трудовая деятельность);
4) социальная реабилитация и абилитация инвалидов (социально-средовая, социально-педагогическая, социально-психологическая, социально-бытовая реабилитация и абилитация и социальная занятость);
5) социокультурная реабилитация и абилитация инвалидов, осуществляемые в соответствии с настоящим Федеральным законом и Основами законодательства Российской Федерации о культуре;
6) физическая реабилитация и абилитация инвалидов с использованием средств физической культуры и спорта (физкультурно-оздоровительных мероприятий, спорта, средств и методов адаптивной физической культуры и адаптивного спорта);
7) ранняя помощь детям и их семьям;

8) обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации.

Таким образом, каждый инвалид имеет право на получение реабилитационных мероприятий и услуг по вышеуказанным направлениям, если у него есть для этого соответствующие показания.

Показания для получения мероприятий и услуг по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и кто их определяет

Согласно положениям Закона № 181-ФЗ, основным механизмом реализации права инвалида на получение мероприятий и услуг по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации является ИПРА (индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида).

ИПРА разрабатывается федеральными учреждениями МСЭ лицам, признанным инвалидами. Она обязательна для органов и организаций, которые включены в перечень её исполнителей, но для инвалида ИПРА носит рекомендательный характер.

При разработке ИПРА специалисты учреждений МСЭ должны провести реабилитационно-абилитационную экспертную диагностику (с оценкой структуры и степени выраженности нарушенных функций организма и ограничений жизнедеятельности), оценить реабилитационный потенциал и прогноз и применить положения нового, вступившего в силу 1 марта 2025 г., приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 30 июля 2024 г. № 377н «Об утверждении показаний для реализации мероприятий и оказания услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов в целях разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида (ребёнка-инвалида) и критериев оценки её эффективности».

Приказ соотносит наличие у инвалида тех или иных стойких нарушений функций организма, ограничений жизнедеятельности, их выраженности, а также иных медико-социальных аспектов с наличием оснований для включения в ИПРА рекомендаций о нуждаемости в том или ином основном направлении комплексной реабилитации и абилитации.

Например, показаниями для включения в ИПРА мероприятий по слухопротезированию в соответствии с приказом являются «стойкие умеренные нарушения сенсорных функций (слуха) у детей и взрослых; стойкие выраженные, значительно выраженные нарушения сенсорных функций (зрения) вследствие заболеваний, последствий травм, аномалий и пороков развития органа зрения, приведшие к слабовидению (острота зрения единственного или лучше видящего глаза с коррекцией: 0,01–0,1) в сочетании с незначительными, умеренными нарушениями сенсорных функций (слуха) у детей и взрослых; стойкие умеренные, выраженные нарушения языковых и речевых функций (дефекты речи) в сочетании с незначительными, умеренными нарушениями сенсорных функций (слуха) у детей, приводящие к ограничению жизнедеятельности в категориях “способность к ориентации” и “способность к общению” I, II степени выраженности в различных сочетаниях».

По сути данный приказ впервые определил четкие критерии, на основании которых формируются разделы ИПРА, не связанные с обеспечением ТСР (вопросы показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов ТСР рассмотрены далее в соответствующем разделе).

Цели комплексной реабилитации и абилитации, указываемые в новой форме ИПРА

В новой форме ИПРА, также вступившей в силу с 1 марта 2025 г. (приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 18.09.2024 № 466н «Об утверждении порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребёнка-инвалида и их форм, а также порядка привлечения к разработке индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида и индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребёнка-инвалида реабилитационных организаций и порядка координации реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида и индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребёнка-инвалида, включая мониторинг такой реализации и предоставление информации о результатах мониторинга в высший исполнительный орган субъекта Российской Федерации»), специалисты учреждений МСЭ указывают цели комплексной реабилитации и абилитации — как общие (восстановление или компенсация тех или иных нарушенных функций организма инвалида — полностью или частично; восстановление или формирование способностей инвалида к выполнению определённых видов деятельности — также полностью или частично), так и в отношении каждого из включенных в ИПРА направлений комплексной реабилитации и абилитации.

Цели призваны направить работу специалистов по реабилитации в различных сферах на воздействие на конкретные мишени, присутствующие у конкретного инвалида.

Внедрение в практику комплексной реабилитации и абилитации постановки целеполагания для каждого направления позволяет уже на уровне ИПРА распределить реабилитационное воздействие по сферам для достижения максимального общего эффекта.

В чем суть каждого из основных направлений комплексной реабилитации и абилитации, включаемых в ИПРА?

Новая редакция Закона № 181-ФЗ впервые определила не только основные направления комплексной реабилитации и абилитации, но и их содержание, а также соотнесла реализацию реабилитационных мероприятий и услуг с отраслевым законодательством в сферах здравоохранения, социальной защиты, физической культуры и спорта и т. д. Это важное нововведение, позволившее очертить суть и целеполагание каждого из направлений.

Рассмотрим их по очереди.

Медицинская реабилитация

Первое основное направление комплексной реабилитации и абилитации инвалидов — медицинская реабилитация.

Как указывает статья 9 Закона № 181-ФЗ медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение осуществляются в соответствии с порядком, установленным законодательством Российской Федерации.

Основным законом, регулирующим данные вопросы, является Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ, статья 40 которого как раз посвящена медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению.

Исходя из её положений можно отметить два основных момента.

Во-первых, медицинская реабилитация нацелена на восстановление или компенсацию именно нарушенных функций организма. Во-вторых, она относится к медицинской помощи, то есть услуги по медицинской реабилитации должны соответствовать всем требованиям законодательства об основах охраны здоровья граждан с точки зрения безопасности и эффективности.

В настоящее время в медицинской реабилитации ключевыми регулирующими документами являются приказы Минздрава России от 23 октября 2019 г. № 878н «Об утверждении Порядка медицинской реабилитации детей» и от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении Порядка медицинской реабилитации взрослых».

Порядки подразумевают трёхэтапный процесс медицинской реабилитации с учётом давности наступления заболевания или патологического состояния, но главное, в зависимости от его выраженности. Первый этап осуществляется в отделениях реанимации и специализированных отделениях стационаров. Второй этап — в стационарных условиях реабилитационных центров или отделений. Третий этап — в отделениях медицинской реабилитации поликлиник, выездными бригадами на дому, в санаторных организациях.

Финансируется медицинская реабилитация преимущественно за счёт средств обязательного медицинского страхования — в отношении как инвалидов, так и пациентов, не имеющих этого статуса. Важно отметить, что в соответствии с Федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду (утверждён распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. № 2347-р, далее — Федеральный перечень), государство гарантирует инвалидам в рамках реабилитационных мероприятий бесплатную (за счёт средств федерального бюджета) восстановительную терапию и реконструктивную хирургию.

Конкретные мероприятия по медицинской реабилитации, их периодичность, кратность, длительность, форма определяются с учётом актуального состояния здоровья инвалида.

Протезно-ортопедическая помощь инвалидам

Второе основное направление комплексной реабилитации и абилитации инвалидов — протезно-ортопедическая помощь.

Новое законодательство, вступившее в силу с 1 марта 2025 года, впервые определяет протезно-ортопедическую помощь инвалидам значительно шире, чем просто обеспечение протезами или ортезами.

В новой редакции статьи 9 Закона № 181-ФЗ протезно-ортопедическая помощь инвалидам определяется как комплекс мероприятий и услуг, включая протезирование инвалидов, ортезирование инвалидов, слухопротезирование инвалидов, направленных на достижение ими возможно более полной компенсации стойких ограничений жизнедеятельности, обусловленных заболеваниями, в том числе специальных мероприятий по подготовке к протезированию, ортезированию, производству (изготовлению), подгонке (настройке) протезно-ортопедических изделий, обучение инвалидов безопасному и эффективному пользованию протезно-ортопедическими изделиями, предоставление инвалидам протезно-ортопедических изделий, а также техническое обслуживание, ремонт, замена таких изделий.

Также в законе впервые раскрываются понятия протезирования, ортезирования, слухопротезирования в многообразии входящих в них компонентов.

Отметим, что в соответствии с Федеральным реестром протезирование и ортезирование так же, как и медицинская реабилитация, является расходным обязательством федерального бюджета (в данном случае — бюджета Социального фонда России).

Таким образом, на сегодняшний день для инвалидов гарантировано не только бесплатное обеспечение протезами (данный вопрос рассмотрен отдельно в соответствующем разделе, посвященном ТСР), но и целый комплекс мероприятий, связанных с подгонкой, обучением пользованию, восстановлению навыков ходьбы, схвата и т. д.

Новые требования законодательства (статья 9.2 Закона № 181-ФЗ, постановление Правительства Российской Федерации от 31 июля 2024 г. № 1033 «Об утверждении перечня отдельных основных направлений комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, по которым разрабатываются стандарты оказания услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов, стандарты оказания услуг по ранней помощи детям и их семьям, перечня федеральных органов исполнительной власти, осуществляющих разработку стандартов оказания услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов, стандартов оказания услуг по ранней помощи детям и их семьям, а также правил разработки стандартов оказания услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов, стандартов оказания услуг по ранней помощи детям и их семьям, включая определение их структуры и содержания») предусматривают обязательную стандартизацию услуг по протезно-ортопедической помощи для обеспечения её эффективности и безопасности. Полный переход всех протезно-ортопедических предприятий на требования единых стандартов предусмотрен с 2030 года.

Профессиональная реабилитация и абилитация инвалидов

Третье основное направление комплексной реабилитации и абилитации инвалидов — профессиональная реабилитация и абилитация инвалидов.

Это направление является самым сложным и многосторонним из всех, поскольку определяется как комплекс мероприятий и услуг, направленных на восстановление или формирование у инвалидов, детей-инвалидов способностей к осуществлению профессиональной деятельности, включающий в себя профессиональную ориентацию инвалидов, содействие в получении общего образования, профессионального образования, прохождении профессионального обучения, трудоустройстве (в том числе на специальных рабочих местах).

Соответственно, реализуется данное направление как образовательными организациями, так и Государственной службой занятости населения, работодателями: от момента начала получения общего образования (создание условий для получения образования в соответствии с рекомендациями ПМПК) и профессиональной ориентации (частично — в образовательной организации, частично — в службе занятости в рамках оказания соответствующей государственной услуги), до профессионального образования и обучения в соответствии с результатами профессиональной ориентации, до трудоустройства и дальнейшего сопровождения в процессе трудовой деятельности.

В разных субъектах Российской Федерации схемы взаимодействия в связке инвалид — система образования — служба занятости населения — работодатель может

быть разной.

В соответствии с Федеральным перечнем обеспечение профессиональной ориентации инвалидов (профессиональное обучение, переобучение, повышение квалификации) является расходным обязательством Российской Федерации, то есть бесплатным для инвалида.

Отдельно следует отметить такую форму профессиональной реабилитации и абилитации, как сопровождаемая трудовая деятельность (ей посвящены отдельные положения статьи 20 Закона № 181-ФЗ).

В соответствии с Законом № 181-ФЗ инвалидам трудоспособного возраста предоставляются гарантии трудовой занятости и организации трудовой деятельности, в том числе на специальных рабочих местах, осуществляемой с помощью других лиц.

Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 9 августа 2023 г. № 652н утверждён порядок организации сопровождаемой трудовой деятельности инвалидов, который устанавливает правила организации сопровождаемой трудовой деятельности инвалидов I и II групп трудоспособного возраста, в том числе на специальных рабочих местах, осуществляемой с помощью других лиц.

Согласно порядку, возможность организации сопровождаемой трудовой деятельности определяется при наличии в ИПРА заключения о возможности инвалида осуществлять трудовую деятельность с помощью других лиц, рекомендаций по оснащению (оборудованию) специального рабочего места для трудоустройства инвалида, по производственной адаптации инвалида с учётом оценки ограничений основных категорий жизнедеятельности инвалида и нарушенных функций организма, определённых в ИПРА.

Она включает в себя различные мероприятия, включая адаптацию рабочего места, привлечения наставника для постоянной индивидуальной помощи инвалиду в трудовом процессе, а также коммуникации и адаптации в коллективе, обеспечение доступности производственных и непроизводственных помещений для инвалида с учётом нарушений функций его организма и т. д.

Сопровождаемая трудовая деятельность может быть организована на рабочих местах, предлагаемых работодателями на открытом рынке труда, и на рабочих местах, создаваемых для сопровождаемой трудовой деятельности инвалидов, в том числе на специализированных предприятиях для труда инвалидов, в организациях, уполномоченных на реализацию социальной занятости инвалидов.

Социальная реабилитация и абилитация инвалидов

Четвертое основное направление комплексной реабилитации и абилитации инвалидов — социальная реабилитация и абилитация.

Согласно определению, содержащемуся в статье 9 Закона № 181-ФЗ, социальная реабилитация и абилитация инвалидов направлена на восстановление или формирование у инвалидов способностей к выполнению бытовой, общественной деятельности самостоятельно или с помощью других лиц.

Она включает: социально-средовую, социально-педагогическую, социально-психологическую, социально-бытовую реабилитацию и абилитацию, социальную занятость инвалидов.

То есть, в отличие от медицинской реабилитации, первоочередными мишенями для воздействия являются не нарушения функций организма инвалида, а его ограничения

жизнедеятельности, проявляющиеся в повседневной жизни в быту и вне дома (в городе, в транспорте, в образовательных и административных учреждениях, при проведении досуга и т. д.).

Приведем в качестве примера инвалида вследствие ДЦП. Характерным примером его социально-средовой реабилитации и абилитации является обучение самостоятельному передвижению с использованием кресла-коляски с электроприводом; социально-педагогической — развитие мелкой моторики, обучение письму, обращению с компьютерной техникой, альтернативным методам коммуникации; социально-психологической — формирование мотивации, реабилитационной приверженности; социально-бытовой — обучение самообслуживанию: одевание, совершение гигиенических процедур, приготовление пищи и др.

Уникальность и важность социальной реабилитации и абилитации обусловлена тем, что данные услуги, как правило, в рамках медицинской реабилитации не предоставляются или предоставляются в существенно меньших объёмах. Вместе с тем очевидно, что при значительном количестве патологий, формирующих инвалидность как детского, так и взрослого населения, восстановление или компенсация нарушенных функций медицинскими методами достижимы далеко не всегда. Поэтому необходимо стремиться к социальной адаптации ребёнка-инвалида «здесь и сейчас», с учётом его текущего состояния здоровья.

Социальная реабилитация и абилитация проводится в реабилитационных организациях системы социальной защиты населения.

До 1 марта 2025 г. социальная реабилитация и абилитация инвалидов осуществлялась в рамках социального обслуживания в правовом поле Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» и требовалась разработка индивидуальной программы получателя социальных услуг. В то же время цели социального обслуживания и социальной реабилитации и абилитации инвалидов существенно отличаются: если социальные услуги — это ситуационная помощь (пассивная роль инвалида), то социальная реабилитация — это научение самостоятельности (активная роль инвалида).

С 1 марта 2025 г. в связи со вступившими в силу законодательными изменениями социальная реабилитация и абилитация является отдельным от социального обслуживания видом деятельности, осуществляемым в соответствии с требованиями отдельных стандартов (как и в случае рассмотренных выше услуг по протезно-ортопедической помощи) специализированными реабилитационными организациями (постановление Правительства Российской Федерации от 29 июня 2024 г. № 885 «Об утверждении примерных требований к организации деятельности реабилитационных организаций», приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 июля 2024 г. № 385н «Об утверждении типовых положений об отдельных видах организаций, оказывающих услуги по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов»).

В 2025 г. субъекты Российской Федерации составляют реестры реабилитационных организаций, оказывающих услуги по социальной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, а также вносят изменения в их уставы.

В соответствии с требованиями нового законодательства полный переход реабилитационных организаций, оказывающих услуги по социальной реабилитации и абилитации инвалидов, к работе в соответствии с едиными стандартами (обязательные требо-

вания к оборудованию, специалистам, методикам и технологиям, длительности курсов, оценке их эффективности и т. д.) будет осуществляться постепенно и завершится к 2030 году. Однако уже в 2025 г. будут утверждены единые общефедеральные методические рекомендации для всех реабилитационных организаций системы социальной защиты населения по осуществлению реабилитационной и абилитационной работы с инвалидами, в том числе детьми-инвалидами.

Отдельно отметим такое направление социальной реабилитации и абилитации инвалидов, как социальная занятость. Ей посвящена отдельная статья 20.1 Закона № 181-ФЗ.

Отличие социальной занятости от сопровождаемой трудовой деятельности в том, что социальная занятость — это деятельность инвалидов, не являющихся занятыми в соответствии с законодательством Российской Федерации о занятости населения в связи с имеющимися у них значительно выраженными ограничениями способности к трудовой деятельности и способных к осуществлению несложных (простых) видов деятельности исключительно с помощью других лиц.

Другими словами, это адаптация и интеграция людей с тяжёлыми формами инвалидности (в первую очередь ментальной) посредством несложного труда, осуществляемого с помощью и под контролем наставника в коллективе или индивидуально.

Функции по организации социальной занятости инвалидов, как и других направлений комплексной реабилитации и абилитации, возложены на органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации (приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 28 июля 2023 г. № 605н «Об утверждении примерного порядка организации социальной занятости инвалидов»).

Эти понятия также рассматриваются в главе 10.

Социокультурная реабилитация и абилитация инвалидов

Пятое основное направление комплексной реабилитации и абилитации инвалидов — социокультурная реабилитация и абилитация.

Это направление имеет своей целью интеграцию инвалидов в общество посредством их включения в творческую деятельность — кружки и секции (изобразительное искусство, народные ремесла, музыка и пение, театральная деятельность и т. д.). Нередко полученные навыки и умения, интеграция в социокультурное пространство приводит и к профессиональным и финансово-экономическим результатам — мы знаем немало примеров слепых музыкантов и певцов, художников с ментальной инвалидностью, профессиональных танцоров на колясках, глухих актеров пантомимы. Даже если ребёнок-инвалид не станет профессиональным деятелем искусств, то социокультурная реабилитация и абилитация — это возможность развития коммуникативных навыков, кругозора, мелкой моторики и многое другое.

Сегодня в рамках нового законодательного и нормативно-правового регулирования предусмотрено, что государство обязано создавать условия для организации социокультурной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов (статья 30 Закона Российской Федерации от 9 октября 1992 г. № 3612-I «Основы законодательства Российской Федерации о культуре», приказ Минкультуры России от 20 сентября 2024 г. № 1810 «Об утверждении Порядка создания условий для организации социокультурной реабилитации и абилитации инвалидов (в том числе детей-инвалидов)»).

Физическая реабилитация и абилитация инвалидов с использованием средств физической культуры и спорта

Физическая реабилитация и абилитация инвалидов — шестое основное направление комплексной реабилитации и абилитации. Оно включает физкультурно-оздоровительные мероприятия, адаптивную физическую культуру и адаптивный спорт.

Физическая реабилитация и абилитация отчасти по своей идеологии близка к социокультурной реабилитации, поскольку одна из её целей — самореализация и социальная интеграция инвалидов через спорт, в том числе — спорт больших достижений (паралимпийский, сурдлимпийский).

При этом, однако, в физической реабилитации и абилитации важнейшее значение имеет именно систематическая двигательная активность.

Как предусмотрено положениями статьи 31 Федерального закона от 4 декабря 2007 г. № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» физическая реабилитация и абилитация инвалидов осуществляется в реабилитационных организациях, физкультурно-спортивных клубах инвалидов, физкультурно-спортивных организациях и организациях негосударственной системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов. Этим же законом функции по организации физической реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, возложены на субъекты Российской Федерации.

Как и в случае протезно-ортопедической помощи, в сфере социальной реабилитации и абилитации инвалидов к 2030 году предусмотрена поэтапная стандартизация деятельности всех организаций, оказывающих услуги и осуществляющих мероприятия по физической реабилитации и абилитации инвалидов.

Ранняя помощь детям и их семьям

Ранняя помощь в соответствии со статьёй 9 Закона № 181-ФЗ является седьмым из основных направлений комплексной реабилитации и абилитации инвалидов.

Вопросы ранней помощи подробно рассмотрены в главе 2. Отметим лишь, что ранняя помощь — это не только направление абилитации детей-инвалидов. Целевая группа ранней помощи, как указано в Законе № 181-ФЗ, это комплекс мероприятий и услуг, реализуемых и оказываемых на междисциплинарной основе детям от рождения до трёх лет (независимо от наличия инвалидности), которые имеют ограничения жизнедеятельности либо риск развития ограничений жизнедеятельности, и их семьям, способствующих содействию физическому и психическому развитию таких детей, их вовлеченности в естественные жизненные ситуации, позитивному взаимодействию таких детей и их родителей, таких детей и других непосредственно ухаживающих за такими детьми лиц, членов семьи в целом, социальной адаптации таких детей в среде сверстников, а также повышению компетентности родителей и других непосредственно ухаживающих за такими детьми лиц в целях комплексной профилактики детской инвалидности (статья 9.3).

Примерные требования к организации и осуществлению ранней помощи детям и их семьям сегодня утверждены постановлением Правительства Российской Федерации от 16 августа 2024 г. № 1099.

Организация ранней помощи — полномочие субъектов Российской Федерации.

Обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации (ТСР)

В новой редакции Закона № 181-ФЗ обеспечение ТСР не случайно отнесено к восьмому из основных направлений комплексной реабилитации и абилитации инвалидов.

Согласно статье 11.1 Закона № 181-ФЗ к ТСР инвалидов относятся устройства, содержащие технические решения, в том числе специальные, используемые для компенсации или устранения стойких ограничений жизнедеятельности инвалида. С учётом этого, без использования ТСР невозможна полноценная реализация семи остальных направлений комплексной реабилитации и абилитации.

Важно подчеркнуть, что обеспечение инвалидов ТСР в рамках Федерального перечня является расходным обязательством Российской Федерации (за счёт бюджета Социального фонда России), исключение — г. Москва (инвалиды и дети-инвалиды, проживающие в Москве, обеспечиваются ТСР в рамках Федерального перечня за счёт бюджета города).

Федеральный перечень сегодня содержит следующие виды технических средств реабилитации:

- трости опорные и тактильные, костыли, опоры, поручни;
- кресла-коляски с ручным приводом (комнатные, прогулочные, активного типа), с электроприводом и аккумуляторные батареи к ним, малогабаритные;
- протезы (за исключением высокофункциональных протезов с микропроцессорным управлением) и ортезы;
- высокофункциональные протезы с микропроцессорным управлением;
- ортопедическая обувь;
- противопролежневые матрацы и подушки;
- приспособления для одевания, раздевания и захвата предметов;
- специальная одежда;
- специальные устройства для чтения «говорящих книг», для оптической коррекции слабовидения;
- собаки-проводники с комплектом снаряжения;
- медицинские термометры и тонометры с речевым выходом;
- сигнализаторы звука световые и вибрационные;
- слуховые аппараты, в том числе с ушными вкладышами индивидуального изготовления;
- телевизоры с телетекстом для приёма программ со скрытыми субтитрами;
- телефонные устройства с функцией видеосвязи, навигации и с текстовым выходом;
- голосообразующие аппараты;
- специальные средства при нарушениях функций выделения (моче- и калоприёмники);
- абсорбирующее белье, подгузники;
- кресла-стулья с санитарным оснащением;
- брайлевский дисплей, программное обеспечение экранного доступа;
- вспомогательные электронные средства ориентации с функциями определения расстояния до объектов, определения категорий объектов, лиц людей, с вибрационной индикацией и речевым выходом.

Отметим серьёзное отличие правового регулирования включения в ИПРА рекомендаций в части обеспечения ТСР от правового регулирования включения в ИПРА реко-

мендаций по другим основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов.

Если второй вопрос с 1 марта 2025 г. урегулирован в рамках рассмотренного выше приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 30 июля 2024 г. № 377н, то первый регулируется отдельным приказом. Это приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10 декабря 2024 г. № 687н «Об утверждении перечня медицинских и социальных показаний, медицинских противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации, технических решений, в том числе специальных, конструктивных особенностей и параметров технических средств реабилитации, используемых в целях устранения или возможно более полной компенсации стойких ограничений жизнедеятельности инвалидов», с 24 марта 2025 г. пришедший на смену приказу Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27 апреля 2023 г. № 342н «Об утверждении перечня показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации».

