

М. А. Ларионова

Права людей с ИНВАЛИДНОСТЬЮ: теория, законодательство, практика

РООИ ПЕРСПЕКТИВА



ОТКРЫВАЕМ
НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ



British Embassy
Moscow



ПРОБО «Общество помощи лицам с РАС»

Региональная общественная организация людей с инвалидностью
«Перспектива», г. Москва

Пермская региональная общественная благотворительная организация
«Общество помощи лицам с расстройствами аутистического спектра», г. Пермь



М. А. Ларионова

**Права людей с инвалидностью:
теория, законодательство, практика.
Федеральный и региональный аспекты
(на примере Пермского края)**

Пермь, 2015

УДК 342.7
ББК 67.400.7
Л 25

Рецензенты:

Шаталова Т. В., юрист Воронежской региональной общественной организации инвалидов и родителей детей-инвалидов с нарушениями психического развития аутистического спектра «Искра Надежды», г. Воронеж

Шинкарева Е. Ю., к.ю.н., доцент, докторант университета г. Тромсе (Норвегия), юрист Региональной общественной организации людей с инвалидностью «Союза общественных объединений инвалидов Архангельской области», г. Архангельск.

Ларионова, М. А.

Л 25 Права людей с инвалидностью: теория, законодательство, практика. Федеральный и региональный аспекты (на примере Пермского края) / М. А. Ларионова ; Регион. обществ. орг. людей с инвалидностью «Перспектива», г. Москва, Перм. регион. обществ. благотворит. орг. «О-во помощи лицам с расстройствами аутист. спектра», г. Пермь. – Пермь : Астер, 2015. – 168 с.

Представленное информационное пособие предназначено для лиц с инвалидностью и их семей, проживающих на территории Пермского края. Пособие включает в себя базовые правовые понятия, связанные с инвалидностью; в пособии рассмотрены международные аспекты прав людей с инвалидностью; представлены последние изменения в законодательстве федерального, регионального и муниципального уровней, связанные с реализацией и защитой прав людей с инвалидностью. Пособие будет также интересно и студенческой аудитории, чья дальнейшая профессиональная деятельность связана с социальной защитой людей с инвалидностью.

Информационно-методическое пособие для семей,
воспитывающих детей с инвалидностью.

Пособие издано при финансовой поддержке Министерства иностранных дел и по делам Содружества Великобритании

© Ларионова М. А., 2015

Вместо предисловия

О книге М.А. Ларионовой «Права людей с инвалидностью: теория, законодательство, практика. Федеральный и региональный аспекты (на примере Пермского края)»

К моменту издания данного пособия прошло немногим более двух лет после ратификации Россией Конвенции ООН о правах инвалидов. Благодаря этому документу в России стала формироваться целая область правового регулирования – права людей с инвалидностью, механизмы их реализации и защиты. До этого права инвалидов воспринимались лишь как часть права социального обеспечения и связывались с принятием в 1995 году федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», многие положения, которые применяются с большим трудом по причине недостатка понятных механизмов реализации. В связи с ратификацией Конвенции российское законодательство и правоприменительная практика получили импульс к развитию целого ряда областей права, в которых ранее права людей с инвалидностью не были представлены должным образом. Это, например, право на доступную окружающую среду, право на доступную информацию, право на образование вместе со своими сверстниками, право ребенка с инвалидностью жить и воспитываться в семье и многие другие.

Значение Конвенции для российской системы права и потенциал для развития национального законодательства по имплементации Конвенции огромны. И это уже за такой короткий период с момента ратификации Конвенции заметно на практике. В то же время пока издано не так много материалов, полезных для практической реализации прав граждан с инвалидностью в различных областях жизни общества. Издание настоящего пособия является весьма своевременным.

Пособие, подготовленное М. А. Ларионовой, вносит вклад в понимание правовых вопросов, связанных с инвалидностью. Это актуальный и востребованный материал для граждан России. Пособие основано на верном подходе к пониманию инвалидности как проблемы реализации прав и существующей дискриминации, а не социальной заботы и опеки.