Даже простое сравнение названий этих двух приказов (актуального и утратившего силу) показывает разницу в их содержании:

во-первых, сегодня помимо медицинских показаний для назначения ТСР учреждения МСЭ должны руководствоваться и социальными аспектами — такими как: возраст, активность, проведение досуга и занятия адаптивной физической культурой и адаптивным спортом, условия проживания и так далее;

во-вторых, приказ позволяет уже на этапе разработки ИПРА включать в нее детализированную и индивидуализированную информацию о технических решениях и конструктивных особенностях рекомендуемых ТСР для максимально адресного обеспечения инвалида или ребёнка-инвалида тем техническим средством, которое подходит именно ему.

Действующий приказ существенно расширен в части максимально возможной персонализации. Пример: сегодня учреждения МСЭ при разработке ИПРА для ребёнка-инвалида с выраженными нарушениями функций передвижения могут сформировать рекомендации в ИПРА так, что при осуществлении закупки у поставщика комнатной и прогулочной колясок Социальный фонд России может указать в техническом задании размеры, комплектующие, материалы, аксессуары к коляскам и другие их параметры с учётом не только нарушенных функций, но и реальных жизненных ситуаций.

Отдельно остановимся на вопросах обеспечения инвалидов ТСР, входящими в Федеральный перечень (то есть приобретаемыми за счёт средств федерального бюджета).

Правила обеспечения инвалидов ТСР и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями за счёт средств федерального бюджета утверждены постановлением Правительства Российской Федерации от 7 апреля 2008 г. № 240 (далее — Правила обеспечения инвалидов ТСР).

В случае включения ТСР в ИПРА инвалида (ребёнка-инвалида) он (его законный или уполномоченный представитель) вправе выбрать способ обеспечения ТСР. Сегодня законодательство предусматривает два способа обеспечения инвалидов ТСР за счёт средств федерального бюджета:

- безвозмездное предоставление ТСР территориальным органом Социального фонда России в установленном законодательством порядке в соответствии с Федеральным законом от 5 апреля 2013 г. №44-ФЗ (т.е. предоставление ТСР в натуральном виде);

- обеспечение через электронный сертификат.

В любом случае обеспечение инвалидов ТСР осуществляется в заявительном порядке. Заявление подаётся в территориальный орган Социального фонда России — либо на бумажном носителе (в том числе через МФЦ), либо с использованием личного кабинета на сайте Госуслуг, либо через личный кабинет получателя услуг Социального фонда России.

Рассмотрим первый вариант — обеспечение инвалида ТСР в натуральном виде. Для обеспечения ТСР в натуральном виде необходимо подать в территориальный орган Социального фонда России по месту жительства (месту пребывания или фактического проживания):

- заявление об обеспечении ТСР, которые указаны в ИПРА;
- документ, удостоверяющий личность инвалида (а также его законного или уполномоченного представителя и документ, удостоверяющий его полномочия; для родителей детей-инвалидов в возрасте до 18 лет предоставление такого документа, разумеется, не нужно).

Обеспечение инвалидов ТСР осуществляется строго в соответствии с указанными в ИПРА антропометрическими параметрами (рост, вес, объём талии, объём бедер). В случае их изменения или нуждаемости инвалида в ТСР с дополнительными техническими характеристиками, не указанными в ИПРА, перед подачей заявления в Социальный фонд России необходимо обратиться в учреждение МСЭ для уточнения параметров. Заявление подаётся на основании Правил признания лица инвалидом № 588, пункт 41, по форме, утверждённой приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 5.05.2025 № 294н.

Заявление подаётся в исполнительный орган Социального фонда России по месту жительства. Специалист рассматривает заявление в течение 15 дней и уведомляет инвалида о постановке на учёт по обеспечению ТСР.

При наличии действующего государственного контракта на обеспечение соответствующим ТСР направление выдаётся одновременно с уведомлением о постановке на учёт.

При отсутствии действующего государственного контракта уполномоченный орган выдаёт инвалиду направление в семидневный срок с даты заключения такого государственного контракта.

После того, как поставщик передал инвалиду ТСР, подписывается акт приёма-передачи изделия. Подписание акта со стороны инвалида означает согласие с качеством и количеством предоставленных изделий. При наличии замечаний необходимо обратиться к поставщику, а при наличии разногласий — в региональное отделение Социального фонда России.

В акте приёма-передачи товара поставщиком указывается срок гарантийного ремонта, а также адрес и контактный телефон сервисной службы для решения проблем эксплуатации в период гарантии.

Рассмотрим второй вариант — с обеспечением ТСР с использованием электронного сертификата.

Электронный сертификат ТСР — это электронная запись в реестре, которая привязывается к номеру банковской карты платежной системы МИР, выпущенной любым банком Российской Федерации.

На выданный электронный сертификат Социальный фонд России записывает опре-

делённую сумму, которую инвалид (его законный или уполномоченный представитель) может потратить на приобретение ТСР, рекомендованных в ИПРА за счёт средств федерального бюджета. При этом свои собственные средства он будет тратить только на то, чтобы оплатить разницу, если стоимость купленного ТСР превышает сумму сертификата. Электронный сертификат работает как банковская карта и позволяет мгновенно оплатить выбранный товар. Сами денежные средства на карту не перечисляются, а резервируются в Федеральном казначействе до совершения покупки.

Согласно Федеральному закону от 30.12.2020 № 491-ФЗ «О приобретении отдельных видов товаров, работ, услуг с использованием электронного сертификата», номинал электронного сертификата определяется по последнему исполненному закрытому государственному контракту.

Сертификат содержит:

- вид ТСР, которое может быть приобретено с использованием сертификата (кресло-коляска, слуховой аппарат и т. д.);
- количество ТСР, которое может быть приобретено с использованием сертификата;
- максимальную цену единицы ТСР, которую можно оплатить сертификатом, без использования собственных средств;
- срок действия, в течении которого электронный сертификат может быть использован.

Отдельным вопросом является ремонт и досрочная замена ТСР.

Ремонт сломавшегося ТСР осуществляется на основании заявления, поданного инвалидом или его законным представителем в филиал регионального отделения Социального фонда России по месту жительства.

Рассмотрение заявления и проведение медико-технической комиссии осуществляются региональным отделением Фонда в течение 15 дней.

Замена ТСР осуществляется по решению территориального органа Социального фонда России на основании поданного инвалидом либо его законным представителем заявления, в следующих случаях:

- по истечении установленного срока пользования ТСР;
- при невозможности осуществления ремонта в пределах установленного срока пользования либо в случае установления необходимости досрочной замены, что подтверждено заключением медико-технической экспертизы.

Кроме обеспечения инвалидов ТСР за счёт средств федерального бюджета (т.е. входящих в Федеральный перечень) в 42 регионах Российской Федерации утверждены региональные перечни ТСР.

Для обеспечения инвалидов ТСР за счёт средств регионального бюджета (при условии, что данное техническое средство включено в перечень соответствующего региона) необходимо, чтобы соответствующая рекомендация была включена в ИПРА.

Ниже приведены субъекты Российской Федерации, утвердившие региональные перечни ТСР (по состоянию на 1 января 2025 года):

Республика Башкортостан, Кабардино-Балкарская Республика, Республика Карелия, Республика Саха (Якутия), Республика Северная Осетия — Алания, Краснодарский край, Красноярский край, Приморский край, Ставропольский край, Хабаровский край, Архангельская область и НАО, Астраханская область, Брянская область, Владимирская область, Волгоградская область, Иркутская область, Калининградская область, Курган-

ская область, Курская область, Ленинградская область, Липецкая область, Магаданская область, Московская область, Нижегородская область, Новгородская область, Омская область, Оренбургская область, Пермский край, Псковская область, Ростовская область, Рязанская область, Самарская область, Тульская область, Тюменская область, Ярославская область, г. Москва, г. Санкт-Петербург, г. Севастополь, Ханты-Мансийский автономный округ — Югра, Чукотский автономный округ, Ямало-Ненецкий автономный округ, Луганская Народная Республика.

ПРИВЛЕЧЕНИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ К РАЗРАБОТКЕ ИПРА

Ещё одним важным правовым нововведением, вступившим в силу с 1 марта 2025 г., стала возможность привлечения к разработке ИПРА реабилитационных организаций, протезно-ортопедических предприятий и т. д., то есть исполнителей ИПРА.

Такое право есть не только у руководителя бюро (главного бюро, Федерального бюро) или уполномоченного должностного лица, но и у самого инвалида (его законного или уполномоченного представителя).

Этот новый механизм призван повысить индивидуальность и качество разработки ИПРА.

Привлечение реабилитационных организаций осуществляется по сферам деятельности:

- в части медицинской реабилитации — могут быть привлечены медицинские организации системы здравоохранения;
- в части протезно-ортопедической помощи — организации в сфере здравоохранения, протезно-ортопедические предприятия вне зависимости от организационно-правовых форм и форм собственности;
- в части профессиональной реабилитации и абилитации — государственные службы занятости населения, образовательные организации;
- в части социальной реабилитации и абилитации — организации в сфере социальной защиты населения;
- в части социокультурной реабилитации и абилитации — организации в сфере культуры;
- в части физической реабилитации и абилитации с использованием средств физической культуры и спорта — организации в сфере физической культуры и спорта.

Представитель реабилитационной организации участвует в проведении МСЭ с правом совещательного голоса.

ЦЕЛЕВЫЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ ГРУППЫ ИНВАЛИДОВ

Следующее важное нововведение 2025 года — это определение федеральными учреждениями МСЭ целевой реабилитационной группы (или нескольких целевых реабилитационных групп) инвалидов.

В соответствии с положениями Закона № 181-ФЗ лицу, признанному инвалидом, в зависимости от структуры и степени расстройств функций организма и ограничений жизнедеятельности инвалида в целях применения наиболее эффективных подходов к восстановлению или компенсации нарушенных функций организма и устранению или компенсации ограничений жизнедеятельности инвалида для реализации мероприятий и оказания услуг по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации

инвалидов определяется целевая реабилитационная группа (несколько целевых реабилитационных групп при сочетании различных нарушенных функций организма и ограничений жизнедеятельности).

Для инвалидов, получивших травму, ранение, контузию, увечье в связи с боевыми действиями, в целях комплексной реабилитации и абилитации инвалидов определяется отдельная целевая реабилитационная группа (отдельные целевые реабилитационные группы).

Сведения об установленной целевой реабилитационной группе (группах) вносятся в ИПРА.

С учётом целевых реабилитационных групп на этапе исполнения ИПРА и организуется реабилитационный (абилитационный) процесс по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов.

Кроме того, стандарты оказания услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов (см. выше в разделе «Социальная реабилитация и абилитация инвалидов») разрабатываются с учётом особенностей целевых реабилитационных групп (применяемые методики, технологии и др.).

Несогласие с содержанием ИПРА и порядок его обжалования

Любое без исключения решение федерального учреждения МСЭ, в том числе содержание любого раздела ИПРА, может быть обжаловано инвалидом в вышестоящую инстанцию.

Порядок обжалования см. выше в разделе «Порядок обжалования решений федеральных учреждений МСЭ».

Внесение в ИПРА изменений

В соответствии с Правилами признания лица инвалидом при необходимости внесения исправлений в ИПРА в связи с изменением персональных, антропометрических данных инвалида (ребёнка-инвалида), уточнением характеристик ранее рекомендованных видов мероприятий и услуг по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации, технических средств реабилитации и услуг, а также в целях устранения технических ошибок (описка, опечатка, грамматическая или арифметическая ошибка либо подобная ошибка) инвалиду (ребёнку-инвалиду) по его заявлению либо по заявлению его законного или уполномоченного представителя взамен ранее выданной ИПРА составляется новая ИПРА без оформления нового направления на медико-социальную экспертизу.

Необходимо добавить, что заявление на внесение изменений пишется на основании пункта 41 Постановления Правительства РФ от 5.04.22 № 588 «О признании лица инвалидом».

При этом изменение иных сведений, указанных в ранее выданной ИПРА, не осуществляется.

При необходимости включения в ИПРА ребёнка-инвалида рекомендаций о товарах и услугах, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов и на приобретение которых направляются средства (часть средств) материнского (семейного) капитала, ребёнку-инвалиду по его заявлению либо по заявлению его законного или уполномоченного представителя взамен ранее выданной ИПРА составляется новая ИПРА также без оформления нового направления на медико-социаль-

ную экспертизу.

Составление новой ИПРА ребёнка-инвалида с включением в нее рекомендаций о товарах и услугах осуществляется на основании решения бюро (главного бюро, Федерального бюро) о нуждаемости ребёнка-инвалида в приобретении товаров и услуг, принятого по результатам обследования ребёнка-инвалида.

В случае если в ИПРА ребёнка-инвалида вносятся рекомендации о товарах и услугах, относящихся к медицинским изделиям, учреждение МСЭ принимает решение о нуждаемости ребёнка-инвалида в их приобретении на основании сведений об основном диагнозе, осложнениях и сопутствующем диагнозе (диагнозах) ребёнка, полученных от медицинской организации в рамках программы дополнительного обследования (ПДО, подробнее см. выше в соответствующем разделе) посредством направления межведомственного запроса с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия.

Формирование ПДО не требуется, если заявление о включении товаров и услуг, относящихся к медицинским изделиям, в ИПРА ребёнка-инвалида поступило в течение 1 года с даты выдачи указанной индивидуальной программы бюро (главным бюро, Федеральным бюро). В этом случае решение о нуждаемости в приобретении товаров и услуг, относящихся к медицинским изделиям, принимается на основании имеющихся в бюро учреждении МСЭ сведений о предыдущих освидетельствованиях ребёнка-инвалида.

Также ИПРА может быть заменена на новую в случае необходимости включения в нее сведений о целевой реабилитационной группе инвалида. Дополнительного освидетельствования не понадобится (но только если с момента предыдущего освидетельствования прошло не более 3 лет).

ПОРЯДОК РЕАЛИЗАЦИИ ИПРА

Исполнителями мероприятий ИПРА являются региональные органы исполнительной власти в сферах охраны здоровья, социальной защиты населения, образования, занятости населения, физической культуры и спорта, культуры, организующие работу по исполнению рекомендаций ИПРА в реабилитационных организациях соответствующих сфер, а также Социальный фонд России (в части обеспечения инвалидов ТСР за счёт средств федерального бюджета).

В 2025 г. все региональные органы исполнительной власти имеют личные кабинеты исполнителя ИПРА в Единой централизованной цифровой платформе в социальной сфере (ЕЦЦП), в которой формируется ИПРА, поэтому, получив ИПРА инвалида (ребёнка-инвалида), в трёхдневный срок со дня поступления заявления инвалида (ребёнка-инвалида) (его законного или уполномоченного представителя) о проведении мероприятий и оказании услуг по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалида, предусмотренных ИПРА, или при получении сведений с ЕЦЦП они организуют работу по проведению мероприятий и оказанию реабилитационных и абилитационных услуг в соответствии со стандартами оказания услуг по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации с учётом целевых реабилитационных групп, в том числе в рамках межведомственного взаимодействия и с привлечением реабилитационных организаций (независимо от их организационно-правовых форм и форм собственности и ведомственной принадлежности).

Также все исполнители ИПРА ежегодно отчитываются в федеральные учреждения

МСЭ о полноте и результатах реализации ИПРА инвалидов.

Учреждения МСЭ обобщают эти сведения и направляют ежегодный аналитический отчет в высший орган власти соответствующего субъекта Российской Федерации для принятия соответствующих управленческих решений.

Если исполнители ИПРА могут увидеть только то, что имеет непосредственное отношение к их деятельности по реабилитации и абилитации (например, орган исполнительной власти региона в сфере здравоохранения видит только рекомендации по медицинской реабилитации), то для самого инвалида (его законного или уполномоченного представителя) доступно все содержание ИПРА в личном кабинете на портале Госуслуг. По заявлению может быть предоставлена и полная форма ИПРА на бумажном носителе.

Сопровождение при получении услуг в рамках комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и кому оно полагается?

Следующим важным нововведением в вопросах комплексной реабилитации и абилитации инвалидов в 2025 г. стало предоставление при необходимости инвалидам, нуждающимся в постоянной или частичной посторонней помощи, сопровождения при оказании услуг в рамках комплексной реабилитации и абилитации, порядок организации которого утверждён приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 18 июля 2024 г. № 363н.

Нуждаемость инвалида в постоянной или частичной посторонней помощи определяется в случае, если в его ИПРА определены ограничения II или III степени выраженности одной или нескольких следующих основных категорий: способности осуществлять самообслуживание, способности к самостоятельному передвижению, способности к ориентации, способности к общению, способности контролировать свое поведение (подробнее про ограничения жизнедеятельности — см. выше в разделе «Что оценивается при проведении МСЭ?»).

Сопровождение включает в себя предоставление индивидуальной информационной и консультативной помощи, индивидуальной помощи организационного и ситуационного характера для решения вопросов, связанных с реализацией мероприятий и оказанием услуг по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации, предусмотренных ИПРА инвалида.

Сопровождение должно начинаться уже на этапе проведения МСЭ при установлении соответствующих ограничений жизнедеятельности и продолжаться на уровне конкретных реабилитационных организаций.

В учреждениях МСЭ действует беззаявительный порядок сопровождения, а в реабилитационные организации (и территориальные отделения Социального фонда России) необходимо подавать соответствующее заявление (его форма утверждена тем же приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 18 июля 2024 г. № 363н).

Пилотный проект по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов

Родителям детей в возрасте от 4 до 17 лет, впервые признанных инвалидами, важно знать о пилотном проекте по оказанию услуг по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов с использованием электронного сертификата, правила реализации которого утверждены постановлением Правительства Российской Федерации от 17 декабря 2021 г. № 2339.

В рамках пилотного проекта в целях максимально оперативного оказания детям, впервые признанным инвалидами, услуг по комплексной реабилитации и абилитации, в пятидневный срок со дня проведения МСЭ выпускается электронный сертификат для оплаты соответствующих услуг за счёт средств Социального фонда России. Он привязан к банковской карте МИР законного или уполномоченного представителя ребёнка инвалида. Сертификат нельзя обналичить или потратить его средства на другие цели кроме оплаты услуг по комплексной реабилитации и абилитации.

Под услугой по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов в пилотном проекте понимается оптимальный набор мероприятий, направленных на восстановление или формирование у ребёнка-инвалида способностей к бытовой и общественной деятельности в соответствии с возрастной нормой, включающих в себя основные направления реабилитации и абилитации инвалидов: социально-средовую, социально-педагогическую, социально-психологическую, социально-бытовую реабилитацию и абилитацию, профессиональную ориентацию, занятия адаптивной физической культурой и адаптивным спортом.

Услуга предоставляется однократно на курсовой основе (курс — 21 день) в полустационарных условиях, а также в условиях круглосуточного стационара (с сопровождением взрослого или без) в специально отобранных для пилотного проекта реабилитационных организациях пилотных регионов, а также (в сложных случаях) — в учреждениях федерального уровня.

Сертификат может быть использован в течение 12 месяцев со дня выпуска и не требует доплаты со стороны родителей (его стоимость регулярно индексируется).

С 2022 г. пилотный проект реализуется в Свердловской и Тюменской областях. С 2024 г. — в Рязанской области, Свердловской области и Тюменской области. С 2025 г. — на территориях Удмуртской Республики, Московской области, Рязанской области, Свердловской области, Тюменской области и Ханты-Мансийского автономного округа — Югры.

С 2026 г. пилотный проект распространится также на территории Республики Татарстан, Республики Хакасия, Чувашской Республики, Краснодарского края, Белгородской области, Брянской области, Воронежской области, Кировской области, Костромской области, Липецкой области, Нижегородской области, Новосибирской области, Омской области, Пензенской области, Томской области, Ярославской области.

С 2027 г. — также на территории Республики Адыгея, Республики Калмыкия, Республики Коми, Республики Крым, Республики Мордовия, Камчатского края, Владимирской области, Ивановской области, Калининградской области, Калужской области, Новгородской области, Псковской области, Саратовской области, Сахалинской области, Ульяновской области.

Нормативно-правовые акты

- Федеральный закон от 04.12.2007 № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации»
- Федеральный закон от 12.12.2023 № 565-ФЗ «О занятости населения в Российской Федерации»
- Федеральный закон от 17.02.2023 № 18-ФЗ «Об особенностях правового регулиро-

вания отношений в сфере социальной защиты и социального обслуживания граждан, проживающих на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области»
- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»
- Федеральный закон от 28.12.2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»
- Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
- Федеральный закон от 30.12.2020 № 491-ФЗ «О приобретении отдельных видов товаров, работ, услуг с использованием электронного сертификата»
- Закон Российской Федерации от 09.10.1992 № 3612-1 «Основы законодательства Российской Федерации о культуре»
- Постановление Правительства Российской Федерации от 05.04.2022 № 588 «О признании лица инвалидом» (согласно п. 41, подаётся заявление с уточняющими характеристиками в учреждение МСЭ)
- Постановление Правительства Российской Федерации от 07.04.2008 № 240 «О порядке обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями»
- Постановление Правительства Российской Федерации от 09.07.2016 № 649 «О мерах по приспособлению жилых помещений и общего имущества в многоквартирном доме с учётом потребностей инвалидов»
- Постановление Правительства Российской Федерации от 11.07.2024 № 938 «Об утверждении Правил разработки плана мероприятий переходного периода по осуществлению реабилитационными организациями субъектов Российской Федерации реализации мероприятий и оказания услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов в соответствии со стандартами оказания услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и со стандартами оказания услуг по ранней помощи детям и их семьям»
- Постановление Правительства Российской Федерации от 25.09.2007 № 608 «О порядке предоставления инвалидам услуг по переводу русского жестового языка (сурдопереводу, тифлосурдопереводу)»
- Постановление Правительства Российской Федерации от 29.06.2024 № 885 «Об утверждении примерных требований к организации деятельности реабилитационных организаций»;
- Постановление Правительства Российской Федерации от 29.12.2023 № 2386 «О государственной информационной системе «Единая централизованная цифровая платформа в социальной сфере»
- Постановление Правительства Российской Федерации от 30.04.2016 № 380 «О Правилах направления средств (части средств) материнского (семейного) капитала на приобретение товаров и услуг, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов, путем компенсации затрат на приобрете-

ние таких товаров и услуг»
- Постановление Правительства Российской Федерации от 30.05.2024 № 709 «О порядке выполнения работодателями квоты для приёма на работу инвалидов»
- Постановление Правительства Российской Федерации от 30.11.2005 № 708 «Об утверждении Правил обеспечения инвалидов собаками-проводниками и выплаты ежегодной денежной компенсации расходов на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников»
- Постановление Правительства Российской Федерации от 31.07.2024 № 1033 «Об утверждении перечня отдельных основных направлений комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, по которым разрабатываются стандарты оказания услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов, стандарты оказания услуг по ранней помощи детям и их семьям, перечня федеральных органов исполнительной власти, осуществляющих разработку стандартов оказания услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов, стандартов оказания услуг по ранней помощи детям и их семьям, а также Правил разработки стандартов оказания услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов, стандартов оказания услуг по ранней помощи детям и их семьям, включая определение их структуры и содержания»
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.10.2019 № 878н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей»
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых»
- Приказ Министерства культуры Российской Федерации от 20.09.2024 № 1810 «Об утверждении Порядка создания условий для организации социокультурной реабилитации и абилитации инвалидов (в том числе детей-инвалидов)»
- Приказ Министерства спорта Российской Федерации от 07.02.2025 г. № 92 «Об утверждении стандартов предоставления инвалидам и детям-инвалидам услуг по физической реабилитации и абилитации с использованием средств и методов адаптивной физической культуры и адаптивного спорта»
- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10.12.2024 № 687н «Об утверждении перечня медицинских и социальных показаний, медицинских противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации, технических решений, в том числе специальных, конструктивных особенностей и параметров технических средств реабилитации, используемых в целях устранения или возможно более полной компенсации стойких ограничений жизнедеятельности инвалидов»
- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 05.03.2021 № 107н «Об утверждении сроков пользования техническими средствами реабилитации, протезами и протезно-ортопедическими изделиями»
- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 18.07.2024 № 363н «Об утверждении порядка предоставления при необходимости инвалидам, нуждающимся в постоянной или частичной посторонней помощи, в соответствии с индивидуальной программой реабилитации и абилитации инвалида

сопровождения при оказании услуг в рамках комплексной реабилитации и абилитации инвалидов»

- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.07.2024 № 385н «Об утверждении типовых положений об отдельных видах организаций, оказывающих услуги по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов»
- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 02.09.2024 № 445н «Об утверждении унифицированных форм документации при оказании услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов»
- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 18.09.2024 г. № 466н «Об утверждении порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребёнка-инвалида и их форм, а также порядка привлечения к разработке индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида и индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребёнка-инвалида реабилитационных организаций и порядка координации реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида и индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребёнка-инвалида, включая мониторинг такой реализации и предоставление информации о результатах мониторинга в высший исполнительный орган субъекта Российской Федерации»
- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 09.10.2024 № 536н «Об утверждении формы и порядка размещения сведений о реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида и индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребёнка-инвалида органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в государственной информационной системе «Единая централизованная цифровая платформа в социальной сфере»
- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 03.07.2024 № 321н «Об утверждении Порядка, сроков и формы обмена сведениями между органами службы занятости и федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы в целях организации сопровождения при содействии занятости инвалида»
- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 01.10.2024 № 518 «Об утверждении методических рекомендаций по подбору рекомендуемых видов трудовой и профессиональной деятельности инвалидам с учётом нарушенных функций организма и ограничений их жизнедеятельности»
- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 05.05.2025 № 294н «Об утверждении формы заявления о проведении медико-социальной экспертизы»
- Распоряжение Правительства Российской Федерации от 30.04.2016 № 831-р «Об утверждении перечня товаров и услуг, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов»
- Распоряжение Правительства Российской Федерации от 30.12.2005 № 2347-р «О федеральном перечне реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду»

Глава 7. ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

ЗДОРОВЬЕ И МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ В РФ

Согласно части 1 статьи 39 Конституции Российской Федерации каждому гарантируется социальное обеспечение по возрасту, в случае болезни, инвалидности, потери кормильца, для воспитания детей и в иных случаях, установленных законом. Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Здоровье как неотъемлемое и неотчуждаемое благо, принадлежащее человеку от рождения и охраняемое государством, Конституция Российской Федерации относит к числу конституционно значимых ценностей, гарантируя каждому право на охрану здоровья, медицинскую и социальную помощь.

Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счёт средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений (часть 1 статьи 41 Конституции Российской Федерации).

Базовым нормативным правовым актом, регулирующим отношения в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации, является Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее — Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

В силу статьи 4 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» охрана здоровья в Российской Федерации основывается на ряде принципов, в числе которых соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий.

К числу прав граждан в сфере охраны здоровья относится в том числе право на медицинскую помощь в гарантированном объёме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также на получение платных медицинских услуг и иных услуг, в том числе в соответствии с договором добровольного медицинского страхования (часть 2 статьи 19 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

Статьёй 29 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определены способы обеспечения охраны здоровья граждан. В частности, организация охраны здоровья осуществляется путём обеспечения определённых категорий граждан Российской Федерации лекарственными препаратами, медицинскими и специализированными продуктами лечебного питания в соответствии с законодательством Российской Федерации (пункт 5 части 1 статьи 29 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

Одновременно в соответствии со ст. 13 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» оказание ква-

лифицированной медицинской помощи инвалидам осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством субъектов Российской Федерации в рамках программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

При оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи не подлежат оплате за счёт личных средств граждан (часть 3 статьи 80 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»):

1) оказание медицинских услуг, назначение и применение лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, медицинских изделий, включенных в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, компонентов крови, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по медицинским показаниям на основе клинических рекомендаций и с учётом стандартов медицинской помощи;
2) назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, медицинских изделий, не входящих в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, — в случаях их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям по решению врачебной комиссии;

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи утверждается сроком на три года (на очередной финансовый год и на плановый период). В настоящий момент действует Постановление Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 г. № 1940 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов».

В соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи органы государственной власти субъектов Российской Федерации утверждают территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающие в себя территориальные программы обязательного медицинского страхования, установленные в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.

Правила бесплатного предоставления лекарственных средств в рамках программы государственных гарантий

В рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи органы государственной власти субъектов Российской Федерации устанавливают в том числе перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с Перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с пятидесятипроцентной скидкой, сформи-

рованный в объёме не менее, чем это предусмотрено перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утверждаемым Правительством Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (части 1, 2 статьи 81 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

Указанный Перечень утверждён Постановлением Правительства РФ от 30 июля 1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения».

В соответствии с вышеуказанным Перечнем право на обеспечение льготными лекарствами и поименованными в Перечне медицинскими изделиями за счёт бюджетных средств субъектов (региональная льгота) имеют:

- инвалиды I группы, неработающие инвалиды II группы, дети-инвалиды в возрасте до 18 лет — бесплатное обеспечение всеми лекарственными средствами, средствами медицинской реабилитации, калоприёмниками, мочеприёмниками и перевязочными материалами (по медицинским показаниям);
- дети первых трёх лет жизни, а также дети из многодетных семей в возрасте до 6 лет — бесплатное обеспечение всеми лекарственными средствами;

Субъекты РФ вправе расширить меры поддержки. Например, в Москве бесплатно обеспечиваются всеми лекарственными средствами дети из многодетных семей до 18 лет.

Также в Постановлении Правительства № 890 поименован ряд других групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются им по рецептам врачей бесплатно

В Постановлении Правительства № 890 поименованы и отдельные категории заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения также отпускаются по рецептам врачей бесплатно.

Детские церебральные параличи	Лекарственные средства для лечения данной категории заболеваний
Гепатоцеребральная дистрофия и фенилкетонурия	Безбелковые продукты питания, белковые гидролизаты, ферменты, психостимуляторы, витамины, биостимуляторы
Муковисцидоз (больным детям)	Ферменты
Острая перемежающаяся порфирия	Анальгетики, В-блокаторы, фосфаден, рибоксин, андрогены, аденил
СПИД, ВИЧ-инфицированные	Все лекарственные средства
Онкологические заболевания	Все лекарственные средства, перевязочные средства инкурабельным онкологическим больным
Гематологические заболевания, гемобластозы, цитопения, наследственные гемопатии	Цитостатики, иммунодепрессанты, иммунокорректоры, стероидные и нестероидные гормоны, антибиотики и другие препараты для лечения данных заболеваний и коррекции осложнений их лечения
Лучевая болезнь	Лекарственные средства, необходимые для лечения данного заболевания

Лепра	Все лекарственные средства
Туберкулез	Противотуберкулезные препараты, гепатопротекторы
Тяжёлая форма бруцеллёза	Антибиотики, анальгетики, нестероидные и стероидные противовоспалительные препараты
Системные хронические тяжёлые заболевания кожи	Лекарственные средства для лечения данного заболевания
Бронхиальная астма	Лекарственные средства для лечения данного заболевания
Ревматизм и ревматоидный артрит, системная (острая) красная волчанка, болезнь Бехтерева	Стероидные гормоны, цитостатики, препараты коллоидного золота, противовоспалительные нестероидные препараты, антибиотики, антигистаминные препараты, сердечные гликозиды, коронаролитики, мочегонные, антагонисты Са, препараты К, хондропротекторы
Инфаркт миокарда (первые шесть месяцев)	Лекарственные средства, необходимые для лечения данного заболевания
Состояние после операции по протезированию клапанов сердца	Антикоагулянты
Пересадка органов и тканей	Иммунодепрессанты, цитостатики, стероидные гормоны, противогрибковые, противогерпетические и противоиммуновирусные препараты, антибиотики, уросептики, антикоагулянты, дезагреганты, коронаролитики, антагонисты Са, препараты К, гипотензивные препараты, спазмолитики, диуретики, гепатопротекторы, ферменты поджелудочной железы
Диабет	Все лекарственные средства, этиловый спирт (100 г в месяц), инсулиновые шприцы, шприцы типа «Новопен», «Пливапен» 1 и 2, иглы к ним, средства диагностики
Гипофизарный нанизм	Анаболические стероиды, соматотропный гормон, половые гормоны, инсулин, тиреоидные препараты, поливитамины
Преждевременное половое развитие	Стероидные гормоны, парлодел, андокур
Рассеянный склероз	Лекарственные средства, необходимые для лечения данного заболевания
Миастения	Антихолинэстеразные лекарственные средства, стероидные гормоны
Миопатия	Лекарственные средства, необходимые для лечения данного заболевания
Мозжечковая атаксия Мари	Лекарственные средства, необходимые для лечения данного заболевания
Болезнь Паркинсона	Противопаркинсонические лекарственные средства

Хронические урологические заболевания	Катетеры Пеццера
Сифилис	Антибиотики, препараты висмута
Глаукома, катаракта	Антихолинэстеразные, холиномиметические, дегидратационные, мочегонные средства
Психические заболевания (инвалидам I и II групп, а также больным, работающим в лечебно-производственных государственных предприятиях для проведения трудовой терапии, обучения новым профессиям и трудоустройства на этих предприятиях)	Все лекарственные средства
Аддисонова болезнь	Гормоны коры надпочечников (минерало- и глюкокортикоиды)
Шизофрения и эпилепсия	Все лекарственные средства

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ, ПРОДУКТЫ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ И НАБОР СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ

В соответствии со статьями 6.1, 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» инвалиды являются получателями государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, включающих в числе прочего, обеспечение в соответствии со стандартами медицинской помощи необходимыми лекарственными препаратами для медицинского применения в объёме не менее, чем это предусмотрено перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, сформированным в соответствии с Федеральным законом от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», по рецептам на лекарственные препараты, медицинскими изделиями по рецептам на медицинские изделия, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов.

Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения утверждён Распоряжением Правительства РФ от 12 октября 2019 г. № 2406-р.

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 31.12.2018 г. № 3053-р утверждён перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также перечень медицинских изделий, отпускаемых по рецептам на медицинские изделия при предоставлении набора социальных услуг. В перечень НСУ входят медицинские изделия для лечения сахарного диабета.

Перечень специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов утверждён Распоряжением Правительства РФ от 11 декабря 2023 г. № 3551-р «Об утверждении перечня специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов».

Вместе с тем согласно части 15 статьи 37 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного пита-

ния, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи или не предусмотренных соответствующей клинической рекомендацией, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии.

Порядок предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан утверждён совместным Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации № 929н/1345н от 21.12.2020 «Об утверждении Порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан» (далее — Порядок № 929н/1345н).

Согласно пункту 13 Порядка № 929н/1345н при обращении в медицинскую организацию гражданин предъявляет наряду с документом, удостоверяющим личность, и документом, подтверждающим право на получение набора социальных услуг, справку, подтверждающую право на получение набора социальных услуг (социальной услуги), выданную территориальным органом СФР.

При этом **право на получение набора социальных услуг** (социальной услуги) **действует на всей территории Российской Федерации,** не ограничивая право пользования социальными услугами местом постоянного проживания.

На основании абз. 2, 3 п. 20 Порядка № 929н/1345н в случае выезда гражданина за пределы территории субъекта Российской Федерации, в котором он проживает, на территорию другого субъекта Российской Федерации на срок, превышающий 6 месяцев, или в случае изменения места жительства такому пациенту назначаются лекарственные препараты, медицинские изделия или специализированные продукты лечебного питания для детей-инвалидов на срок применения не более 1 месяца либо органом государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья организуется обеспечение такого пациента лекарственными препаратами, медицинскими изделиями или специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов на срок применения не более 1 месяца.

В случае, указанном выше, **после прохождения процедуры идентификации в Федеральном регистре сведения** о гражданах **передаются в уполномоченные органы государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья** в рамках действующего межведомственного соглашения.

Орган здравоохранения по месту временного пребывания гражданина в целях его идентификации в Федеральном регистре **направляет запрос в отделение СФР для подтверждения права на обеспечение лекарственными препаратами.**

При этом законодательство Российской Федерации не содержит положений, обязывающих гражданина переводить выплату пенсии и (или) иных социальных выплат по месту временного пребывания.

Таким образом, **предоставление набора социальных услуг осуществляется гражданам, включенным в Федеральный регистр лиц и имеющим право на получение государственной социальной помощи в любом из субъектов РФ.**

Предоставление набора социальных услуг с помощью электронного сертификата

С 01.01.2025 г. по выбору граждан, являющихся инвалидами/детьми-инвалидами и граждан из числа категорий, указанных в статьях 6.1. и 6.7 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», которые не отказались от получения НСУ в натуральной форме, обеспечение в соответствии со

стандартами медицинской помощи необходимыми лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов **может осуществляться с использованием электронного сертификата** с учётом положений Федерального закона от 30 декабря 2020 г. № 491-ФЗ «О приобретении отдельных видов товаров, работ, услуг с использованием электронного сертификата» (п. 6 статьи 6.3 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»).

Порядок реализации установленного законом права выбора способа обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов разъяснен Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 ноября 2024 г. № 596н «Об утверждении Методических указаний по осуществлению исполнительными органами субъектов Российской Федерации переданных полномочий по организации обеспечения граждан, включенных в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи, лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, в том числе с использованием электронного сертификата» (далее — Приказ № 596н).

Пунктом 27 Приказа Минздрава РФ № 596н определено, что **по выбору гражданина, включенного в Федеральный регистр**, получение им социальной услуги может осуществляться с использованием электронного сертификата.

Пунктами 28–46 Приказа № 596н определён порядок реализации гражданином права на получение НСУ с помощью электронного сертификата, а также требования к органам исполнительной власти субъектов РФ:

- по разработке регионального порядка реализации гражданином социальной услуги с помощью электронного сертификата;
- по формированию и утверждению перечней лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий, а также специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, приобретаемых с использованием электронного сертификата;
- по формированию порядка определения предельной стоимости единицы (предельного размера оплаты) лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий, а также специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, приобретаемых с использованием электронного сертификата за счёт средств бюджетов субъектов Российской Федерации и бюджетов территориальных государственных внебюджетных фондов.

Одновременно субъектом РФ должен быть определён перечень аптечных и иных организаций в регионе, в которых можно реализовать право на приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий, а также специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов с использованием электронного сертификата.

Гражданин имеет право подать заявление на оформление электронного сертификата в отношении **каждого назначенного по рецепту** лекарственного препарата, медицинского изделия, специализированного продукта лечебного питания для детей-инвалидов (ЛП, МИ, СПЛП) **при каждом обращении в поликлинику.** Оформление ЭС возможно в любой период действия выписанного рецепта, но важно обратить внимание на сроки,

необходимые для активации электронного сертификата (примерно 10 дней). Срок действия сертификата равен сроку действия рецепта, поэтому важно контролировать, чтобы срок действия рецепта был установлен не менее 90 дней в соответствии с Приказами Минздрава РФ № 1094н и № 1181н.

В случае, если стоимость ЛП, МИ, СПЛП, приобретаемых с использованием ЭС, превышает предельную стоимость ЛП, МИ, СПЛП, установленную в ЭС, гражданин, включенный в Федеральный регистр, его законный представитель вправе осуществить доплату до их фактической стоимости за счёт собственных средств.

Федеральным законодательством предусмотрено предоставление НСУ с помощью электронного сертификата лекарственными препаратами в объёме не менее, чем это предусмотрено перечнем ЖНВЛП, сформированным в соответствии с Федеральным законом от 12.04.2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», медицинскими изделиями в соответствии с перечнем МИ, отпускаемых по рецептам на МИ при предоставлении набора социальных услуг, утверждённым распоряжением Правительства Российской Федерации от 31.12.2018 г. № 3053-р, а также специализированными продуктами лечебного питания в соответствии с перечнем СПЛП, утверждённым распоряжением Правительства Российской Федерации от 11.12.2023 г. № 3551-р.

Для разъяснений порядка обеспечения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, лечебным питанием с помощью электронного сертификата необходимо обращаться в орган исполнительной власти в сфере здравоохранения вашего региона.

ПОРЯДОК НАЗНАЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ЛЬГОТНЫХ РЕЦЕПТОВ НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Порядок назначения и оформления льготных рецептов на лекарственные препараты регламентирован Приказом Министерства здравоохранения РФ от 24 ноября 2021 г. № 1094н «Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядка оформления указанных бланков, их учёта и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, Порядка их изготовления, распределения, регистрации, учёта и хранения, а также Правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов» (далее — Приказ Минздрава РФ № 1094н).

Назначение лекарственных препаратов для медицинского применения (далее — лекарственные препараты) осуществляется лечащим врачом, фельдшером, акушеркой в случае возложения на них полномочий лечащего врача, при оказании медицинской помощи в медицинских организациях, в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 г. № 252н «Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты» (далее — медицинские работники).

Медицинский работник, оформивший рецепт с нарушением настоящего порядка, или руководитель медицинской организации обеспечивает своевременное переоформ-

ление требуемого для пациента рецепта.

В соответствии с Приказом Минздрава РФ № 1094н:

- назначение лекарственных препаратов осуществляется медицинским работником по международному непатентованному наименованию. При наличии медицинских показаний (индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии осуществляется назначение и оформление назначения ЛП, не входящих в стандарты медицинской помощи или не предусмотренных соответствующей клинической рекомендацией, либо по торговым наименованиям. Если при оказании пациенту медицинской помощи в стационарных условиях по решению врачебной комиссии осуществляются назначение и применение ЛП с конкретным торговым наименованием, то при оказании данному пациенту медицинской помощи в иной медицинской организации в стационарных условиях, а также в амбулаторных условиях осуществляется назначение ему лекарственного препарата с тем же торговым наименованием.
- Сведения о назначенном лекарственном препарате (наименование лекарственного препарата, дозировка, способ введения и применения, режим дозирования, продолжительность лечения и обоснование назначения лекарственного препарата) вносятся в медицинскую документацию пациента.
- Медицинским работникам запрещается оформлять рецепты при отсутствии у пациента медицинских показаний; на незарегистрированные лекарственные препараты; на лекарственные препараты, которые в соответствии с инструкцией по медицинскому применению предназначены для применения только в медицинских организациях; на наркотические средства и психотропные вещества, внесенные в список II Перечня, зарегистрированные в качестве лекарственных препаратов, в целях применения для лечения наркомании.
- При назначении лекарственных препаратов гражданам, имеющим право на бесплатное получение лекарственных препаратов, медицинский работник, назначивший лекарственный препарат, оформляет назначение лекарственных препаратов на рецептурном бланке формы № 148-1/у-04(л).
- Инвалидам I группы, детям-инвалидам, гражданам, страдающим хроническими заболеваниями, требующими длительного курсового лечения, рецепты действительны в течение 90 дней со дня оформления (за исключением случаев назначения наркотических и психотропных лекарственных препаратов из Перечня II и III Постановления Правительства РФ от 30.06.1998 № 681), при которых он действителен в течение 15 дней со дня оформления. Для лечения хронических заболеваний указанным категориям граждан лекарственные препараты с оформлением рецептов могут назначаться на курс лечения до 180 дней.
- Рецепт на бумажном носителе, оформленный на рецептурном бланке, может быть получен пациентом, его законным представителем или лицом, имеющим оформленную в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации доверенность от пациента на право получения такого рецепта.
- Факт выдачи рецепта на лекарственный препарат законному представителю или уполномоченному лицу фиксируется в медицинской документации пациента.
- В случае одновременного назначения одному пациенту пяти и более лекарственных препаратов в течение одних суток или свыше десяти наименований в течение тридцати дней требуется проведение Врачебной комиссии.

ПОРЯДОК НАЗНАЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ЛЬГОТНЫХ РЕЦЕПТОВ НА МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ

Порядок назначения и оформления льготных рецептов на медицинские изделия регламентирован Приказом Министерства здравоохранения РФ от 20 декабря 2012 г. № 1181н «Об утверждении порядка назначения и выписывания медицинских изделий, а также форм рецептурных бланков на медицинские изделия и порядка оформления указанных бланков, их учёта и хранения».

Назначение и выписывание медицинских изделий осуществляется лечащим врачом медицинской организации, фельдшером, акушеркой в случае возложения на них полномочий лечащего врача в установленном порядке (далее — медицинские работники).

Сведения о назначенном и выписанном медицинском изделии (наименование медицинского изделия, количество единиц медицинского изделия, ориентировочная длительность курса, обоснование назначения медицинского изделия) указываются в медицинской карте пациента.

Запрещается выписывать рецепты медицинским работникам при отсутствии медицинских показаний, на медицинские изделия, не зарегистрированные на территории Российской Федерации.

Рецепт на медицинское изделие может быть получен пациентом или его законным представителем. Факт выдачи рецепта на медицинское изделие законному представителю фиксируется записью в медицинской карте пациента.

Срок действия рецепта на медицинское изделие составляет один месяц со дня выписки. В случае выписывания рецептов гражданам, достигшим пенсионного возраста, инвалидам I группы и детям-инвалидам срок действия рецепта составляет три месяца со дня выписки. Для диагностики и лечения хронических заболеваний рецепты на медицинские изделия выписываются на курс лечения и диагностики до трёх месяцев.

При выписывании рецептов на медицинские изделия на курс лечения и диагностики до трёх месяцев медицинский работник в рецептурном бланке делает пометку «Пациенту с хроническим заболеванием», указывает срок действия рецепта и периодичность отпуска медицинского изделия из аптечной организации (еженедельно, ежемесячно и т.п.), заверяет это указание своей подписью и личной печатью, а также печатью медицинской организации «Для рецептов». При выписывании рецептов на медицинские изделия лицам, страдающим хроническими заболеваниями, медицинскими работниками устанавливается срок действия рецепта в пределах до одного года.

Рецепт на медицинские изделия оформляется на рецептурном бланке по форме № 1-МИ. В графе «наименование медицинского изделия» указывается наименование медицинского изделия в соответствии с наименованием, указанным в государственном реестре медицинских изделий и организаций, осуществляющих производство и изготовление медицинских изделий.

ПОРЯДОК ОТПУСКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ АПТЕЧНЫМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ

С 01.09.2025 г. порядок отпуска лекарственных препаратов аптечными организациями регламентирован Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 марта 2025 г. № 100н «Об утверждении Правил отпуска лекарственных препаратов

для медицинского применения аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на осуществление фармацевтической деятельности, медицинскими организациями, имеющими лицензию на осуществление фармацевтической деятельности, и их обособленными подразделениями, расположенными в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации, Правил отпуска наркотических средств и психотропных веществ, зарегистрированных в качестве лекарственных препаратов для медицинского применения, лекарственных препаратов для медицинского применения, содержащих наркотические средства и психотропные вещества, Порядка отпуска гражданам аптечными организациями иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики».

По рецептам, выписанным на рецептурных бланках **формы № 148-1/у-04(л)**, отпускаются лекарственные препараты, отпускаемые бесплатно или со скидкой гражданам, имеющим право на обеспечение лекарственными препаратами за счёт средств бюджетных ассигнований федерального бюджета и бюджетов субъектов Российской Федерации (далее — лекарственные препараты, отпускаемые бесплатно или со скидкой).

Отпуск лекарственных препаратов осуществляется в течение указанного в рецепте срока его действия, поэтому важно, чтобы рецепты были оформлены со сроком действия 90 дней в соответствии с Приказами Минздрава РФ № 1094н и 1181н.

В случае отсутствия у субъекта розничной торговли лекарственного препарата, указанного в рецепте, за исключением необходимости закупки лекарственного препарата, данный лекарственный препарат отпускается субъектом розничной торговли в срок, **не превышающий десяти рабочих дней с даты обращения гражданина к субъекту розничной торговли**, за исключением лекарственного препарата, выписанного на рецепте с пометкой *cito* (срочно), который отпускается в срок, не превышающий трёх рабочих дней с даты обращения.

В случае необходимости закупки лекарственного препарата, указанного в рецепте, данный лекарственный препарат отпускается субъектом розничной торговли в срок, не превышающий тридцати рабочих дней с даты обращения гражданина к субъекту розничной торговли.

В случае отсутствия у субъекта розничной торговли лекарственного препарата, отпускаемого бесплатно или со скидкой, указанного в рецепте, оформленном на рецептурном бланке на бумажном носителе, рецепт возвращается лицу, указанному в рецепте, его законному представителю или лицу, которое лицо, указанное в рецепте, или его законный представитель уполномочили на получение лекарственных препаратов, с отметкой на обратной стороне «Рецепт принят на обслуживание» с указанием даты постановки рецепта на обслуживание и номера записи в журнале учёта рецептов, находящихся на обслуживании.

В случае отсутствия лекарственного препарата при наличии рецепта в электронном виде аптечная организация вносит в государственную информационную систему в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации сведения об отсутствии лекарственного препарата, указанного в рецепте в форме электронного документа, с указанием даты постановки рецепта на обслуживание, а для рецепта на лекарственный препарат, отпускаемый бесплатно или со скидкой, — также номера записи в журнале учёта рецептов, находящихся на обслуживании.

При поступлении лекарственного препарата субъект розничной торговли в течение одного рабочего дня со дня поступления лекарственного препарата уведомляет лицо,

указанное в рецепте, его законного представителя или лицо, которое лицо, указанное в рецепте, или его законный представитель уполномочили на получение лекарственных препаратов, о поступлении лекарственного препарата, в устной форме посредством телефонной связи и (или) посредством СМС-сообщения на номер телефона, указанный в журнале учёта рецептов, находящихся на обслуживании, или полученный от лица, указанного в рецепте, или его законного представителя или лица, которое лицо, указанное в рецепте, или его законный представитель уполномочили на получение лекарственного препарата (лекарственных препаратов).

Таким образом, в случае отсутствия лекарственных препаратов в наличии в аптечных организациях при предъявлении льготных рецептов необходимо **обязательно поставить рецепт на отсроченное обеспечение.**

Для инвалидов/детей-инвалидов при получении лекарственных препаратов, медицинских изделий и/или специализированного продукта лечебного питания для детей-инвалидов в рамках НСУ в соответствии с Порядком № 929н/1345н в случае их временного отсутствия в аптечной организации рецепт принимается на отсроченное обслуживание **с даты обращения** пациента в аптечную организацию в сроки, установленные правилами отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения, то есть в сроки, установленные Приказом Минздрава России № 100н.

Отказ лечащего врача в оформлении льготного рецепта при назначении лекарственного препарата и/или медицинского изделия в связи с отсутствием в аптечной сети является незаконным, нарушающим право пациента на охрану здоровья и требует немедленного сообщения в надзорные органы (Министерство/Департамент здравоохранения региона, Территориальный орган Росздравнадзора, Прокуратуру).

ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Деятельность врачебной комиссии медицинской организации регламентирована Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 апреля 2025 г. № 180н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации», который вступает в силу с 01.09.2025 г.

Врачебная комиссия медицинской организации (далее — врачебная комиссия) создаётся в медицинской организации в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи, принятия решений в наиболее сложных и конфликтных случаях по вопросам профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, определения трудоспособности граждан и профессиональной пригодности некоторых категорий работников, осуществления оценки качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов для медицинского применения (далее — лекарственные препараты), обеспечения назначения и коррекции лечения в целях учёта данных пациентов при обеспечении лекарственными препаратами, трансплантации (пересадки) органов и тканей человека, медицинской реабилитации, а также принятия решения по иным медицинским вопросам.

В своей деятельности врачебная комиссия руководствуется Конституцией Российской Федерации, федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской

Федерации, нормативными правовыми актами федеральных органов исполнительной власти, включая настоящий Порядок, законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации, а также муниципальными правовыми актами.

Заседания врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) проводятся не реже одного раза в месяц на основании планов-графиков, утверждаемых руководителем медицинской организации. По решению председателя врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии), согласованному с руководителем медицинской организации, могут проводиться внеплановые заседания врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии).

Выписка из протокола врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) выдаётся пациенту и (или) его законному представителю либо иному лицу, указанному пациентом или его законным представителем в письменном согласии на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, или информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство (далее — иное лицо), по запросу, направленному в том числе в электронной форме, на бумажном носителе и (или) в форме электронного документа в срок, **не превышающий трёх рабочих дней со дня поступления в медицинскую организацию указанного запроса**.

Врачебная комиссия в числе прочего может осуществлять следующие функции:

- оценка качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов;
- принятие решения о назначении и применении лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи или не предусмотренных соответствующей клинической рекомендацией, либо по торговым наименованиям при наличии медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям);
- вынесение заключения о необходимости незамедлительного обеспечения конкретного гражданина с тяжёлым жизнеугрожающим и хроническим заболеванием, в том числе редким (орфанным) заболеванием, который получал поддержку в рамках деятельности Фонда поддержки детей с тяжёлыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, «Круг добра» (далее — Фонд) до достижения им 18-летнего возраста и обеспечение оказания поддержки которому осуществляется Фондом в течение одного года после достижения им 18-летнего возраста, либо групп таких граждан (далее — дети с орфанными заболеваниями) лекарственным препаратом из резерва лекарственных препаратов, включенных в перечни для закупок, в целях незамедлительного обеспечения неопределённой группы детей с орфанными заболеваниями;
- принятие решения о необходимости назначения лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи);
- в случае принятия решения о назначении не зарегистрированного в Российской Федерации лекарственного препарата, определение порядка его применения на основе или с учётом инструкции по применению (дозировки, способа введения и применения, режима дозирования, продолжительности лечения и обоснования

назначения лекарственного препарата), включая наблюдение за пациентом, применяющим такой препарат;

- принятие решения о назначении незарегистрированных в Российской Федерации медицинских изделий при наличии медицинских показаний (по жизненным показаниям);
- принятие решения о направлении сообщений в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения в целях осуществления мониторинга безопасности лекарственных препаратов о выявленных случаях побочных действий, не указанных в инструкции по применению лекарственного препарата, серьёзных нежелательных реакций и непредвиденных нежелательных реакций при применении лекарственных препаратов, в том числе послуживших основанием для назначения лекарственных препаратов в соответствии с подпунктом 8 настоящего пункта;
- принятие решения по вопросам назначения и коррекции лечения в целях учёта данных пациентов при обеспечении лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- принятие решения о назначении лекарственных препаратов в случаях и в порядке, которые установлены нормативными правовыми актами Российской Федерации и субъектов Российской Федерации, устанавливающими порядок назначения и выписывания лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, а также лекарственных препаратов, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг.

Врачебная комиссия медицинской организации, подведомственной федеральному органу исполнительной власти, и врачебная комиссия краевой (республиканской, областной, окружной) больницы, являющейся ведущей многопрофильной медицинской организацией на территории субъекта Российской Федерации, подведомственной исполнительному органу субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, помимо осуществления функций, указанных в пунктах 20 и 21 настоящего Порядка, принимает решение о назначении не зарегистрированных в Российской Федерации лекарственных препаратов в случаях:

- отсутствия зарегистрированных в Российской Федерации аналогов лекарственных препаратов;
- отсутствия эффекта от проводимой терапии и прогрессирующем ухудшении состояния здоровья пациента;
- отсутствия альтернативных (немедикаментозных) методов профилактики, лечения и медицинской реабилитации;
- наличия индивидуальной непереносимости зарегистрированных в Российской Федерации аналогов лекарственных препаратов.

ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИМИ И ХРОНИЧЕСКИМИ ПРОГРЕССИРУЮЩИМИ РЕДКИМИ (ОРФАННЫМИ) ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Лекарственное обеспечение детей, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокра-

щению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, осуществляется на основании ст. 44 Федерального Закона от 21 ноября 2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Перечень редких (орфанных) заболеваний формируется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти на основании статистических данных и размещается на его официальном сайте в сети Интернет.

Перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, утверждён Постановлением Правительства РФ от 26 апреля 2012 г. № 403.

В целях обеспечения граждан, страдающих заболеваниями, включёнными в Перечень, лекарственными препаратами и специализированными продуктами лечебного питания осуществляется ведение Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности.

В целях оказания медицинской помощи детям с тяжёлыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, создан фонд «Круг добра» (Указ Президента РФ от 5 января 2021 г. № 16 «О создании Фонда поддержки детей с тяжёлыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, «Круг добра»»). С Перечнем категорий детей, перечнем заболеваний и перечнем для закупок, осуществляемых Фондом, можно ознакомиться на официальном сайте https://фондкругдобра.рф. Также на сайте фонда в разделе «Для родителей» можно подать заявление в фонд, ознакомиться с часто задаваемыми вопросами и перечнем документов, прилагаемых к заявке на обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, техническими средствами реабилитации, на оказание медицинской помощи (при необходимости за пределами Российской Федерации) конкретному ребёнку с тяжёлым жизнеугрожающим или хроническим заболеванием, в том числе редким (орфанным) заболеванием.

Организация обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточнённой, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного) X (Стюарта-Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей лекарственными препаратами осуществляется в порядке, установленном Постановлением Правительства РФ от 26 ноября 2018 г. № 1416 «О порядке организации обеспечения лекарственными препаратами лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей, а также о признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации».

Обеспечение лекарственными препаратами указанных лиц осуществляется по перечню лекарственных препаратов, утверждённому Перечнем жизненно необходимых и

важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, утв. распоряжением Правительства РФ от 12 октября 2019 г. № 2406.

Нормативно-правовые акты

- Конституция Российской Федерации
- Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»
- Федеральный закон от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»
- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»
- Федеральный закон от 30.12.2020 № 491-ФЗ «О приобретении отдельных видов товаров, работ, услуг с использованием электронного сертификата»
- Постановление Правительства Российской Федерации от 26.11.2018 № 1416 «О порядке организации обеспечения лекарственными препаратами лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей, а также о признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации»
- Постановление Правительства Российской Федерации от 27.12.2024 № 1940 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов»
- Постановление Правительства Российской Федерации от 30.06.1998 № 681 «Об утверждении перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации»
- Постановление Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения»
- Постановление Правительства Российской Федерации от 26.04.2012 № 403 «О порядке ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента»
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.04.2025 № 180н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2.11.2024

№ 596н «Об утверждении Методических указаний по осуществлению исполнительными органами субъектов Российской Федерации переданных полномочий по организации обеспечения граждан, включенных в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи, лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, в том числе с использованием электронного сертификата»

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 № 1181н «Об утверждении порядка назначения и выписывания медицинских изделий, а также форм рецептурных бланков на медицинские изделия и порядка оформления указанных бланков, их учёта и хранения»
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.11.2021 № 1094н «Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядка оформления указанных бланков, их учёта и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, Порядка их изготовления, распределения, регистрации, учёта и хранения, а также Правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов»
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7.03.2025 № 100н «Об утверждении Правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на осуществление фармацевтической деятельности, медицинскими организациями, имеющими лицензию на осуществление фармацевтической деятельности, и их обособленными подразделениями, расположенными в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации, Правил отпуска наркотических средств и психотропных веществ, зарегистрированных в качестве лекарственных препаратов для медицинского применения, лекарственных препаратов для медицинского применения, содержащих наркотические средства и психотропные вещества, Порядка отпуска гражданам аптечными организациями иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики»
- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации № 929н/1345н от 21.12.2020 «Об утверждении Порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан»
- Распоряжение Правительства Российской Федерации от 11.12.2023 № 3551-р (приложение: Перечень специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов)
- Распоряжение Правительства Российской Федерации от 12.10.2019 № 2406-р (Приложение: Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения)
- Распоряжение Правительства Российской Федерации от 31.12.2018 № 3053-р (Приложения: Перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также Перечень медицинских изделий, отпускаемых по рецептам на медицинские изделия при предоставлении набора социальных услуг)

Глава 8. ДОСТУПНАЯ СРЕДА

ПРАВО НА ДОСТУПНУЮ СРЕДУ

В Российской Федерации люди с ограниченными возможностями здоровья, а также с инвалидностью, в том числе дети, имеют право на доступную среду. Данное право закреплено Конвенцией ООН «О правах инвалидов»[5], которая была ратифицирована Российской Федерацией 3 мая 2012 года; взятые на себя обязательства страна-участница обязана выполнять в полном объёме.

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

1) условия для беспрепятственного доступа к объектам социальной, инженерной и транспортной инфраструктур (жилым, общественным и производственным зданиям, строениям и сооружениям, включая те, в которых расположены физкультурно-спортивные организации, организации культуры и другие организации), к местам отдыха и к предоставляемым в них услугам;
2) условия для беспрепятственного пользования железнодорожным, воздушным, водным транспортом, автомобильным транспортом и городским наземным электрическим транспортом в городском, пригородном, междугородном сообщении, средствами связи и информации (включая средства, обеспечивающие дублирование звуковыми сигналами световых сигналов светофоров и устройств, регулирующих движение пешеходов через транспортные коммуникации);
3) возможность самостоятельного передвижения по территории, на которой расположены объекты социальной, инженерной и транспортной инфраструктур, входа в такие объекты и выхода из них, посадки в транспортное средство и высадки из него, в том числе с использованием кресла-коляски;
4) сопровождение инвалидов, имеющих стойкие расстройства функции зрения и самостоятельного передвижения, и оказание им помощи на объектах социальной, инженерной и транспортной инфраструктур;
5) надлежащее размещение оборудования и носителей информации, необходимых для обеспечения беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной, инженерной и транспортной инфраструктур и к услугам с учётом ограничений их жизнедеятельности;
6) дублирование необходимой для инвалидов звуковой и зрительной информации, а также надписей, знаков и иной текстовой и графической информации знаками,

[5] Выдержки и ссылку на документ см. в Приложении.

выполненными рельефно-точечным шрифтом Брайля, допуск сурдопереводчика и тифлосурдопереводчика;

7) допуск на объекты социальной, инженерной и транспортной инфраструктур собаки-проводника при наличии документа, подтверждающего её специальное обучение и выдаваемого по форме и в порядке, которые определяются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социальной защиты населения;
8) оказание работниками организаций, предоставляющих услуги населению, помощи инвалидам в преодолении барьеров, мешающих получению ими услуг наравне с другими лицами.

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

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

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

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

Планировка и застройка городов, других населённых пунктов, формирование жилых и рекреационных зон, разработка проектных решений на новое строительство и реконструкцию зданий, сооружений и их комплексов, а также разработка и производство транспортных средств общего пользования, средств связи и информации без при-

способления указанных объектов для беспрепятственного доступа к ним инвалидов и использования их инвалидами не допускаются.

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

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

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

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

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

государственных и муниципальных услуг (далее — заявление).

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

ПАРКОВОЧНОЕ МЕСТО ДЛЯ ИНВАЛИДОВ НА ТЕРРИТОРИИ ПАРКОВКИ МНОГОКВАРТИРНОГО ЖИЛОГО ДОМА

Нередко родителям и законным представителям детей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья приходится отстаивать свои права на парковку во дворе. В соответствии с федеральным законом от 06.10.2003 № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» граждане имеют право заниматься решением вопросов об их частной собственности на уровне негосударственного самоуправления. Соответственно, парковки многоэтажных домов, имеющиеся в частном владении жильцов, могут быть благоустроены после одобрения всех собственников (п. 14 ст. 36 ЖК РФ); для этого можно провести собрание собственников. Согласно ст. 46 ЖК РФ, для одобрения проекта необходимо собрать не менее 2/3 голосов. При наличии в доме магазинов, аптек или других организаций на собрание следует пригласить их собственников, ведь без их присутствия трудно будет добиться компромисса.

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

При организации парковки нужно учитывать следующие основные моменты:

- следует узаконить многоквартирный дом, то есть приватизировать частную собственность (квартиру) и произвести разметки межевания участка;
- парковка должна быть соразмерна жилому комплексу (не более 50 мест), обязательно должно быть выделено не менее 10 % мест для инвалидов (Федеральный закон от 24.11.1995 г. №181 «О социальной защите инвалидов РФ», ст. 15); вопрос о количестве мест для инвалидов решается местным самоуправлением;
- после достижения компромисса между соседями предварительный план стоянки, составленный проектной организацией, кадастровую справку и заявление следу-

ет направить в местный департамент по благоустройству для рассмотрения, а также в ГИБДД; заявление пишется в свободной форме, в нём обосновывается необходимость организации мест для парковки. Документы подаются одним пакетом;
- решение территориальной администрации может быть как положительным, так и отрицательным. В случае одобрения потребуется окончательное согласование с Роспотребнадзором совместно с инженерными службами;
- также может подняться вопрос о необходимости заключения договора аренды на землю в случае отсутствия права на часть придомовой территории.

Если придомовой территорией занимается Управляющая компания, то заявление следует адресовать туда. Пример обращения см. в Приложении.

При расчёте всех норм доступа инвалидов к парковкам многоэтажных домов руководствуются Сводом правил СП 59.13330.2020[6]. Так, обязательным условием для паркинга являются специализированные спуски и подъёмы на тротуар для лёгкого и комфортного передвижения колясочников.

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПО УСТАНОВКЕ ПАНДУСА (ПОДЪЁМНОЙ ПЛАТФОРМЫ) В МНОГОКВАРТИРНОМ ЖИЛОМ ДОМЕ

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

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

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

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

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

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

Шаг 2. Получите ответ на заявление. В письменном ответе на ваше заявление об установке пандуса должно быть указано принятое решение об удовлетворении вашей просьбы и установке пандуса с указанием сроков его установки либо мотивированный

[6] https://docs.cntd.ru/document/573659328

отказ в этом (ч. 1 ст. 10 Закона № 59-ФЗ). Отказ может быть вызван, например, технической невозможностью установки пандуса по причине слишком узкого лестничного пролёта. Все необходимые технические параметры для проектирования и оборудования пандусов в жилых домах регламентированы СНиПом — СП 59.13330.2020 «Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения».

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

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

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

ПРАВО НА ДОСТУПНОСТЬ В ОБРАЗОВАНИИ

Право на доступность в образовании предусмотрено законодательством Российской Федерации, 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», где в ст. 79 говорится об обучающихся с инвалидностью и ОВЗ. Статья 79 «Организация получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, инвалидами (детьми-инвалидами)», в частности, гласит:

1. Условия организации обучения и воспитания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, инвалидов (детей-инвалидов) определяются в рекомендациях психолого-медико-педагогической комиссии, а для инвалидов (детей-инвалидов) также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации и абилитации инвалида (ребёнка-инвалида).
2. Общее образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, инвалидов (детей-инвалидов) осуществляется в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам, в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии. В таких организациях создаются специальные условия для получения образования указанными обучающимися.
3. Под специальными условиями для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, инвалидами (детьми-инвалидами) в настоящем Федеральном законе понимаются:
   1) условия обучения, воспитания и развития, обеспечивающие адаптацию содержания образования и включающие в себя использование адаптированных образовательных программ, методов и средств обучения и воспитания, учиты-

вающих особенности психофизического развития таких обучающихся и состояние их здоровья;
2) проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий;
3) обеспечение специальными учебниками, учебными пособиями и дидактическими материалами, специальными техническими средствами обучения коллективного и индивидуального пользования;
4) обеспечение предоставления услуг ассистента (помощника), оказывающего необходимую техническую помощь, переводчика русского жестового языка (сурдопереводчика, тифлосурдопереводчика), а также педагогических работников в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии;
5) обеспечение доступа в **здания и помещения** организаций, осуществляющих образовательную деятельность;
6) другие условия, без которых освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, инвалидами (детьми-инвалидами) невозможно или затруднено.

9. Органы государственной власти субъектов Российской Федерации обеспечивают получение профессионального обучения обучающимися с ограниченными возможностями здоровья (с нарушением интеллекта), не имеющими основного общего или среднего общего образования.
12. Государство в лице уполномоченных им органов государственной власти Российской Федерации и органов государственной власти субъектов Российской Федерации **обеспечивает подготовку** педагогических работников, владеющих специальными педагогическими подходами и методами обучения и воспитания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, и содействует привлечению таких работников в организации, осуществляющие образовательную деятельность.

То есть, если нарушаются права ребёнка с инвалидностью или ОВЗ при получении образования, не организована доступность здания, обучение проводится не по адаптированным основным общеобразовательным программам, в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии, нет педагогических работников, владеющих специальными педагогическими подходами и методами обучения и воспитания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, то, ссылаясь на ст. 79 ФЗ-273 «Об образовании в Российской Федерации» родитель / законный представитель обучающегося с инвалидностью или ОВЗ в данной организации имеет основание для обращения в контролирующие организации — Министерства образования, Министерство просвещения, прокуратуру и другие ведомства по вопросу защиты законных интересов и прав обучающегося с ОВЗ и инвалидностью.

ПРАВО НА ДОСТУПНОСТЬ В ОБЛАСТИ КУЛЬТУРЫ

Этот вопрос регулируется документом «Основы законодательства Российской Федерации о культуре» (от 09.10.1992 № 3612-1, ред. от 24.06.2025), в частности, статьёй 30 «Обязанности государства по обеспечению доступности для граждан культурной деятельности, культурных ценностей и благ».

Государство ответственно перед гражданами за обеспечение условий для общедоступности культурной деятельности, культурных ценностей и благ. В целях обеспечения общедоступности культурной деятельности, культурных ценностей и благ для всех граждан органы государственной власти и управления, органы местного самоуправления в соответствии со своей компетенцией обязаны:

- поощрять деятельность граждан по приобщению детей к творчеству и культурному развитию, занятию самообразованием, любительским искусством, ремеслами;
- обеспечивать условия доступности для инвалидов культурных ценностей и благ в соответствии с законодательством Российской Федерации о социальной защите инвалидов;
- создавать условия для организации социокультурной реабилитации и абилитации инвалидов (в том числе детей-инвалидов).

Порядок обеспечения условий доступности для инвалидов культурных ценностей и благ в соответствии с законодательством Российской Федерации о социальной защите инвалидов устанавливается федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере культуры, по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социальной защиты населения.

Федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере культуры, по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социальной защиты населения, утверждается порядок создания условий для организации социокультурной реабилитации и абилитации инвалидов (в том числе детей-инвалидов).

Если нарушаются права ребёнка с инвалидностью или ОВЗ в области культуры, то, ссылаясь на Закон РФ «Основы законодательства Российской Федерации о культуре», Приказ Министерства культуры Российской Федерации от 16.11.2015 № 2800 «Об утверждении Порядка обеспечения условий доступности для инвалидов культурных ценностей и благ», родитель / законный представитель обучающегося с инвалидностью или ОВЗ в данной организации имеет основание для обращения в контролирующие организации: Министерства, ведомства и прокуратуру по вопросу защиты законных интересов и прав обучающегося с ОВЗ и инвалидностью.

Не бойтесь защищать права своего ребёнка!

Нормативно-правовые акты

- Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ (ред. от 29.10.2024) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.03.2025)
- Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 79 «Организация получения образования обучающимися с ограни-

ченными возможностями здоровья, инвалидами (детьми-инвалидами)»

- Закон РФ от 09.10.1992 в ред. от 24.06.2025 № 3612-I «Основы законодательства Российской Федерации о культуре»
- СП – 59.13330.2020
- Постановление Правительства РФ от 09.07.2016 № 649 «О мерах по приспособлению жилых помещений и общего имущества в многоквартирном доме с учётом потребностей инвалидов» (с изменениями на 10.02.2020)
- Приказ Министерства культуры Российской Федерации от 16.11.2015 № 2800 «Об утверждении Порядка обеспечения условий доступности для инвалидов культурных ценностей и благ»

Жалобы *на бездействие тех или иных лиц имеет смысл писать через интернет-приёмную, действенным методом является подача жалоб в Прокуратуру. На сайте «Генеральная прокуратура Российской Федерации»*[7] *выбираем «Обращение в прокуратуру», далее «Орган прокуратуры», заполняем «Сведения об авторе», выбираем страну и регион Российской Федерации, в котором нарушены права. Заполняем обращение. Отправляем. Ответ придёт на указанный вами адрес электронной почты в обозначенный законом срок.*

[7] https://epp.genproc.gov.ru/web/gprf

Глава 9. 18+. НЕДЕЕСПОСОБНОСТЬ. ОГРАНИЧЕНИЕ ДЕЕСПОСОБНОСТИ. ОПЕКУНЫ И ПОПЕЧИТЕЛИ

ДЕЕСПОСОБНОСТЬ. НЕДЕЕСПОСОБНОСТЬ И ОГРАНИЧЕНИЕ ДЕЕСПОСОБНОСТИ

Родители являются законными представителями своих детей и выступают в защиту их прав и интересов в отношениях с любыми физическими и юридическими лицами, в том числе в судах, без специальных полномочий до достижения детьми восемнадцати лет (совершеннолетия). Права и обязанности родителей перечислены в Семейном кодексе РФ (ст. 61–79, 80).

При этом ребёнок, достигший возраста 14 лет (далее подросток), имеет неполную гражданскую дееспособность. Он совершает сделки сам (сам заключает, подписывает договоры). Родитель не имеет полномочий совершать сделки за ребёнка старше 14 лет. На некоторые сделки требуется согласие родителей, а на отчуждение имущества ребёнка, например, на отчуждение доли квартиры, которая принадлежит ребёнку, требуется предварительное разрешение органа опеки и попечительства.

По достижении ребёнком 18 лет родители более не являются его законными представителями и не могут обращаться от его имени в органы и организации в целях осуществления и защиты его прав и законных интересов. Совершеннолетний человек совершает сам, своими действиями все юридически значимые действия, осуществляет и защищает свои права и законные интересы.

Родитель может действовать и представлять интересы своего уже совершеннолетнего ребёнка или совершать сделки от имени подростка 14–18 лет на основании доверенности, как правило, удостоверенной нотариально. Нотариус должен убедиться, что человек дееспособен, понимает и желает выдать доверенность на определённые действия. Если в силу психического расстройства уровень понимания действий и их последствий у человека существенно снижен либо отсутствует полностью, нотариус может отказать в совершении нотариального действия и не удостоверит доверенность. В таком случае единственной возможностью действовать от имени такого человека остается признание его недееспособным и установление опеки: опекун совершает от имени подопечного сделки и другие юридически значимые действия.

Помимо совершения юридически значимых действий совершеннолетний человек должен о себе заботиться: питаться, одеваться, оплачивать коммунальные услуги и т. д., заботиться о здоровье и других своих потребностях, о своем имуществе. Если в силу психического расстройства он не может сам это делать, то помощью может стать опека или попечительство.

Дееспособность — способность гражданина своими действиями приобретать и осуществлять гражданские права, создавать для себя гражданские обязанности и исполнять их (ст. 21 Гражданского кодекса РФ). Гражданская дееспособность в полном объёме возникает по достижении гражданином восемнадцатилетнего возраста.

Неполная дееспособность несовершеннолетних граждан в возрасте от четырнадцати до восемнадцати лет

Согласно ст.26 Гражданского кодекса РФ:

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

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

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

1) распоряжаться своими заработком, стипендией и иными доходами;

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

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

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

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

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

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

Недееспособность

Обратимся к ст. 29 Гражданского кодекса РФ.

1. Гражданин, который вследствие психического расстройства не может понимать значения своих действий или руководить ими, может быть признан судом недееспособным в порядке, установленном гражданским процессуальным законодательством. Над ним устанавливается опека.
2. От имени гражданина, признанного недееспособным, сделки совершает его опекун, учитывая мнение такого гражданина, а при невозможности установления его мнения — с учётом информации о его предпочтениях, полученной от родителей такого гражданина, его прежних опекунов, иных лиц, оказывавших такому гражданину услуги и добросовестно исполнявших свои обязанности.
3. При развитии способности гражданина, который был признан недееспособным, понимать значение своих действий или руководить ими лишь при помощи других лиц суд признает такого гражданина ограниченно дееспособным в соответствии с пунктом 2 статьи 30 настоящего Кодекса.

При восстановлении способности гражданина, который был признан недееспособ-

ным, понимать значение своих действий или руководить ими суд признает его дееспособным.

На основании решения суда отменяется установленная над гражданином опека и в случае признания гражданина ограниченно дееспособным устанавливается попечительство.

Ребёнка старше 14 лет можно признать недееспособным.

В Обзоре судебной практики Верховного Суда РФ за четвертый квартал 2005 г. о возможности признания несовершеннолетнего лица 17 лет недееспособным вследствие психического расстройства дано разъяснение, что согласно п. 1 ст. 29 Гражданского кодекса РФ несовершеннолетний от 14 до 18 лет, страдающий психическим расстройством, может быть признан судом недееспособным. В случае если возникает необходимость совершать сделки за ребёнка, у которого в силу психического расстройства уровень понимания действий и их последствий существенно снижен либо отсутствует полностью, ребёнок может быть признан недееспособным. Это может быть необходимо, если ребёнок владеет долей в квартире семьи и семья желает её продать и приобрести другую квартиру или если необходимо осуществить права ребёнка на наследство. Для представления интересов детей в других правоотношениях, например, при установлении инвалидности, в образовательной организации, обычно достаточно полномочий родителей как законных представителей детей и вопрос о признании ребёнка недееспособным не возникает.

Следует отметить, что недееспособным гражданин признается без указания срока. По закону вопрос о признании дееспособным (восстановлении дееспособности) рассматривается судом по заявлению указанных в законе лиц, если отпали основания, по которым гражданин был признан недееспособным. Поэтому по достижении совершеннолетия гражданином, который был ранее до 18 лет признан недееспособным, вновь обращаться в суд о признании его недееспособным не нужно, судебное решение продолжает действовать.

Ограничение дееспособности

Гражданская дееспособность совершеннолетнего гражданина может быть ограничена по двум основаниям **(два вида ограничения дееспособности):** ограничение дееспособности **вследствие зависимостей** (алкоголизма, наркомании или игромании), если гражданин ставит свою семью в тяжёлое материальное положение, и ограничение дееспособности **вследствие психического расстройства,** если гражданин вследствие психического расстройства может понимать значение своих действий или руководить ими лишь при помощи других лиц (соответственно пункты 1 и 2 статьи 30 Гражданского кодекса РФ). Над гражданином, дееспособность которого ограничена, устанавливается попечительство — назначается попечитель. Обязанности попечителей и права граждан по видам ограничения дееспособности **разные.**

Здесь остановимся только на ограничении дееспособности вследствие психического расстройства.

Ограничение дееспособности вследствие психического расстройства, п. 2 статьи 30 Гражданского кодекса РФ:

«2. Гражданин, который вследствие психического расстройства может понимать

значение своих действий или руководить ими лишь при помощи других лиц, может быть ограничен судом в дееспособности в порядке, установленном гражданским процессуальным законодательством. Над ним устанавливается попечительство.

Такой гражданин совершает сделки, за исключением сделок, предусмотренных подпунктами 1 и 4 пункта 2 статьи 26 настоящего Кодекса, с письменного согласия попечителя. Сделка, совершенная таким гражданином, действительна также при её последующем письменном одобрении его попечителем. Сделки, предусмотренные подпунктами 1 и 4 пункта 2 статьи 26 настоящего Кодекса, такой гражданин вправе совершать самостоятельно.

Гражданин, ограниченный судом в дееспособности по основаниям, предусмотренным настоящим пунктом, может распоряжаться выплачиваемыми на него алиментами, социальной пенсией, возмещением вреда здоровью и в связи со смертью кормильца и иными предоставляемыми на его содержание выплатами с письменного согласия попечителя, за исключением выплат, которые указаны в подпункте 1 пункта 2 статьи 26 настоящего Кодекса и которыми он вправе распоряжаться самостоятельно. Такой гражданин вправе распоряжаться указанными выплатами в течение срока, определённого попечителем. Распоряжение указанными выплатами может быть прекращено до истечения данного срока по решению попечителя.

При наличии достаточных оснований суд по ходатайству попечителя либо органа опеки и попечительства может ограничить или лишить такого гражданина права самостоятельно распоряжаться своими доходами, указанными в подпункте 1 пункта 2 статьи 26 настоящего Кодекса.

Гражданин, дееспособность которого ограничена вследствие психического расстройства, самостоятельно несет имущественную ответственность по сделкам, совершенным им в соответствии с настоящей статьёй. За причиненный им вред такой гражданин несет ответственность в соответствии с настоящим Кодексом.

3. Если основания, в силу которых гражданин был ограничен в дееспособности, отпали, суд отменяет ограничение его дееспособности. На основании решения суда отменяется установленное над гражданином попечительство.

Если психическое состояние гражданина, который вследствие психического расстройства был в соответствии с пунктом 2 настоящей статьи ограничен в дееспособности, изменилось, суд признает его недееспособным в соответствии со статьёй 29 настоящего Кодекса или отменяет ограничение его дееспособности».

Главные особенности ограничения дееспособности вследствие психического расстройства:

- сделки и все юридически значимые действия совершает сам гражданин, попечитель за него это делать не может. Попечитель даёт согласие на совершение подопечным сделок, которые не относятся к мелким бытовым. Недвижимое имущество, принадлежащее ограниченным в дееспособности гражданам на праве собственности, может быть отчуждено только по установленным в законе основаниям при наличии предварительного разрешения органа опеки и попечительства (статья 20 Федерального закона «Об опеке и попечительстве»). При отсутствии предварительного разрешения отчуждение не пройдет регистрацию в Едином государственном реестре недвижимости, так как в нем есть отметка об ограничении дееспособности собственника;

- гражданин (подопечный) отвечает своим имуществом по своим обязательствам, а также в случае, если он причинит вред другим лицам;
- гражданин сам распоряжается своей зарплатой, доходами от использования имущества (например, доходами от сдачи в аренду квартиры), полученными в наследство. Попечитель контролирует только пенсию и другие выплаты на содержание подопечного — ими подопечный распоряжается с согласия попечителя. Если подопечный неразумно распоряжается зарплатой и другими доходами, по заявлению попечителя суд может дополнительно ограничить право подопечного самостоятельно распоряжаться этими доходами.

Об ограничении дееспособности вследствие психического расстройства вопрос обычно ставится в отношении совершеннолетнего гражданина. Никакой практической ценности в ограничении дееспособности несовершеннолетнего нет, потому что объём дееспособности ребёнка в возрасте от 14 до 18 лет в целом аналогичен объёму дееспособности гражданина, дееспособность которого ограничена вследствие психического расстройства. Соответственно, права и обязанности родителя ребёнка такого возраста и попечителя человека, ограниченного в дееспособности вследствие психического расстройства, также аналогичны.

Порядок признания гражданина недееспособным и ограничения дееспособности

Гражданин признается недееспособным или его дееспособность ограничивается судом. Решение суда, которым гражданин признан недееспособным или ограничен в дееспособности, является основанием для назначения ему опекуна или попечителя (пункт 1 статьи 29 Гражданского кодекса РФ). Опекун или попечитель назначается органом опеки и попечительства.

Обратиться в суд с заявлением о признании недееспособным или об ограничении гражданина в дееспособности вследствие психического расстройства могут:

- члены семьи гражданина (к ним относятся кровные родственники, в том числе родители, дети, дедушки и бабушки, дяди и тети, племянники и племянницы, и супруг, совместно проживающие с гражданином);
- близкие родственники (родители, дети, братья, сестры) независимо от совместного с гражданином проживания.

Необходимо иметь в виду, что наряду с членами семьи гражданина и близкими родственниками правом обратиться в суд с заявлением обладают органы опеки и попечительства, медицинская организация, оказывающая психиатрическую помощь, или стационарная организация социального обслуживания, предназначенная для лиц, страдающих психическими расстройствами.

Заявление суд рассматривает с участием самого гражданина, заявителя, прокурора, представителя органа опеки и попечительства. Обязательно проводится судебно-психиатрическая экспертиза.

Для обращения в суд можно пользоваться Инструкцией по обращению в суд о признании гражданина недееспособным или об ограничении его дееспособности, где приводятся подробное описание процедуры обращения, пояснения по рассмотрению судом заявления, образцы заявлений в суд[8].

[8] Заблоцкис Е. Ю. Инструкция по обращению в суд о признании гражданина недееспособным или об ограничении его дееспособности / Е. Ю. Заблоцкис – М.: Теревинф, 2025. — 56 с. —

ОПЕКУНЫ И ПОПЕЧИТЕЛИ СОВЕРШЕННОЛЕТНИХ НЕДЕЕСПОСОБНЫХ И ОГРАНИЧЕННЫХ В ДЕЕСПОСОБНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ ПСИХИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА ГРАЖДАН

Рассмотрим два возможных варианта, кто может стать опекуном недееспособного гражданина. Указанное в полной мере относится к попечителям совершеннолетних ограниченных в дееспособности граждан.

Опека устанавливается и опекун назначается органом опеки и попечительства по месту жительства подопечного. Возможно назначение опекуна по месту жительства опекуна, если подопечный фактически проживает по месту жительства опекуна. Опекун не обязан проживать совместно с подопечным, но он несет ответственность за создание безопасных условий проживания подопечного, и в случае, если недееспособный подопечный причинил вред другим лицам, например, «затопил» соседей, ответственность несет своим имуществом опекун, если не докажет, что вред возник не по его вине.

Для назначения опекуном необходимо подать заявление в орган опеки и попечительства по месту жительства подопечного. Обычно требуется предъявить заключение о возможности быть опекуном, выданное органом опеки и попечительства по месту жительства гражданина, желающего быть опекуном. Заключение обычно не требуется, если устанавливается предварительная опека в порядке статьи 12 Федерального закона «Об опеке и попечительстве» или заявитель и подопечный проживают вместе или на территории деятельности одного и того же органа опеки и попечительства. Для получения заключения о возможности быть опекуном предоставляются такие же документы, что и для назначения опекуна.

1. Родственная опека

Бабушки и дедушки, родители, супруги, совершеннолетние дети, совершеннолетние внуки, братья и сестры совершеннолетнего подопечного имеют преимущественное право быть его опекунами или попечителями перед всеми другими лицами (ч. 5 ст. 10 Федерального закона «Об опеке и попечительстве»).

Для близких родственников гражданина, нуждающегося в установлении опеки или попечительства, определён упрощенный порядок назначения опекунами или попечителями. Упрощенный порядок применяется для родителей, бабушек, дедушек, братьев, сестер, детей и внуков совершеннолетних подопечных, с которыми указанные граждане постоянно совместно проживали не менее 10 лет на день подачи заявления о назначении опекуном или попечителем. Упрощенный порядок не предусмотрен для супругов подопечных.

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

а) заявление о назначении опекуном, поданное в форме документа на бумажном носителе либо в форме электронного документа по форме, утверждённой Приказом

ISBN 978-5-4212-0790-0. Электронная версия https://www.osoboepravo.ru/book/instrukciya-po-obrashcheniyu-v-sud-o-priznanii-grazhdanina-nedeesposobnym-ili-ob-ogranichenii

Минздравсоцразвития России от 08.08.2011 № 891н;

б) документы, подтверждающие родство с совершеннолетним подопечным;

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

Также необходимо предоставить документы, подтверждающие совместное проживание не менее 10 лет на день подачи заявления: это может быть подтверждено регистрацией по месту проживания либо иными сведениями. Это могут быть данные о прикреплении к медицинским учреждениям, договор о найме жилого помещения, в котором указаны члены семьи, письменные заявления о подтверждении совместного проживания от других членов семьи, соседей, иных граждан.

2. Неродственная опека

Гражданин, выразивший желание стать опекуном недееспособного совершеннолетнего гражданина и не являющийся близким родственником, для которых установлен упрощенный порядок назначения опекунами, представляет в орган опеки и попечительства по месту жительства следующие документы:

а) заявление о назначении опекуном, поданное в форме документа на бумажном носителе либо в форме электронного документа по форме, утверждённой Приказом Минздравсоцразвития России от 08.08.2011 № 891н;

б) справку с места работы с указанием должности и размера средней заработной платы за последние 12 месяцев (справка действительна в течение 1 года с даты выдачи), а для граждан, не состоящих в трудовых отношениях, — иной документ, подтверждающий доходы (для пенсионеров — копии пенсионного удостоверения);

в) медицинское заключение о состоянии здоровья по результатам медицинского освидетельствования гражданина, выразившего желание стать опекуном, выданное в порядке, установленном приказом Минздрава России от 10.08.2020 № 823н (действительно 3 месяца с даты выдачи);

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

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

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

ж) автобиографию.

Как в отношении близких родственников, так и в отношении других граждан, желающих стать опекунами, **орган опеки и попечительства запрашивает в соответствующих органах (организациях) документы (сведения):**

а) выписку из домовой (поквартирной) книги с места жительства или иной документ, подтверждающий право пользования жилым помещением либо право собственности на жилое помещение, и копию финансового лицевого счёта с места жительства гражданина, выразившего желание стать опекуном;

б) справку об отсутствии у гражданина, выразившего желание стать опекуном, судимости за умышленное преступление против жизни и здоровья граждан, выдаваемую органами внутренних дел;
в) справку, подтверждающую получение пенсии, выдаваемую территориальными органами Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации или иными органами, осуществляющими пенсионное обеспечение, — в отношении гражданина, выразившего желание стать опекуном, являющегося пенсионером;
г) заключение органов опеки и попечительства об отсутствии фактов ненадлежащего обращения близкого родственника, выразившего желание стать опекуном, с совершеннолетним подопечным в период до достижения им возраста 18 лет в случае, если опека или попечительство устанавливаются в связи с достижением совершеннолетия.

В обоих случаях (родственной и неродственной опеки) орган опеки и попечительства проводит обследование условий жизни гражданина, желающего быть опекуном, и оценивает жилищно-бытовые условия, личные качества и мотивы заявителя, способность его к выполнению обязанностей опекуна, а также отношения, сложившиеся между членами его семьи. Выявление каких-либо заболеваний у желающего быть опекуном само по себе не является основанием для отказа в назначении опекуном, информация о состоянии здоровья учитывается для оценки способности исполнять обязанности опекуна. Также выясняется мнение подопечного о личности опекуна.

По результатам рассмотрения документов заявителю выдаётся заключение о возможности быть опекуном и (или) акт органа опеки и попечительства об установлении опеки и назначении опекуна или отказ. Отказ может быть оспорен в суде.

Несколько опекунов у одного подопечного

В интересах гражданина, нуждающегося в установлении над ним опеки или попечительства, ему может быть назначено несколько опекунов или попечителей (часть 7 статьи 10 Федерального закона «Об опеке и попечительстве»). Несколькими опекунами или попечителями могут стать как граждане, являющиеся родственниками подопечного, так и не являющиеся родственниками.

Для назначения нескольких опекунов граждане должны подать в орган опеки и попечительства совместное заявление по форме, утверждённой Приказом Минздравсоцразвития России от 08.08.2011 № 891н, и пакет необходимых документов. Если у подопечного уже есть один опекун, то он и гражданин, желающий также быть опекуном, подают совместное заявление.

Отказать в назначении нескольких опекунов могут, если заявитель не соответствует требованиям, предъявляемым к личности опекуна, или имеются противоречия между интересами подопечного и заявителя. Кроме того, орган опеки и попечительства уделит внимание отношениям между заявителями.

При назначении совершеннолетнему подопечному нескольких опекунов обязанности опекунов, в том числе по обеспечению совершеннолетнего подопечного уходом и содействию в своевременном получении им медицинской помощи, распределяются в соответствии с актом органа опеки и попечительства. Если обязанности не распределены, опекуны несут солидарную ответственность за надлежащее исполнение обязанностей.

В законе прямо не предусмотрена возможность осуществлять опеку вместе (одновременно) гражданину и организации, например, стационарной организации социального обслуживания (интерната) или организации, помогающей людям с психическими расстройствами. В то же время в некоторых регионах в случае устройства подопечного в интернат обязанности опекуна возлагаются на интернат и одновременно сохраняется опека за ранее назначенным опекуном, а также на период временного выбытия подопечного из интерната (например, «в отпуск» к родственникам).

Возмездная опека

Обратимся к статье 16 Федерального закона «Об опеке и попечительстве».

«1. Обязанности по опеке и попечительству исполняются безвозмездно, за исключением случаев, установленных настоящей статьёй, а также Семейным кодексом Российской Федерации.

2. Орган опеки и попечительства, исходя из интересов подопечного, вправе заключить с опекуном или попечителем договор об осуществлении опеки или попечительства на возмездных условиях. Вознаграждение опекуну или попечителю может выплачиваться за счёт доходов от имущества подопечного, средств третьих лиц, а также средств бюджета субъекта Российской Федерации. Предельный размер вознаграждения по договору об осуществлении опеки или попечительства за счёт доходов от имущества подопечного устанавливается Правительством Российской Федерации. Случаи и порядок выплаты вознаграждения опекунам или попечителям за счёт средств бюджетов субъектов Российской Федерации устанавливаются законами субъектов Российской Федерации.

3. По просьбе опекуна или попечителя, добросовестно исполняющих свои обязанности, орган опеки и попечительства вместо выплаты вознаграждения, предусмотренного частью 2 настоящей статьи, вправе разрешить им безвозмездно пользоваться имуществом подопечного в своих интересах. В договоре об осуществлении опеки или попечительства должны быть указаны состав имущества подопечного, в отношении которого разрешено безвозмездное пользование, и срок пользования имуществом подопечного. Орган опеки и попечительства вправе досрочно прекратить пользование имуществом подопечного при неисполнении или ненадлежащем исполнении опекуном или попечителем своих обязанностей, а также при существенном нарушении опекуном или попечителем имущественных прав и интересов подопечного.

4. Безвозмездное пользование опекуном или попечителем жилым помещением, принадлежащим подопечному, допускается в порядке и на условиях, которые установлены частью 3 настоящей статьи, при удаленности места жительства опекуна или попечителя от места жительства подопечного, а также при наличии других исключительных обстоятельств».

Предельный размер вознаграждения, выплачиваемого опекуну или попечителю по договору за счёт доходов от имущества совершеннолетнего подопечного, не может превышать 5 процентов дохода от имущества совершеннолетнего подопечного за отчетный период, определяемого по отчету опекуна о хранении, об использовании имущества совершеннолетнего недееспособного гражданина и управлении этим имуществом или по отчету попечителя об использовании имущества совершеннолетнего не полностью дееспособного гражданина и управлении этим имуществом (п. 4 Правил заключения договора об осуществлении опеки или попечительства в отношении совершеннолет-

него недееспособного или не полностью дееспособного гражданина, утв. Постановлением Правительства РФ от 17.11.2010 № 927).

ОБЯЗАННОСТИ ОПЕКУНОВ И ПОПЕЧИТЕЛЕЙ

Опекуны и попечители обязаны заботиться о содержании своих подопечных, об обеспечении их уходом и лечением, защищать их права и интересы (статья 36 Гражданского кодекса).

Опекуны и попечители заботятся о развитии (восстановлении) способности гражданина, дееспособность которого ограничена вследствие психического расстройства, или гражданина, признанного недееспособным, понимать значение своих действий или руководить ими (статья 36 Гражданского кодекса).

Опекуны и попечители исполняют свои функции, в том числе распоряжаются имуществом подопечного, учитывая его мнение, а при невозможности его установления — с учётом информации о предпочтениях подопечного, полученной от его родителей, прежних опекунов, иных лиц, оказывавших ему услуги и добросовестно исполнявших свои обязанности (пункт 2 статьи 29, пункт 3 статьи 36 и пункт 3 статьи 37 Гражданского кодекса).

Опекуны или попечители обязаны извещать органы опеки и попечительства о перемене места жительства подопечного.

Опекун и попечитель обязаны заботиться об имуществе подопечных, не допускать уменьшения стоимости имущества подопечного и способствовать извлечению из него доходов (статья 18 Федерального закона «Об опеке и попечительстве»). В случае заключения недееспособным сделки обратиться в суд для применения последствий ничтожной сделки, а в случае, если ограниченный в дееспособности заключил сделку без согласия попечителя, принять меры к признанию её недействительной.

Опекуны и попечители обязаны получать предварительное разрешение органа опеки и попечительства для совершения действий, затрагивающих имущественные интересы подопечного (статьи 19, 20, 21 Федерального закона «Об опеке и попечительстве»).

Органы опеки и попечительства контролируют опекунов и попечителей (проверки и отчеты)

1. Органы опеки по месту жительства совершеннолетних подопечных проводят **плановые и внеплановые проверки**:
   а) условий жизни совершеннолетнего недееспособного гражданина, соблюдения опекуном его прав и законных интересов, а также обеспечения сохранности его имущества;
   б) выполнения опекуном или попечителем требований к осуществлению своих прав и исполнению своих обязанностей.

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

а) 1 раз в течение первого месяца после принятия органом опеки и попечительства решения о назначении опекуна или попечителя;
б) 1 раз в 3 месяца в течение первого года после принятия органом опеки и попечительства решения о назначении опекуна или попечителя;
в) 1 раз в 6 месяцев в течение второго года и последующих лет после принятия ор-

ганом опеки и попечительства решения о назначении опекуна или попечителя.

Если опекунами недееспособного являются близкие родственники, которые проживали совместно с подопечным не менее 10 лет на день подачи заявления о назначении опекуном, то посещения органами опеки совершеннолетнего подопечного происходят так:

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

б) 1 раз в 3 года в течение последующих лет после принятия органом опеки и попечительства решения о назначении опекуна или попечителя.

При осуществлении проверок оцениваются жилищно-бытовые условия совершеннолетнего недееспособного гражданина, состояние его здоровья, внешний вид и соблюдение гигиены, эмоциональное и физическое состояние, отношения с опекуном, возможность опекуна обеспечить потребности совершеннолетнего недееспособного гражданина, включая выполнение реабилитационных мероприятий, содержащихся в индивидуальной программе реабилитации или абилитации инвалида.

Если в органы опеки поступает информация о каких-либо нарушениях прав и интересов совершеннолетнего недееспособного гражданина, орган опеки и попечительства вправе провести **внеплановую проверку**.

Внеплановая проверка проводится уполномоченным специалистом органа опеки и попечительства на основании соответствующего акта.

По результатам плановых и внеплановых проверок исполнения обязанностей по опеке в отношении совершеннолетнего недееспособного гражданина составляется акт о проверке условий жизни совершеннолетнего недееспособного гражданина, соблюдении опекуном прав и законных интересов совершеннолетнего недееспособного гражданина, обеспечении сохранности его имущества, а также о выполнении опекуном требований к осуществлению своих прав и исполнению своих обязанностей.

В акте о проверке условий жизни указывается оценка соблюдения прав и законных интересов совершеннолетнего подопечного, обеспечения сохранности его имущества, а также оценка обеспечения его уходом и лечением, соблюдения условий его содержания.

При выявлении фактов неисполнения, ненадлежащего исполнения опекуном или попечителем обязанностей, предусмотренных законодательством России, или при выявлении фактов нарушения опекуном прав и законных интересов совершеннолетнего недееспособного гражданина в акте о проверке условий жизни приводятся:

а) перечень выявленных нарушений и сроки их устранения;

б) рекомендации опекуну или попечителю о принятии мер по исполнению возложенных на него обязанностей;

в) предложения о привлечении опекуна или попечителя к ответственности за неисполнение, ненадлежащее исполнение им обязанностей, предусмотренных законодательством Российской Федерации (при необходимости).

Акт о проверке условий жизни и акт об исполнении попечителем своих обязанностей оформляются в течение 10 дней со дня проведения соответствующей проверки, подписываются проводившим проверку уполномоченным специалистом органа опеки и попечительства и утверждаются руководителем органа опеки и попечительства.

Акт о проверке условий жизни и акт об исполнении попечителем своих обязанностей оформляются в 2 экземплярах, один из которых направляется опекуну или попечителю в течение 3 дней со дня утверждения акта, второй хранится в органе опеки и

попечительства.

В случае изменения места жительства совершеннолетнего подопечного орган опеки и попечительства по новому месту жительства совершеннолетнего подопечного при получении его личного дела обязан в течение 3 дней со дня его получения провести внеплановую проверку.

2. **Опекун или попечитель ежегодно** не позднее 1 февраля текущего года **представляет** в орган опеки и попечительства **отчет в письменной форме за предыдущий год о хранении, использовании имущества подопечного и об управлении имуществом подопечного.** Отчет также предоставляется в случае прекращения опеки.

Отчет опекуна или попечителя должен содержать сведения о состоянии имущества и месте его хранения, приобретении имущества взамен отчужденного, доходах, полученных от управления имуществом подопечного, и расходах, произведённых за счёт имущества подопечного, включая сведения о расходовании сумм, зачисляемых на отдельный номинальный счёт, открываемый опекуном или попечителем. **К отчету опекуна или попечителя прилагаются документы** (копии товарных чеков, квитанции об уплате налогов, страховых сумм и другие платежные документы), **подтверждающие** указанные сведения, **за исключением сведений о произведенных за счёт средств подопечного расходах на питание, предметы первой необходимости и прочие мелкие бытовые нужды.**

Опекун, ***который является родителем недееспособного гражданина,*** являющегося инвалидом с детства, совместно проживающим с таким гражданином и воспитывавшим его с рождения и до достижения им возраста восемнадцати лет, или усыновителем такого гражданина, совместно проживающим с ним и воспитывавшим его с момента усыновления и до достижения им возраста восемнадцати лет, вправе не включать в отчет сведения о расходовании этим опекуном сумм, зачисляемых на отдельный номинальный счёт, открытый опекуном. Орган опеки и попечительства при обнаружении ненадлежащего исполнения этим опекуном обязанностей по охране имущества подопечного и управлению имуществом подопечного вправе потребовать от этого опекуна предоставления отчета о хранении, использовании имущества подопечного и об управлении имуществом подопечного за предыдущие периоды, содержащего сведения о расходовании этим опекуном сумм, зачисляемых на отдельный номинальный счёт, открытый опекуном.

В случае назначения нескольких опекунов или попечителей отчеты представляются каждым из опекунов или попечителей (пп. «у» п. 3 Правил ведения личных дел совершеннолетних недееспособных или не полностью дееспособных граждан, утв. Постановлением Правительства РФ от 17.11.2010 № 927).

Отстранение или освобождение опекуна или попечителя от обязанностей

В случае ненадлежащего выполнения опекуном лежащих на нем обязанностей орган опеки и попечительства вправе отстранить опекуна от исполнения возложенных на него обязанностей. Отстранение опекуна от исполнения возложенных на него обязанностей допускается в случае:

1) ненадлежащего исполнения возложенных на него обязанностей;
2) нарушения прав и законных интересов подопечного, в том числе при осуществле-

нии опеки или попечительства в корыстных целях либо при оставлении подопечного без надзора и необходимой помощи;

3) выявления органом опеки и попечительства фактов существенного нарушения опекуном или попечителем установленных федеральным законом или договором правил охраны имущества подопечного и (или) распоряжения его имуществом.

Опекун, попечитель могут быть освобождены от исполнения своих обязанностей по их просьбе. Орган опеки и попечительства может освободить опекуна или попечителя от исполнения своих обязанностей, в том числе временно, в случае возникновения противоречий между интересами подопечного и интересами опекуна или попечителя.

При помещении подопечного под надзор в организацию социального обслуживания (интернат) орган опеки и попечительства освобождает ранее назначенного опекуна от его обязанности, если это не противоречит интересам гражданина (ст.39 Гражданского кодекса РФ). В случае, если опекун желает продолжать быть опекуном подопечного, проживающего в интернате, целесообразно подать об этом заявление в орган опеки и попечительства, обосновав, почему это в интересах подопечного и какие конкретно обязанности будет исполнять опекун. В настоящее время ряд регионов внедряет в практику сохранение обязанностей за ранее назначенным опекуном, что поддерживает Минтруд России.

Распоряжение имуществом подопечного

Подопечные не имеют права собственности на имущество опекунов или попечителей, а опекуны или попечители не имеют права собственности на имущество подопечных, в том числе на суммы алиментов, пенсий, пособий и иных предоставляемых на содержание подопечных социальных выплат. Подопечные вправе пользоваться имуществом своих опекунов или попечителей с их согласия. Опекуны или попечители не вправе пользоваться имуществом подопечных в своих интересах за исключением случаев, когда установлена возмездная опека и в качестве вознаграждения органом опеки и попечительства опекуну разрешено пользоваться в своих интересах имуществом подопечного (статья 16 Федерального закона «Об опеке и попечительстве»).

Суммы алиментов, пенсий, пособий, возмещения вреда здоровью и вреда, понесенного в случае смерти кормильца, а также иные выплачиваемые на содержание подопечного средства, за исключением доходов, которыми подопечный вправе распоряжаться самостоятельно, в соответствии с Гражданским кодексом РФ подлежат зачислению на отдельный номинальный счёт, открываемый опекуном или попечителем, и расходуются опекуном или попечителем без предварительного разрешения органа опеки и попечительства. Номинальный счёт может открываться владельцем счёта для совершения операций с денежными средствами, права на которые принадлежат другому лицу — бенефициару (подопечному).

Опекун вправе вносить денежные средства подопечного, а попечитель вправе давать согласие на внесение денежных средств подопечного на счёт или счета, открытые в банке или банках, при условии, что указанные денежные средства, включая капитализированные (причисленные) проценты на их сумму, застрахованы в системе обязательного страхования вкладов физических лиц в банках Российской Федерации (1 400 000 рублей на май 2025 г.).

Опекун без предварительного разрешения органа опеки и попечительства не вправе совершать, а попечитель не вправе давать согласие на совершение сделок по сдаче

имущества подопечного внаем, в аренду, в безвозмездное пользование или в залог, по отчуждению имущества подопечного (в том числе по обмену или дарению), совершение сделок, влекущих за собой отказ от принадлежащих подопечному прав, раздел его имущества или выдел из него долей, и на совершение любых других сделок, влекущих за собой уменьшение стоимости имущества подопечного. Предварительное разрешение органа опеки и попечительства требуется также во всех иных случаях, если действия опекуна или попечителя могут повлечь за собой уменьшение стоимости имущества подопечного, в том числе при отказе от иска, поданного в интересах подопечного; заключении в судебном разбирательстве мирового соглашения от имени подопечного; заключении мирового соглашения с должником по исполнительному производству, в котором подопечный является взыскателем. Так, если подопечный получил в наследство денежные средства, то расходовать их можно только с предварительного разрешения органа опеки и попечительства с последующим отчетом о расходах.

Для соблюдения прав и интересов подопечного желательно вести «личное дело» подопечного. Это необходимо как для подопечного, так и для опекуна, чтобы защищать права и интересы подопечного и свое доброе имя. В «личное дело» недееспособного рекомендуется включать следующие документы (орган опеки и попечительства передаёт их опекуну под расписку):

- паспорт либо иной документ, удостоверяющий личность;
- копия решения суда об ограничении дееспособности или о признании недееспособным;
- медицинские документы;
- правоустанавливающие документы на жилое помещение и иное недвижимое имущество (свидетельство о государственной регистрации права собственности, договор социального найма жилого помещения, ордер);
- договоры об использовании жилых помещений, принадлежащих совершеннолетнему подопечному на праве собственности;
- опись имущества совершеннолетнего подопечного и документы, содержащие сведения о лицах, отвечающих за его сохранность (опись составляется органом опеки и попечительства в присутствии опекуна и экземпляр передаётся опекуну);
- договоры об открытии на имя совершеннолетнего подопечного счетов в кредитных организациях;
- документы, содержащие сведения о наличии и месте жительства (месте нахождения) близких родственников;
- полис обязательного медицинского страхования;
- пенсионное удостоверение, документ, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учёта;
- справка (установленного образца) об инвалидности совершеннолетнего подопечного, его индивидуальная программа реабилитации или абилитации или сведения, подтверждающие факт установления инвалидности совершеннолетнему подопечному, а также сведения, содержащие рекомендации по его реабилитации или абилитации;
- предварительные разрешения органа опеки и попечительства о распоряжении доходами совершеннолетнего подопечного, а также об осуществлении имущественных прав совершеннолетнего подопечного;
- указания органа опеки и попечительства в отношении распоряжения имуществом

совершеннолетнего подопечного;
- справка с места работы (учебы) совершеннолетнего подопечного;
- справка о размере пенсии совершеннолетнего подопечного, выданная территориальным органом Пенсионного фонда Российской Федерации или иным органом, осуществляющим пенсионное обеспечение;
- удостоверение (свидетельство), подтверждающее право на меры социальной поддержки, установленные законодательством Российской Федерации для отдельных категорий граждан.

Рекомендуется хранить в личном деле копии актов о проверке условий жизни совершеннолетнего недееспособного гражданина или об исполнении попечителем своих обязанностей и копии отчетов, предоставленных опекуном или попечителем в орган опеки и попечительства. Также следует сохранять документы, подтверждающие расходование денежных средств подопечного, если была совершена дорогостоящая покупка для подопечного (товаров длительного пользования, стоимость которых превышает установленный в соответствии с законом двукратный размер величины прожиточного минимума на душу населения в целом по Российской Федерации, на май 2025 г. это 30 500 рублей).

Нормативно-правовые акты

- Статьи 6, 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 324-ФЗ «О бесплатной юридической помощи в Российской Федерации»
- Статьи 21, 26, 29, 30, 32, 33, 35–40 Гражданского кодекса Российской Федерации
- Статьи 281–285 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.01.2017 № 3н «Об утверждении Порядка проведения судебно-психиатрической экспертизы»
- Федеральный закон от 24.04.2008 № 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве»
- Закон Российской Федерации от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании»
- Правила подбора, учёта и подготовки граждан, выразивших желание стать опекунами или попечителями совершеннолетних недееспособных или не полностью дееспособных граждан, утверждённые Постановлением Правительства Российской Федерации от 17.11.2010 № 927
- Правила заключения договора об осуществлении опеки или попечительства в отношении совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина, утверждённые постановлением Правительства Российской Федерации от 17.11.2010 № 927
- Правила ведения личных дел совершеннолетних недееспособных или не полностью дееспособных граждан, утверждённые Постановлением Правительства Российской Федерации от 17.11.2010 № 927
- Правила осуществления органами опеки и попечительства проверки условий жизни совершеннолетних недееспособных граждан, соблюдения опекунами прав и законных интересов совершеннолетних недееспособных граждан, обеспечения сохранности их имущества, а также выполнения опекунами или попечителями требований к осуществлению своих прав и исполнению своих обязанностей в

отношении совершеннолетних недееспособных или не полностью дееспособных граждан, утверждённые Постановлением Правительства Российской Федерации от 17.11.2010 № 927

- Форма отчёта опекуна, утверждённая Постановлением Правительства Российской Федерации от 17.11.2010 № 927
- Форма отчёта попечителя, утверждённая Постановлением Правительства Российской Федерации от 17.11.2010 № 927
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.08.2020 № 823н «Об утверждении Порядка выдачи медицинского заключения о состоянии здоровья по результатам медицинского освидетельствования гражданина, выразившего желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина»
- Примерная программа подготовки граждан, выразивших желание стать опекунами или попечителями, утверждённая приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 12.02.2020 № 58н
- Форма заявления гражданина, выразившего желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина, утверждённая приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 08.08.2011 № 891н
- Форма заявления граждан, выразивших желание стать опекунами или попечителями совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина (несколько опекунов одному подопечному), утверждённая приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 08.08.2011 № 891н
- Форма акта обследования условий жизни гражданина, выразившего желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина, утв. приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 08.08.2011 № 891н
- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Глава 10. СОПРОВОЖДАЕМОЕ ПРОЖИВАНИЕ, СОЦИАЛЬНАЯ ЗАНЯТОСТЬ И СОПРОВОЖДАЕМАЯ ТРУДОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ИНВАЛИДОВ

С 1 сентября 2023 года в Федеральном законе от 24.11.1995 № 181-ФЗ (ред. от 28.04.2023) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» появились три новых понятия: **сопровождаемое проживание, социальная занятость и сопровождаемая трудовая деятельность инвалидов**.

СОПРОВОЖДАЕМОЕ ПРОЖИВАНИЕ ИНВАЛИДОВ

Сопровождаемое проживание инвалидов — это комплекс услуг, который обеспечивает возможность инвалидам старше 18 лет, неспособным вести самостоятельный образ жизни, жить в обычных местах проживания — дома: в квартирах обычных жилых домов обычных жилых кварталов. Сопровождаемое проживание является альтернативой устройству в стационарные организации социального обслуживания (интернаты), в том числе для людей, которые не могут вести самостоятельный образ жизни вследствие психического расстройства, множественных нарушений функций организма.

Услуги сопровождаемого проживания включают в себя социальные услуги, услуги ассистента-помощника, а также содействие в получении реабилитации (абилитации), образования, в трудоустройстве, в участии в социальной занятости, в организации досуга. Социальные услуги в рамках сопровождаемого проживания предоставляются на дому и направлены на помощь гражданину в заботе о безопасных условиях проживания, о себе, своем быте, питании, в получении лечения, разных услуг. Для предоставления социальных услуг обычно задействованы социальные работники, помощники по уходу, ассистенты-помощники, психологи, специалисты по социальной работе. Медицинскую помощь граждане получают в тех же медицинских организациях, где и другие люди: в поликлиниках по месту проживания, в больницах. Сопровождающие помогают в получении этой помощи: в записи к врачу или в его вызове, сопровождают в медицинское учреждение, помогают в соблюдении рекомендаций врача, в том числе в приёме лекарственных препаратов. Помощи предоставляется гражданину столько и такой, чтобы максимально поддерживать его самостоятельность и включённость в вопросы своей жизни. Так, например, в услуги сопровождаемого проживания не включено готовое питание, включена помощь в определении своего меню, что необходимо купить из продуктов, помощь в приобретении продуктов, в приготовлении блюда (или приготовление блюда, если человек сам не способен участвовать в приготовлении).

Сопровождаемое проживание может быть организовано для совершеннолетних инвалидов, в индивидуальной программе которых определена II или III степень ограничения хотя бы одной из категорий жизнедеятельности: способности к самообслуживанию, самостоятельному передвижению, ориентации, общению, обучению и контролю за своим поведением.

У гражданина не должно быть медицинских противопоказаний для предоставления социальных услуг в форме социального обслуживания на дому и в полустационарной форме социального обслуживания. Перечень медицинских противопоказаний утверждён Приказом Минздрава России от 02.05.2023 № 202н.

Если гражданин выражает желание на организацию сопровождаемого проживания, является инвалидом со II или III степенью ограничения одной из указанных категорий жизнедеятельности, не имеет медицинских противопоказаний, уполномоченным органом определяется его нуждаемость в услугах сопровождаемого проживания. Порядок определения нуждаемости устанавливается субъектом РФ. Субъект РФ при разработке порядка определения нуждаемости должен учитывать Критерии, утверждённые Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 28.07.2023 № 606н (далее Приказ № 606н).

Периодичность услуг по сопровождаемому проживанию

Для установления нуждаемости инвалида в сопровождаемом проживании оцениваются трудности инвалида в выполнении задач и действий, необходимых для жизни в домашних условиях, и проблемы в различных жизненных ситуациях (нарушение автономии инвалида) путем опроса инвалида, его законного представителя с применением опросника, утверждённого Приказом № 606н. В соответствии с Приказом № 606н может быть определена **нуждаемость в одном из 4 типов периодичности услуг** по сопровождаемому проживанию:

I тип — предоставление услуг по сопровождаемому проживанию по запросу с продолжительностью от 4 до 12 часов в неделю;

II тип — периодическое предоставление услуг по сопровождаемому проживанию с продолжительностью от 12 до 28 часов в неделю;

III тип — регулярное предоставление услуг по сопровождаемому проживанию с продолжительностью от 4 до 8 часов в сутки;

IV тип — постоянное предоставление услуг по сопровождаемому проживанию с продолжительностью от 8 до 24 часов в сутки (для инвалидов, нуждающихся в постоянной посторонней помощи, уходе, присмотре).

Если определена нуждаемость в услугах сопровождаемого проживания I или II типа периодичности, то услуги могут предоставляться в индивидуальной форме — при проживании инвалида у себя дома.

Ограничение численности инвалидов, проживающих совместно в условиях сопровождаемого проживания

Сопровождаемое проживание от 4 часов ежедневно до постоянного круглосуточного рекомендовано в групповой форме: при проживании нескольких инвалидов, нуждающихся в сопровождаемом проживании, в одной квартире. Для поддержания обычной среды проживания предусмотрены ограничения численности участников группы:

а) не более 5–7 инвалидов в одной квартире или одноквартирном жилом доме, предназначенном для сопровождаемого проживания с учётом нормы предоставления жилой площади, установленной в соответствии со статьёй 50 Жилищного кодекса Российской Федерации, а также с учётом нормы жилой площади на 1 человека, установленной в конкретном субъекте Российской Федерации;

б) предпочтительно проживание 1 инвалида в комнате, но не более 2 инвалидов с их согласия.

Условия сопровождаемого проживания

Для сопровождаемого проживания в групповой форме организуются квартиры сопровождаемого проживания. Законодательство определяет, что сопровождаемым проживанием не может называться проживание на территории организации социального обслуживания (интерната, социального центра реабилитации). Сопровождаемое проживание организуется в обычных квартирах в обычных жилых домах. Это могут быть также одноквартирные или многоквартирные жилые дома, которые предназначены для сопровождаемого проживания. Эксперты считают, что количество находящихся на сопровождаемом проживании в одном многоквартирном доме или в расположенных рядом (по соседству) домах не должно быть более 21 человека.

Для организации сопровождаемого проживания в групповой форме могут использоваться квартиры, предоставленные государством, квартиры, принадлежащие на праве собственности гражданам и организациям. Примеры действующих проектов сопровождаемого проживания: частный застройщик или органы государства предоставили квартиру в безвозмездное пользование негосударственной организации сопровождаемого проживания, организация сопровождаемого проживания арендовала квартиру у гражданина, квартиру приобрели семьи людей с инвалидностью и передали в собственность негосударственной организации сопровождаемого проживания, квартиры приобретены организацией сопровождаемого проживания в свою собственность. В одном регионе и даже у одной организации сопровождаемого проживания могут быть квартиры, которые получены разными способами.

Организации сопровождаемого проживания — это те организации, которые предоставляют услуги сопровождаемого проживания. Ими могут быть организации, которые включены в региональный реестр поставщиков социальных услуг и определены уполномоченными органами субъекта РФ как поставщики услуг сопровождаемого проживания. Это могут быть государственные и негосударственные организации.

Учебное сопровождаемое проживание

В рамках сопровождаемого проживания выделено учебное сопровождаемое проживание. Такое выделение произошло для разграничения с (постоянным) сопровождаемым проживанием, которое обеспечивает проживание людей с инвалидностью дома — в привычных нам всем домашних условиях, а не в специализированных учреждениях. Учебное сопровождаемое проживание — это временное сопровождаемое проживание, целями которого могут быть:

1) развитие навыков самообслуживания, социальных навыков, которые люди с инвалидностью затем применяют там, где они живут (в семье, в стационарной организации социального обслуживания), проба сопровождаемого проживания для определения предпочтений в дальнейшем устройстве жизни (жить в семье, жить дома с организацией сопровождаемого проживания в индивидуальной форме, в сопровождаемом проживании в групповой форме, в стационарной организации социального обслуживания);
2) подготовка к самостоятельному проживанию людей с инвалидностью, претендующих на самостоятельный образ жизни, в том числе на получение квартиры как

лицо из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

3) подготовка к сопровождаемому проживанию, когда после окончания подготовки есть вариант организации сопровождаемого проживания (постоянного).

Рекомендован минимальный срок реализации программы учебного сопровождаемого проживания: не менее 4 месяцев непрерывно или не менее 1–2 месяцев непрерывно 2–3 раза в год. Как правило, программы подготовки к сопровождаемому проживанию (постоянному) реализуются не менее полугода, могут длиться 1–4 года.

Учебные (тренировочные) квартиры в отличие от квартир сопровождаемого проживания (постоянного) могут быть оборудованы в стационарных организациях социального обслуживания (в интернатах), в других организациях, например, в социальных центрах реабилитации, а также в обычных квартирах обычных жилых домов. В них должны быть организованы условия проживания, приближенные к домашним. Участники проживают в квартирах круглосуточно.

Оформление сопровождаемого проживания

Гражданин для организации сопровождаемого проживания подаёт заявление с необходимым пакетом документов в уполномоченный орган или уполномоченную организацию в соответствии с порядком, который утверждён субъектом РФ. Информацию о порядке подачи заявления и его рассмотрения следует искать на сайте органа исполнительной власти в сфере социальной защиты населения. При затруднениях необходимо задать вопрос о порядке подачи заявления, получения услуг через электронную приёмную органа.

В случае признания инвалида нуждающимся в сопровождаемом проживании для него разрабатывается индивидуальная программа сопровождаемого проживания инвалидов и(или) индивидуальная программа предоставления социальных услуг. Гражданин имеет право выбрать организацию сопровождаемого проживания — поставщика социальных услуг.

Как правило, организации сопровождаемого проживания не принимают на сопровождаемое проживание незнакомого им человека: им необходимо сначала понять, могут ли они создать подходящие условия для конкретного человека. В этих целях они проводят собеседования, предлагают инвалиду участвовать в социальной занятости и в других мероприятиях, а также пройти учебное сопровождаемое проживание. В процессе они оценивают потребности человека и свои возможности обеспечить комфортные и безопасные условия сопровождаемого проживания с учётом особенностей состояния его здоровья и предпочтений, что может иметь особое значение при организации сопровождаемого проживания в групповой форме, когда в одной квартире проживают несколько инвалидов с разными особенностями здоровья, поведения, потребностями.

Организация сопровождаемого проживания может отказать инвалиду в сопровождаемом проживании в случае отсутствия свободных мест или подходящих инвалиду условий. В этих случаях человеку предлагаются другие формы социального обслуживания и возможность быть включенным в очередь для организации сопровождаемого проживания.

Социальные услуги в рамках сопровождаемого проживания могут быть **платными или бесплатными** для гражданина в зависимости от уровня среднедушевого дохода гражданина и его семьи (статьи 31, 32 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ

«Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»). Субъект РФ вправе определить, что услуги в рамках сопровождаемого проживания бесплатны для всех признанных нуждающимися в них (такие регионы есть). Помимо оплаты социальных услуг гражданин, находящийся на сопровождаемом проживании, обеспечивает за счёт своих доходов свое содержание: оплачивает жилищно-коммунальные услуги, приобретает продукты питания и все необходимое для жизни.

Сопровождаемое проживание может быть организовано для недееспособных граждан и граждан, дееспособность которых ограничена. Главный вопрос в отношении этих граждан — как будет осуществляться опека и попечительство. В Методических рекомендациях по сопровождаемому проживанию инвалидов (утв. Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 25.02.2025 № 85) содержатся рекомендации по решению этого вопроса в случаях, когда недееспособному или ограниченному в дееспособности гражданину не назначен опекун или попечитель. На практике опекунами или попечителями становятся родственники гражданина, граждане, которые хотят помогать таким людям, в том числе из среды волонтеров, работники помогающих организаций и организаций сопровождаемого проживания.

СОПРОВОЖДАЕМАЯ ТРУДОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ. СОЦИАЛЬНАЯ ЗАНЯТОСТЬ

Для нас привычно, что в течение дня человек занят полезной деятельностью вне своего дома. Нормальная жизнь предполагает участие человека в труде. Он может работать, чтобы зарабатывать на жизнь, находясь в трудовых отношениях, либо открывая собственное дело, предоставляя услуги, работы по заказу. Участие в труде людей с инвалидностью с целью получения ими дохода государство поддерживает разными способами: установлены гарантии более мягких условий труда, например, сокращенное рабочее время, дополнительное оснащение рабочих мест — специальные рабочие места, квоты для трудоустройства инвалидов, когда работодатель должен принять на работу определённое количество людей с инвалидностью, сопровождение при трудоустройстве — в помощь инвалиду в трудоустройстве.

Но есть люди с инвалидностью, которым необходима помощь во время работы. Без помощи они не справляются с обязанностями, с трудовой дисциплиной, не получается выстраивать отношения с работодателем, другими работниками. Для таких людей с инвалидностью организуется сопровождаемая трудовая деятельность.

Есть люди с инвалидностью, которым сложно подобрать работу даже с сопровождением на месте работы из-за значительных ограничений здоровья: они могут выполнить какую-то конкретную подобранную и доступную им операцию (действие) в общем производственном процессе в подобранном им режиме работы и условиях, а может быть, что даже такие действия им недоступны. Для этих людей организуется социальная занятость.

Важно, что люди не делятся на тех, кто может или не может трудиться. Вопрос в степени готовности конкретного человека к труду и к отношениям, которые складываются в связи с трудом, в подборе работы и её условий конкретному человеку.

Сопровождаемая трудовая деятельность может быть организована для инвалидов I и II групп трудоспособного возраста при наличии в индивидуальной программе реабилитации или абилитации заключения о возможности осуществлять

трудовую деятельность с помощью других лиц, рекомендаций по оснащению (оборудованию) специального рабочего места для трудоустройства инвалида, по производственной адаптации инвалида.

Сопровождаемая трудовая деятельность предполагает работу по трудовому договору. Работа может быть на открытом рынке труда или на специализированных предприятиях. Работа может быть в организации, где реализуется социальная занятость, то есть в достаточно защищенных условиях, где могут быть подобраны трудовая функция, режим и другие условия работы под конкретного человека исходя из того, что он может делать, в каких условиях и в каком рабочем ритме.

Сопровождаемая трудовая деятельность может включать **содействие в трудоустройстве и после трудоустройства**: содействие в освоении и выполнении работы, правил работодателя, в адаптации к разным ситуациям, в общении с работодателем и рабочим коллективом, а также персональную помощь в передвижении, в получении информации, в ориентации и коммуникации, в самообслуживании. Для этого привлекается наставник из числа работников работодателя и(или) из организации, помогающей инвалидам. Сопровождение может оказываться весь период трудовой деятельности — столько, сколько гражданин в нем нуждается.

Организация и оформление сопровождаемой трудовой деятельности

Помощь в организации сопровождаемой трудовой деятельности предоставляют службы занятости и социальной защиты в рамках оказываемых ими услуг.

Для организации сопровождаемой трудовой деятельности необходимо обратиться в службу занятости. Кроме того, сопровождаемую трудовую деятельность зачастую организуют помогающие людям с инвалидностью организации.

На социальную занятость по федеральному законодательству имеют право инвалиды, у которых в индивидуальной программе реабилитации определена III степень ограничения способности к трудовой деятельности: способен к выполнению элементарной трудовой деятельности со значительной помощью других лиц или невозможность (противопоказанность) её осуществления в связи с имеющимися значительно выраженными нарушениями функций организма.

Задача социальной занятости — включить людей с инвалидностью в социальную жизнь путем их участия в полезной деятельности. Предполагается, что гражданину должна быть предоставлена возможность регулярно участвовать в производстве изделий и услуг за пределами места своего проживания (дома). Социальная занятость ориентирована на участие человека в производстве полезного другим людям и не ограничивается заполнением его времени чем-то полезным только для него самого. Поэтому предусматривается создание мастерских с производственными процессами с несложными видами труда, доступными для людей с выраженными ограничениями здоровья. При этом мастерские должны быть ориентированы на производство востребованных обществом изделий и услуг и на их реализацию. Обычно создаются керамические, столярные, полиграфические, швейные, растениеводческие и другие мастерские. Изготовленное в мастерских продаётся, в том числе в магазинах, реализуется на благотворительных ярмарках. Вырученные средства, как правило, идут на приобретение расходных материалов, на поощрение участников социальной занятости.

В рамках социальной занятости подбирается подходящий вид труда — в соответствии со способностями и предпочтениями гражданина. Человек обучается выполне-

нию трудовой операции (действия), адаптируется к производственному процессу и к отношениям с их особенностями и правилами. Ему оказывается необходимое сопровождение для успешного освоения и выполнения труда, общения с другими участниками. По результатам возможна организация сопровождаемой трудовой деятельности. При этом сопровождаемая трудовая деятельность может быть организована в этой же мастерской. В этом случае изделия, продукция производятся нанятыми работниками в таком количестве и качестве, что позволяет их продавать и выплачивать зарплату, или рабочие места организуются по соглашению с организациями, которые должны выполнить установленную государством квоту по трудоустройству инвалидов, но не могут принять инвалидов к себе и финансируют рабочие места, которые организуются в таких мастерских.

Участникам социальной занятости должна предоставляться возможность участвовать в социальной занятости все время, пока они в ней нуждаются.

Для людей, участие которых в несложных (простых) видах труда затруднено даже с посторонней помощью из-за значительных нарушений функций организма, в рамках социальной занятости организуется деятельность для развития и поддержания коммуникативных, гигиенических, двигательных, бытовых и трудовых навыков, навыков принятия решений и их исполнения. Поэтому помимо мастерских создаются пространства для иных видов деятельности. При этом с учётом динамики состояния здоровья и способности участвовать в труде должна проверяться возможность включения в производственные процессы.

Отдельная задача социальной занятости — **содействие общению людей с инвалидностью**. Для этого проводятся общие мероприятия для всех участников социальной занятости.

В рамках социальной занятости предоставляются, в том числе, ассистивные услуги по персональной помощи инвалидам в передвижении, получении информации, в ориентации и коммуникации и услуги ухода за инвалидами во время их участия в социальной занятости (помощь при одевании и раздевании, смене абсорбирующего белья, приёме пищи, питья и других гигиенических процедурах). Эти услуги обеспечивают возможность участия в социальной занятости граждан, которым для личного участия в какой-либо деятельности нужна посторонняя помощь, и граждан, которым требуется уход.

Участие в социальной занятости — это услуги для инвалидов, оно не предполагает трудовых отношений между организатором социальной занятости и гражданином, то есть не заключается трудовой договор, не возникает трудовых прав и обязанностей. По законодательству участие в социальной занятости осуществляется с согласия инвалидов на возмездной или безвозмездной основе.

Порядок участия людей с инвалидностью в социальной занятости устанавливают субъекты РФ. Субъект РФ должен определить уполномоченные организации, предоставляющие услуги по социальной занятости инвалидов. Социальная занятость может организовываться реабилитационными центрами, организациями социального обслуживания (центрами социального обслуживания, стационарными организациями социального обслуживания, другими организациями социального обслуживания) и иными организациями, в том числе негосударственными организациями.

Основанием для рассмотрения вопроса об участии в социальной занятости является заявление инвалида либо обращение иных лиц в его интересах в уполномоченную орга-

низацию. Информацию об уполномоченных организациях, порядке предоставления услуг следует искать на сайте органа исполнительной власти в сфере социальной защиты населения. При затруднениях необходимо задать вопрос через электронную приёмную органа.

Платность или бесплатность услуг социальной занятости для инвалида определяется законодательством субъекта РФ. Рекомендуется уточнить условия участия гражданина в социальной занятости.

Эксперты считают, что возможность участия в социальной занятости должна обеспечиваться регулярно все то время, когда гражданин в ней нуждается, а не месячными курсами. Федеральных требований к регулярности социальной занятости не установлено. Действуют разные модели социальной занятости, например, участие в социальной занятости возможно 5 дней в неделю по 8 часов ежедневно (в будние дни) или два раза в неделю по 4 часа. При этом участие в труде сочетается с различными мероприятиями, направленными на общение и развитие навыков участников социальной занятости, а также организуется их отдых в перерывах. Социальная занятость является, в том числе, формой поддержки семейного (родственного) ухода за членом семьи с инвалидностью, когда члены семьи могут быть свободны от ухода и заниматься своими вопросами, в том числе работать, проходить лечение. Однако также есть модели социальной занятости, где возможно более редкое участие в ней и предусматривающие меньшее количество времени за одно посещение.

Нормативно-правовые акты

- Статья 91 Федерального закона от 24.11.1995 № 181-ФЗ (ред. от 29.10.2024) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»
- Постановление Правительства РФ от 03.07.2024 № 910 «Об утверждении Правил организации сопровождаемого проживания инвалидов»
- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 28.07.2023 № 606н «Об утверждении критериев, применяемых для установления нуждаемости инвалида в сопровождаемом проживании (с учётом ограничений жизнедеятельности и нарушенных функций организма), определения объёма, периодичности и продолжительности предоставления услуг по сопровождаемому проживанию»
- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 25.02.2025 № 85 «Об утверждении методических рекомендаций по сопровождаемому проживанию инвалидов»
- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 28.07.2023 № 605н «Об утверждении примерного порядка организации социальной занятости инвалидов»
- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 09.08.2023 № 652 «Об утверждении порядка организации сопровождаемой трудовой деятельности»

Глава 11. АДАПТИВНЫЙ СПОРТ И АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА

Адаптивный спорт — это система соревнований и тренировочного процесса для людей с инвалидностью и другими ограничениями здоровья. Он включает паралимпийские, сурдлимпийские, специальные олимпийские и другие виды спорта, адаптированные под особенности участников. Основная цель — достижение спортивных результатов и развитие спортивных навыков.

Адаптивная физическая культура — это система занятий физическими упражнениями, направленная на реабилитацию, адаптацию, интеграцию людей с инвалидностью в общество. Программа упражнений разрабатывается с учётом потребностей конкретного человека, сочетает в себе физическую нагрузку и обучение бытовым навыкам. Это может быть фитнес, гимнастика, плавание и другие виды физической активности без соревновательного компонента. Занятия направлены только на индивидуальные достижения и личные цели.

ЧЕМ РЕГЛАМЕНТИРУЕТСЯ АДАПТИВНЫЙ СПОРТ И АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА

Адаптивный спорт и адаптивная физическая культура в России регулируются комплексом нормативных документов, включая федеральные законы, государственные программы и подзаконные акты. Некоторые законодательные акты, регулирующие развитие адаптивного спорта в России, приводятся списком в конце главы.

Статья 31 Федерального закона от 04.12.2007 № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» определяет адаптивную физическую культуру как часть физической культуры, используемую для реабилитации и абилитации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Адаптивный спорт направлен на социальную адаптацию и физическую реабилитацию, включая принципы приоритетности, массовости и доступности. Занятия организуются в реабилитационных центрах, спортивных клубах, образовательных организациях с учётом индивидуальных возможностей.

Также вопросы адаптивного спорта и адаптивной физической культуры освещаются в **государственных программах и стратегиях.** Государственная программа «Доступная среда» (утверждена постановлением Правительства РФ от 29.03.2019 № 363) направлена на создание условий для занятий спортом инвалидов. Стратегия развития физической культуры и спорта до 2030 года (распоряжение Правительства РФ от 24.11.2020 № 3081-р) включает меры по увеличению доли лиц с ОВЗ, систематически занимающихся спортом. Концепция развития системы комплексной реабилитации инвалидов до 2025 года (распоряжение Правительства РФ от 18.12.2021 № 3711-р) определяет стандарты услуг в сфере адаптивной физической культуры.

Подзаконные акты и методические рекомендации

Приказ Министерства спорта Российской Федерации от 09.01.2023 № 3 утверждает методические рекомендации по реабилитации инвалидов средствами адаптивной физической культуры.

Приказ Министерства спорта Российской Федерации от 07.02.2025 № 92 устанавливает стандарты предоставления услуг по физической реабилитации с использованием адаптивного спорта.

Методические рекомендации по организации деятельности спортивных школ (письмо Росспорта (Федерального агентства по физической культуре и спорту) от 21.03.2008 № ЮА-02-07/912) регулируют работу детско-юношеских спортивно-адаптивных школ.

Организационные аспекты

Министерство спорта РФ разрабатывает стандарты спортивной подготовки, правила видов спорта и координирует деятельность физкультурно-спортивных организаций.

Всероссийский реестр видов спорта включает 5 адаптивных видов: спорт слепых, лиц с поражением опорно-двигательного аппарата, интеллектуальными нарушениями, глухих и футбол для лиц с церебральным параличом.

Федеральные стандарты спортивной подготовки (например, по спорту лиц с ПОДА (поражением опорно-двигательного аппарата)) определяют требования к тренировкам и соревнованиям.

Россия ратифицировала **Конвенцию ООН о правах инвалидов** (Федеральный закон от 03.05.2012 № 46-ФЗ), что обязывает обеспечивать доступность спортивных объектов и услуг. **Стандартные правила ООН** (1993 г.) легли в основу национальных программ по интеграции инвалидов в физическую культуру.

Субъекты РФ разрабатывают собственные программы развития адаптивного спорта, включая создание спортивных школ, клубов и обеспечение доступности объектов спорта.

ВСЕРОССИЙСКИЕ СПОРТИВНЫЕ ФЕДЕРАЦИИ АДАПТИВНОГО СПОРТА

Спортивная федерация адаптивного спорта — это общественная организация, которая занимается развитием физической культуры и спорта для людей с ограниченными возможностями здоровья. Она объединяет спортсменов, тренеров, судей и других специалистов, обеспечивая условия для их самореализации, реабилитации и интеграции в общество. Законодательная обязанность спортивных федераций в развитии адаптивного спорта закреплена в Федеральном законе № 329-ФЗ от 04.12.2007 «О физической культуре и спорте в Российской Федерации».

Основные функции и задачи

Организация соревнований. Федерации проводят региональные, всероссийские и международные мероприятия, включая Паралимпийские, Сурдлимпийские игры и Специальные Олимпиады. Они адаптируют правила под особенности спортсменов и создают равные условия для участия.

Классификация спортсменов. Участники делятся на классы с учётом медицинских показателей и двигательных возможностей. Это позволяет обеспечить честную конкуренцию и объективность результатов.

Подготовка кадров. Федерации участвуют в обучении тренеров, судей и инструкторов, разрабатывают методические материалы и программы спортивной подготовки.

Социальная интеграция. Через спорт люди с ОВЗ преодолевают барьеры, развивают коммуникативные навыки и обретают уверенность в себе. Это способствует их адаптации в обществе.

Взаимодействие с государством. Организации сотрудничают с Минспортом России, региональными органами власти и социальными службами для реализации программ реабилитации и создания доступной инфраструктуры.

Федерации в России

- Всероссийская федерация спорта лиц с поражением опорно-двигательного аппарата. Объединяет спортсменов с нарушениями мышечной силы, диапазона движений в суставах, дефицитом конечностей, низкорослостью, нарушениями тонуса мышц и контроля координации движений
- Федерация спорта слепых. Объединяет незрячих спортсменов (с болезнями глаза и его придаточного аппарата)
- Всероссийская федерация спорта лиц с интеллектуальными нарушениями (Федерация спорта ЛИН)
- Общероссийская спортивная федерация спорта глухих

Кроме того, развитием адаптивного спорта в России занимаются Паралимпийский комитет России, Сурдлимпийский комитет России и Специальная Олимпиада России.

ОБЯЗАННОСТЬ РАЗВИТИЯ АДАПТИВНОГО СПОРТА В СУБЪЕКТАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации обязаны развивать адаптивный спорт — спорт инвалидов, направленный на социальную адаптацию и физическую реабилитацию инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья. Это обязанность закреплена в законодательстве, реализуется через государственные программы, методические рекомендации и финансирование.

Ответственный орган — комитет (государственный комитет, министерство, департамент, управление, агентство) по физической культуре и спорту. В нём должно быть структурное подразделение, отвечающее за развитие адаптивной физической культуры и адаптивного спорта.

Законодательные нормы

Статья 31 Федерального закона от 04.12.2007 №329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» указывает, что органы исполнительной власти субъектов РФ совместно с общественными объединениями инвалидов способствуют интеграции инвалидов в систему физической культуры и спорта посредством физкультурно-спортивных организаций.

Статья 38 того же закона диктует, что обеспечение развития физической культуры и спорта инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья относится к расход-

ным обязательствам субъекта РФ.

Программы

В региональных программах развития физической культуры и спорта рекомендуется включать раздел по развитию адаптивной физической культуры и адаптивного спорта. Некоторые мероприятия, которые предусмотрены программами:

- создание спортивных школ, в том числе по адаптивному спорту, и адаптивных детско-юношеских клубов физической подготовки;
- организация физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий с участием инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья;
- развитие пунктов проката технических средств реабилитации для занятий адаптивным спортом (специальных протезов, колясок и др.).

Методические рекомендации

Министерство спорта РФ разрабатывает и направляет в регионы комплекс мер по оснащению адаптивных учреждений, а также квалификационные требования к специалистам и служащим в области адаптивной физической культуры и спорта. Например, приказ Министерства спорта Российской Федерации от 26.01.2024 № 65 «Об утверждении методических рекомендаций для организаций, реализующих дополнительные образовательные программы спортивной подготовки по адаптивному спорту».

Финансирование

Обеспечение развития адаптивного спорта относится к расходным обязательствам субъекта РФ. Финансирование может осуществляться также из иных не запрещённых законодательством источников.

Например,

- средства бюджетов субъектов РФ — на организацию программ и проектов в области адаптивной физической культуры и спорта, материально-техническое обеспечение спортсменов-инвалидов;
- субсидии из федерального бюджета — бюджетам субъектов РФ на поддержку учреждений спортивной направленности по адаптивной физической культуре и спорту.

Нормативно-правовые акты

- Распоряжение Правительства РФ от 18.12.2021 № 3711-р «Об утверждении Концепции развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года»
- Распоряжение Правительства РФ от 24.11.2020 № 3081-р «Об утверждении стратегии развития физической культуры и спорта в Российской Федерации на период до 2030 года»
- Федеральный закон от 04.12.2007 № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации»
- Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»

- Постановление Правительства РФ от 31.07.2024 № 1033 «Об утверждении перечня отдельных основных направлений комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, по которым разрабатываются стандарты оказания услуг»
- Приказ Министерства спорта Российской Федерации от 9.01.2023 № 3 «Об утверждении Методических рекомендаций “Реабилитация и абилитация инвалидов средствами адаптивной физической культуры и спорта, в том числе детей-инвалидов”»
- Приказ Министерства спорта Российской Федерации от 26.01.2024 № 65 «Об утверждении методических рекомендаций для организаций, реализующих дополнительные образовательные программы спортивной подготовки по адаптивному спорту»
- Приказ Министерства спорта Российской Федерации от 07.02.2025 г. № 92 «Об утверждении стандартов предоставления инвалидам и детям-инвалидам услуг по физической реабилитации и абилитации с использованием средств и методов адаптивной физической культуры и адаптивного спорта»

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ВОРДИ — организация родителей детей и взрослых с инвалидностью, и наша главная задача — помощь в осуществлении родительских инициатив, обеспечение диалога для улучшения качества жизни детей и взрослых с инвалидностью и семей, их воспитывающих.

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

Составители сборника сами являются родителями детей и взрослых с инвалидностью, нам хорошо известны проблемы и трудности в воспитании наших детей и помощь, нужная семьям.

Мы рады поделиться с вами своим опытом и знаниями и будем рады, если вы присоединитесь к деятельности нашей организации и станете членом ВОРДИ.

Для вас работает бесплатный для родителей федеральный номер службы социального сопровождения семей «Семейные приёмные ВОРДИ», по которому можно обратиться за помощью: **8 (800) 250 42 43.** В настоящее время ВОРДИ ведёт свою деятельность в 73 регионах Российской Федерации, открыты также 104 местных отделения. География Программы постоянно расширяется.

Вам помогут в любом Региональном или Местном отделении ВОРДИ, куда вы обратитесь за помощью. Полный список отделений и их координаты для связи размещены на сайте нашей организации: https://vordi.org/.

«Горячая линия ВОРДИ» и юридическая помощь доступна для обращения всех без исключения родителей и законных представителей детей-инвалидов по федеральному бесплатному номеру **8 (800) 777 23 47**.

С нами можно связаться по электронной почте: **info@vordi.ru**

ВОРДИ 2025

ПРИЛОЖЕНИЕ

Приведём некоторые цитаты и важные выдержки из **Конвенции ООН «О правах инвалидов»**[9].

Цель настоящей Конвенции заключается в поощрении, защите и обеспечении полного и равного осуществления всеми инвалидами всех прав человека и основных свобод, а также в поощрении уважения присущего им достоинства. К инвалидам относятся лица с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при взаимодействии с различными барьерами могут мешать их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими.

Согласно статье 4 («Общие обязательства»), государства-участники обязуются обеспечивать и поощрять полную реализацию всех прав человека и основных свобод всеми инвалидами без какой бы то ни было дискриминации по признаку инвалидности. С этой целью государства-участники обязуются:

a) принимать все надлежащие законодательные, административные и иные меры для осуществления прав, признаваемых в настоящей Конвенции;
b) принимать все надлежащие меры, в том числе законодательные, для изменения или отмены существующих законов, постановлений, обычаев и устоев, которые являются по отношению к инвалидам дискриминационными;
c) учитывать во всех стратегиях и программах защиту и поощрение прав человека инвалидов;
d) воздерживаться от любых действий или методов, которые не согласуются с настоящей Конвенцией, и обеспечивать, чтобы государственные органы и учреждения действовали в соответствии с настоящей Конвенцией;
e) принимать все надлежащие меры для устранения дискриминации по признаку инвалидности со стороны любого лица, организации или частного предприятия;
f) проводить или поощрять исследовательскую и конструкторскую разработку товаров, услуг, оборудования и объектов универсального дизайна (определяемого в статье 2 настоящей Конвенции), чья подгонка под конкретные нужды инвалида требовала бы как можно меньшей адаптации и минимальных затрат, способствовать их наличию и использованию, а также продвигать идею универсального дизайна при выработке стандартов и руководящих ориентиров;
g) проводить или поощрять исследовательскую и конструкторскую разработку, а также способствовать наличию и использованию новых технологий, включая информационно-коммуникационные технологии, средств, облегчающих мобильность, устройств и ассистивных технологий, подходящих для инвалидов, с уделением первоочередного внимания недорогим технологиям;
h) предоставлять инвалидам доступную информацию о средствах, облегчающих мобильность, устройствах и ассистивных технологиях, в том числе новых технологиях, а также других формах помощи, вспомогательных услугах и объектах;

[9] https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml

i) поощрять преподавание специалистам и персоналу, работающим с инвалидами, признаваемых в настоящей Конвенции прав, чтобы совершенствовать предоставление гарантированных этими правами помощи и услуг.

Что касается экономических, социальных и культурных прав, то каждое государство-участник обязуется принимать, максимально задействуя имеющиеся у него ресурсы, а в случае необходимости — прибегая к международному сотрудничеству, меры к постепенному достижению полной реализации этих прав без ущерба для тех сформулированных в настоящей Конвенции обязательств, которые являются непосредственно применимыми в соответствии с международным правом.

При разработке и применении законодательства и стратегий, направленных на осуществление настоящей Конвенции, и в рамках других процессов принятия решений по вопросам, касающимся инвалидов, государства-участники тесно консультируются с инвалидами, включая детей-инвалидов, и активно привлекают их через представляющие их организации.

Ничто в настоящей Конвенции не затрагивает каких-либо положений, которые в большей степени способствуют реализации прав инвалидов и могут содержаться в законах государства-участника или нормах международного права, действующих в этом государстве. Не допускается никакое ограничение или умаление каких бы то ни было прав человека и основных свобод, признаваемых или существующих в каком-либо государстве — участнике настоящей Конвенции в силу закона, конвенций, правил или обычаев, под тем предлогом, что в настоящей Конвенции не признаются такие права или свободы, или что в ней они признаются в меньшем объёме.

Положения настоящей Конвенции распространяются на все части федеративных государств без каких бы то ни было ограничений или изъятий.

Статья 5. Равенство и недискриминация

1. Государства-участники признают, что все лица равны перед законом и по нему и имеют право на равную защиту закона и равное пользование им без всякой дискриминации.
2. Государства-участники запрещают любую дискриминацию по признаку инвалидности и гарантируют инвалидам равную и эффективную правовую защиту от дискриминации на любой почве.
3. Для поощрения равенства и устранения дискриминации государства-участники предпринимают все надлежащие шаги к обеспечению разумного приспособления.
4. Конкретные меры, необходимые для ускорения или достижения фактического равенства инвалидов, не считаются дискриминацией по смыслу настоящей Конвенции.

Статья 7. Дети-инвалиды

1. Государства-участники принимают все необходимые меры для обеспечения полного осуществления детьми-инвалидами всех прав человека и основных свобод наравне с другими детьми.
2. Во всех действиях в отношении детей-инвалидов первоочередное внимание уделяется высшим интересам ребёнка.
3. Государства-участники обеспечивают, чтобы дети-инвалиды имели право свобод-

но выражать по всем затрагивающим их вопросам свои взгляды, которые получают должную весомость, соответствующую их возрасту и зрелости, наравне с другими детьми и получать помощь, соответствующую инвалидности и возрасту, в реализации этого права.

Статья 19. Самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество

Государства-участники настоящей Конвенции признают равное право всех инвалидов жить в обычных местах проживания, при равных с другими людьми вариантах выбора, и принимают эффективные и надлежащие меры для того, чтобы содействовать полной реализации инвалидами этого права и их полному включению, и вовлечению в местное сообщество, в том числе обеспечивая, чтобы:

a) инвалиды имели возможность выбирать наравне с другими людьми свое место жительства и то, где и с кем проживать, и не были обязаны проживать в каких-то определённых жилищных условиях;
b) инвалиды имели доступ к разного рода оказываемым на дому, по месту жительства и иным вспомогательным услугам на базе местного сообщества, включая персональную помощь, необходимую для поддержки жизни в местном сообществе и включения в него, а также для недопущения изоляции или сегрегации от местного сообщества;
c) услуги и объекты коллективного пользования, предназначенные для населения в целом, были в равной степени доступны для инвалидов и отвечали их нуждам.

К ГЛАВЕ 5

Пример договора безвозмездного пользования медицинскими изделиями для оказания ПМП на дому

ДОГОВОР № ___
безвозмездного пользования медицинскими изделиями
для оказания паллиативной медицинской помощи на дому

г. Пермь «__»_____ 20__ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «_____», в лице главного врача _____, действующей на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Учреждение», с одной стороны, и законный представитель Ф.И.О. _____, данные _____, адрес регистрации: _____, адрес фактического места жительства: _____, действующая в интересах своего несовершеннолетнего ребёнка Ф.И.О. _____, именуемая в дальнейшем «Получатель», с другой стороны, в целях оказания паллиативной медицинской помощи ребёнку, включенному в Регистр паллиативных пациентов в Единой информационной системе здравоохранения Пермского края и имеющему медицинские показания к обеспечению медицинским изделием для оказания паллиативной медицинской помощи на дому, на основании решения врачебной комиссии (протокол заседания врачебной комиссии ГБУЗ ПК «_____» от «__» _____ 20__ г. №___), с учётом информированного добровольного согласия пациента на медицинское вмешательство от «__»_____ 20__ г., на основании Постановления Правительства Пермского края от «20» мая 2020 г. № 346п «Об утверждении порядка передачи в безвозмездное пользование движимого имущества Пермского края, закрепленного на праве оперативного управления за медицинскими организациями, подведомственными Министерству здравоохранения Пермского края, в целях обеспечения отдельных категорий граждан медицинскими изделиями для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи и о внесении изменений в отдельные постановления Правительства Пермского края», заключили настоящий договор безвозмездного пользования медицинским изделием (МИ) для оказания паллиативной медицинской помощи Пациенту на дому о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. В соответствии с условиями настоящего договора Учреждение передаёт, а Получатель принимает в безвозмездное временное пользование медицинские изделия (приводится списком их полный перечень) _____ _____.

1.2. МИ передаётся Получателю по акту приёма-передачи в течение 2 (двух) рабочих дней с даты подписания сторонами настоящего Договора вместе с копией относящейся к медицинским изделиям (МИ) документации, в том числе инструкций по эксплуатации.

1.3. Передача МИ осуществляется на месте нахождения пациента в момент передачи: ГБУЗ ПК «_____», стационар по адресу: _____.

1.4. МИ подлежит возврату Получателем в том состоянии, в котором оно было ему передано, с учётом нормального износа. Расходные материалы возврату не подлежат.

1.5. МИ может использоваться исключительно в целях респираторной поддержки несовершеннолетнего ребёнка Получателя, получающего паллиативную медицинскую помощь на дому.

1.6. МИ используется Получателем по адресу: _____

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Учреждение обязано:

2.1.1. провести инструктаж Получателя по правилам пользования МИ перед его передачей в безвозмездное временное пользование для оказания паллиативной медицинской помощи на дому, оформив результат проведённого инструктажа в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

2.1.2. предоставить МИ Получателю в исправном состоянии, комплектно вместе с копиями всех относящихся к МИ технических документации;

2.1.3. провести пуско-наладочные работы МИ.

2.2. Учреждение вправе:

2.2.1. контролировать правильность и безопасность использования МИ, проводить осмотр МИ на предмет безопасности его установки и эксплуатации, на наличие видимых повреждений и дефектов, выполнять проверку правильности использования МИ Получателем, правильность выбора режимов работы МИ;

2.2.2. в случае обнаружения небезопасного или нецелевого использования МИ направить Получателю письменное предупреждение;

2.2.3. в случае повторного выявления небезопасного или нецелевого использования МИ отказаться в одностороннем порядке от настоящего Договора и потребовать возврата МИ Учреждению.

2.3. Получатель обязан:

2.3.1. использовать МИ только по его целевому назначению — в целях оказания респираторной поддержки несовершеннолетнего ребёнка Получателя, получающего паллиативную медицинскую помощь на дому и в соответствии с условиями настоящего Договора;

2.3.2. пройти инструктаж по эксплуатации МИ;

2.3.3. неукоснительно соблюдать инструкции по эксплуатации МИ, в том числе при нарушении режима его работы;

2.3.4. обеспечить постоянный контроль за работой МИ, безопасность его установки и эксплуатации;

2.3.5. уведомлять Учреждение обо всех изменениях, имеющих отношение к настоящему Договору (в том числе: смена места жительства, паспортных данных и т.д.) в течение трёх дней до момента наступления изменений;

2.3.6. информировать Учреждение:

- об изменении адреса, по которому Получатель преимущественно использует МИ, в том числе о временном (более чем на 3 календарных дня) изменении фактического места жительства;

- о госпитализации в медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе и высокотехнологичную медицинскую помощь.

Информацию предоставлять по телефону:

- отделение паллиативной помощи _____ ;

- при экстренной ситуации палата реанимации и интенсивной терапии _____.

2.3.7. возвратить МИ вместе с сопроводительной документацией по акту возврата при прекращении права на его использование в случаях, определённых настоящим Договором, по адресу: _____

2.4. Получатель не вправе:

2.4.1. передавать МИ во владение или пользование, в т.ч. в залог и аренду, другим лицам;

2.4.2. передавать свои права и обязанности по настоящему Договору третьим лицам,

2.5. Стороны вправе в любой момент в одностороннем порядке отказаться от настоящего Договора, вернув МИ вместе с документами в Учреждение по акту возврата.

3. Ответственность Сторон

3.1. За неисполнение обязательств по настоящему договору Стороны несут ответственность, установленную действующим законодательством Российской Федерации.

4. Форс-мажор

4.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения настоящего Договора в результате обстоятельств чрезвычайного характера, которые стороны не могли предвидеть или предотвратить.

5. Риск случайной гибели или случайного повреждения медицинского изделия

5.1. Получатель несёт ответственность за риск случайной гибели или случайного повреждения полученного в безвозмездное целевое пользование МИ, если МИ погибло или было испорчено в связи с тем, что оно использовалось с нарушением целевого назначения или с нарушением функционального назначения МИ либо было передано третьему лицу.

5.2. Получатель не несёт ответственность за риск случайной гибели или случайного повреждения полученного в безвозмездное целевое пользование МИ, если МИ погибло или было испорчено по причинам, не связанным с тем, что Получатель использовал МИ с нарушением условий Договора или назначением МИ.

6. Срок действия договора

6.1. МИ предоставляется на срок до _____, с возможностью пролонгации.

6.2. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует в течение срока, указанного в п. 6.1 настоящего Договора.

7. Изменение и прекращение Договора

7.1. Обязательства Получателя по настоящему Договору прекращаются в момент подписания сторонами Акта возврата МИ (Приложение № 2 к настоящему Договору).

7.2. Договор может быть изменён или досрочно расторгнут по письменному соглашению сторон.

7.3. Уведомление о расторжении Договора направляется стороне не позднее чем за

десять рабочих дней до предполагаемой даты расторжения Договора.

7.4. Учреждение вправе в одностороннем порядке отказаться от настоящего Договора и расторгнуть Договор в одностороннем порядке в случаях, когда Получатель:

- использует МИ не в соответствии с настоящим Договором или назначением МИ;
- умышленно наносит ущерб состоянию МИ, не обеспечивает безопасность его установки и эксплуатации;
- нарушает инструкцию по эксплуатации;
- не исполняет иные обязательства, предусмотренные настоящим Договором.

7.5. Договор прекращается в случае изменения обязательств, послуживших основанием для заключения настоящего Договора (в том числе, но не ограничиваясь: госпитализация пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, предоставление пациенту иного оборудования в целях респираторной поддержки, принятие врачебной комиссией Учреждения решения о наличии у Пациента противопоказаний или об отсутствии медицинских показаний к применению МИ, констатация факта смерти пациента).

8. Разрешение споров

8.1. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть между сторонами по вопросам, не имеющим своего разрешения по тексту настоящего Договора, будут разрешаться путем переговоров.

8.2. При неурегулировании в процессе переговоров спорных вопросов, споры разрешаются в судебном порядке, установленном действующим законодательством.

9. Дополнительные условия и заключительные положения

9.1. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору действительны при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны сторонами или уполномоченными надлежащим образом на то представителями сторон.

9.2. Все уведомления и сообщения должны направляться сторонами в письменной форме.

9.3. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим Договором, стороны руководствуются действующим законодательством.

10. Адреса, реквизиты и подписи сторон:

Получатель	Учреждение
ФИО	
Подпись: _____	Подпись: _____

Приложение N° ___
к договору безвозмездного пользования медицинским изделием для оказания паллиативной медицинской помощи на дому N° от «_____»_____ 20__ г.

Акт приёма-передачи
медицинского изделия для оказания паллиативной медицинской помощи на дому

Место составления акта: ГБУЗ ПК «_____»
Дата составления акта: «___» _____ 20__ г.
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «_____», именуемое в дальнейшем «Учреждение», в лице _____, действующей на основании _____, и _____, именуемая далее «Получатель» в соответствии с условиями Договора безвозмездного пользования медицинским изделием для оказания паллиативной медицинской помощи на дому от «____»_____20__ г., подписали настоящий Акт о передаче Учреждением «Получателю» медицинского изделия для оказания паллиативной медицинской помощи на дому:

№	Наименование медицинского изделия	Инвентарный номер	Серийный номер	Количество (шт.)	Цена
1					
2					
Итого:					

Медицинское изделие комплектно и находится в исправном состоянии.
Замечания к состоянию отсутствуют. Настоящий Акт составлен в 3 экземплярах: по одному для Учреждения, Получателя, Министерства по управлению имуществом и градостроительной деятельности Пермского края.

Адреса, реквизиты и подписи сторон:

Получатель
Подпись _____

Учреждение
Подпись_____

Приложение N° ___
к договору безвозмездного пользования медицинским изделием для оказания паллиативной медицинской помощи на дому N° ___ от «___»_____20__ г.

Акт возврата
медицинского изделия для оказания паллиативной медицинской помощи на дому

Место составления акта: ГБУЗ ПК «_____»
Дата составления акта: «___» _____ 20__ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края «_____», именуемое в дальнейшем «Учреждение» в лице _____, действующей на основании _____, и _____, именуемая далее «Получатель» в соответствии с условиями Договора безвозмездного пользования медицинским изделием для оказания паллиативной медицинской помощи на дому от «__»_____20__ г., подписали настоящий Акт о возврате Учреждению «Получателем» медицинского изделия для оказания паллиативной медицинской помощи на дому.

№	Наименование медицинского изделия	Инвентарный номер	Серийный номер	Количество (шт.)	Цена
1					
2					
Итого:					

Медицинское изделие комплектно и находится в исправном состоянии. Замечания к состоянию отсутствуют. Настоящий Акт составлен в 3 экземплярах: по одному для Учреждения, Получателя, Министерства по управлению имуществом и градостроительной деятельности Пермского края.

Получатель

Подпись _____

Учреждение

Подпись_____

ЗАЯВЛЕНИЕ о проведении врачебной комиссии по рассмотрению нуждаемости в паллиативной медицинской помощи

Я, _____, отец/мать ребёнка-инвалида, _____ (ФИО ребёнка)_____, __.__.____ г.р., с диагнозом: _____ _____.

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

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

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

«__» _____20__ года _____/ ФИО законного представителя/

ЗАЯВЛЕНИЕ об обеспечении медицинскими изделиями

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

По жизненным показаниям моему ребёнку необходимо использование медицинских изделий:

1.

2.

Согласно части 4 статьи 36 Федерального закона от 21 ноября 2011 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. Перечень таких медицинских изделий утверждён приказом 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». Необходимые моему ребёнку медицинские изделия в данном перечне присутствуют.

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

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

Приложение:

1) Копия назначения на использование медицинских изделий: ___ стр.

«__»_____20__ г. _____ / _____ФИО_____/

Форма заявления главному врачу для допуска родителей в ОРИТ

Главному врачу
(наименование медучреждения)
(ФИО главного врача)
Адрес: (адрес медучреждения: индекс, субъект РФ, город, улица, дом)

От (ФИО законного представителя ребёнка), являющейся/егося (матерью / отцом / иным законным представителем) ребёнка (ФИО ребёнка)
«___» _____г.р. (дата рождения ребёнка)
Адрес: (адрес: индекс, субъект РФ, город, улица, дом)
Тел.: +7 ( ); e-mail:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____ (ФИО законного представителя ребёнка), являюсь (матерью / отцом / иным законным представителем ребёнка) _____ (ФИО ребёнка), «___» ____ г. р. (дата рождения ребёнка). Мой (моя) сын (дочь) находится в отделении реанимации и интенсивной терапии с диагнозом: _____ (указать диагноз). Прошу Вас принять меры для обеспечения моего совместного нахождения с ребёнком в отделении реанимации во исполнение Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а именно части 3 статьи 51 данного ФЗ: «Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребёнком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста ребёнка».

При этом, согласно части 2 ст. 3 названного Федерального закона, нормы об охране здоровья, содержащиеся в иных нормативных правовых актах, не должны противоречить нормам настоящего Федерального закона. Следовательно, любые медицинские инструкции, указания и какие бы то ни было документы, не разрешающие пребывание вместе с ребёнком, нарушают федеральное законодательство и не могут применяться.

Кроме того, в разъяснение указанной нормы было выпущено Письмо Министерства здравоохранения РФ от 9 июля 2014 г. № 15-1/2603-07, в котором прямо сказано: «В соответствии с п. 3 статьи 51 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации” одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребёнком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста ребёнка. Учитывая изложенное, просим принять необходимые меры по организации посещений родственниками детей, находящихся на лечении в медицинских организациях, в том числе в отделениях анестезиологии-реанимации».

Приоритет прав пациента при оказании медицинской помощи реализуется в том числе путем соблюдения этических и моральных норм, а также уважительного и гуманного отношения со стороны медицинских работников, согласно статье 6 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Рос-

сийской Федерации». В данном законе № 323-ФЗ есть Статья 7 «Приоритет охраны здоровья детей», пункт 5 которой гласит: «Органы государственной власти Российской Федерации и органы государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии со своими полномочиями создают и развивают медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь детям, с учётом обеспечения благоприятных условий для пребывания в них детей, в том числе детей-инвалидов, и возможности пребывания с ними родителей и (или) иных членов семьи». Кроме того, согласно части 2 Статьи 55 Семейного кодекса РФ, «Ребёнок, находящийся в экстремальной ситуации (задержание, арест, заключение под стражу, нахождение в медицинской организации и другое), имеет право на общение со своими родителями (лицами, их заменяющими) и другими родственниками в порядке, установленном законом». В связи с вышеизложенным прошу Вас срочно принять меры к сложившейся ситуации и обеспечить мое совместное пребывание с ребёнком.

В случае отказа прошу в кратчайшие сроки предоставить в письменном виде ответ на данное обращение по указанному адресу с указанием нормативного акта, на основании которого Вы нарушаете мое законное право на пребывание в стационаре вместе с ребёнком.

Приложения:

1) Копия паспорта заявителя — стр. экз.

2) Копия свидетельства о рождении ребёнка — стр. экз.

« » 20 г. / / (подпись) (ФИО заявителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ об обеспечении специализированным лечебным питанием

Главному врачу (наименование медучреждения)
(ФИО главного врача)
Адрес: (адрес медучреждения: индекс, субъект РФ, город, улица, дом)

От (ФИО законного представителя ребёнка), являющейся/егося (матерью / отцом / иным законным представителем) ребёнка (ФИО ребёнка)
«___» _____г.р. (дата рождения ребёнка)
Адрес: (адрес: индекс, субъект РФ, город, улица, дом)
Тел.: +7 ( ); e-mail:

Я, _____(ФИО законного представителя ребёнка), являюсь отцом/матерью ребёнка-инвалида _____ (ФИО ребёнка), __.__._____г.р., с диагнозом: _____.

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

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

1.

2.

Согласно рекомендациям _____ (указать специалиста или медучреждение), моему ребёнку необходимо *специализированное энтеральное питание «Модулен» или «Клинутрен джуниор» по 200мл*2 раза в день,* так как ребёнок страдает от *белково-энергетической недостаточности Ш степени* (копию выписки/заключения с рекомендациями прилагаю). Данный вид питания включён в Перечень специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов (утв. распоряжением Правительства РФ от 11 декабря 2023 г. № 3551-р, в ред. от 23.01.2025 № 76-р).

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

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

Приложение:

1) копия справки об имеющихся диагнозах;

2) копия назначения врачебной комиссии о применении препарата по торговому наименованию;

3) копия заключения врача-гастроэнтеролога (генетика).

«____»_____20__ г. _____(подпись)____/ФИО законного представителя/

К ГЛАВЕ 8

Пример обращения об оборудовании парковочного места

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

Обращение

Уважаемый Александр Борисович!

Инвалиды имеют внеочередное право в порядке, установленном Земельным кодексом Российской Федерации, на предоставление земельных участков, находящихся в государственной или муниципальной собственности, для строительства гаражей вблизи места жительства инвалидов или на использование земель или земельных участков, находящихся в государственной или муниципальной собственности, для возведения гаражей, являющихся некапитальными сооружениями, **либо стоянки** технических или других средств передвижения инвалидов вблизи их места жительства без предоставления земельных участков и установления сервитута, публичного сервитута (статья 39).

На **всех** парковках общего пользования, в том числе около объектов социальной, инженерной и транспортной инфраструктур **(жилых,** общественных и производственных зданий, строений и сооружений, включая те, в которых расположены физкультурно-спортивные организации, организации культуры и другие организации), мест отдыха, выделяется не менее 10 процентов мест (но не менее одного места) для бесплатной парковки транспортных средств, управляемых инвалидами I, II групп, и транспортных средств, перевозящих таких инвалидов и (или) детей-инвалидов (Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», статья 15).

Прошу вас организовать и оборудовать данное парковочное место в соответствии с п. 5.2 СП 59.13330.2020. Согласно п. 5.2.2, «*Места для стоянки (парковки) транспортных средств, управляемых инвалидами или перевозящих инвалидов, следует размещать вблизи входа в предприятие, организацию или учреждение, доступного для инвалидов, но не далее 50 м, от входа в жилое здание — не далее 100 м*».

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

Дата, подпись (*расшифровка подписи*)

НАСТОЛЬНЫЙ СПРАВОЧНИК ЧЛЕНА ВОРДИ

Установление инвалидности. Ранняя помощь. Реализация права на образование. Меры социальной поддержки. Система долговременного ухода. Паллиатив. Реабилитация и абилитация. Технические средства реабилитации. Лекарственное обеспечение. Доступная среда. 18+. Недееспособность. Опекуны и попечители. Сопровождаемое проживание. Социальная занятость, сопровождаемая трудовая деятельность инвалидов. Адаптивный спорт и адаптивная физическая культура

Под общей редакцией Елены Клочко, Председателя Совета ВОРДИ

Редактирование, корректура: Ольга Лисенкова
Дизайн обложки: Ярослава Мерзлякова

В актуализации текста сборника в 2025 г. принимали участие федеральные кураторы соответствующих направлений деятельности ВОРДИ: Александр Батлук, Оксана Громова, Дмитрий Коломийцев, Карина Мирзоева, Юлия Панкова, Айслу Плет, Владимир Тараненко, Оксана Хархардина

Выражаем благодарность А.А. Яркову, заместителю руководителя Федерального центра научно-методического и методологического обеспечения развития системы комплексной реабилитации инвалидов ФГБУ «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» Минтруда России, за подготовку главы 1 «Установление инвалидности».

Выражаем благодарность Л. В. Самариной, директору АНО ДПО «Санкт-Петербургский институт раннего вмешательства», за подготовку главы 2 «Ранняя помощь детям и их семьям».

Выражаем благодарность БФ «Старость в радость» и лично директору Фонда Е.А. Олескиной за подготовку раздела по системе долговременного ухода (глава 4).

Выражаем благодарность юристу правовой группы ЦЛП (Москва) Е. Ю. Заблоцкис за представленные материалы в главу 9 «18+. Недееспособность. Ограничение дееспособности. Опекуны и попечители».

Подписано в печать 17.08.2025.
Формат 60x90/16. Усл. печ. л. 12,75
Печать офсетная. Тираж 7 300 экз.
Заказ № 805/1.

Отпечатано в типографии ООО «Мастерпринт».
121357, г. Москва, ул. Верейская, д. 29.
Тел.: +7 (925) 585-79-64.
Электронная почта: multiprint@mail.ru

ISBN 978-5-6054297-0-8

9 785605 429708 >