Пособие написано доступным и понятным языком, содержит примеры и рекомендации по защите прав в конкретных ситуациях, носит, таким образом, практический характер. Несмотря на то, что оно адресовано, прежде всего, самим гражданам с инвалидностью и их семьям,

пособие будет полезным и для юристов, а также и студентов учебных заведений, изучающих права людей с инвалидностью. Настоящее пособие следовало бы рекомендовать для изучения студентам юридических специальностей и в особенности студентам юридических клиник, оказывающих помощь гражданам в защите прав.

При подготовке пособия использована самая современная российская и зарубежная литература, способствующая пониманию духа и буквы Конвенции, ее применению в российском праве. В этом смысле настоящее пособие не ограничено в своем практическом использовании рамками законодательства Пермского края, и может быть применено и для проведения сравнительного анализа региональных систем законодательства о правах людей с инвалидностью.

Е.Ю. Шинкарева,
к.ю.н., доцент, докторант университета г. Тромсе (Норвегия),
юрист Региональной общественной организации людей с
инвалидностью «Союза общественных объединений инвалидов
Архангельской области», г. Архангельск.

1. Понятие «инвалидность» в национальном законодательстве и в международных документах

Инвалидность – понятие, которое вошло не только в обиход обычного человека, но и получило свое отражение как в международных документах, так и в отечественном законодательстве.

Как было отмечено Всемирной организацией здравоохранения, около шестисот пятидесяти миллионов людей в мире живут с различными типами инвалидности, возникшими в результате хронических болезней, травм, насилия, недостаточного питания и по другим причинам, тесно связанным с нищетой. Это число растет. 80% этих людей живет в странах с низким уровнем дохода; в основном это малоимущие люди с ограниченным доступом или вообще без доступа к основным медицинским службам, в том числе к реабилитационным¹.

Во Всемирном докладе об инвалидности указано, что инвалидность – одна из составляющих человеческого существования. Почти каждый человек в течение жизни может иметь временные или постоянные нарушения, а те, кто доживут до старшего возраста, могут испытывать все большие трудности с функционированием. Инвалидность – это сложное явление, а меры вмешательства по преодолению ущерба, обусловленного инвалидностью, носят комплексный и системный характер и варьируются в зависимости от конкретных условий².

И в то же время, каким бы ни было положение с правами человека или состояние экономики в той или иной стране, права человека инвалидов соблюдаются в ней в последнюю очередь. Поскольку инвалиды лишены возможностей, которые позволяли бы им быть независимыми, большинство из них зависят от великодушия и милосердия других. В последние годы во всех странах мира растет осознание того, что это является отрицанием прав человека³.

Каждый одиннадцатый житель России имеет ту или иную форму инвалидности. Это 13 млн человек с особенностями физического, психического или интеллектуального развития различной степени:

¹ Документационный центр Всемирной организации здравоохранения. Информационный бюллетень, январь, 2011 г. Тема номера: инвалидность / <http://whodc.mednet.ru/component/attachments/download/69.html>

² *Всемирный доклад об инвалидности*. Мальта, 2011. – 27 с.; То же [Электронный ресурс] – URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=118473>

³ *Руководство для парламентариев: Международная конвенция о правах инвалидов и Факультативный протокол к ней. № 14. От социальной изоляции – к равенству. Осуществление прав инвалидов*. Женева: б. и., 2007. 166 с.; То же [Электронный ресурс] – URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=118650>

врожденные или приобретенные в течение жизни нарушения опорно-двигательного аппарата, зрения, слуха, состояния психики, умственного развития.

Чаще всего в органах власти предлагается создавать для лиц с инвалидностью специализированные учреждения для проживания и образования, маршруты движения, центры для общения, тем самым ориентируя общество на поддержку специализированной изолированной среды обитания для людей с инвалидностью, а не на создание инвалидам условий для полноценной, максимально независимой жизнедеятельности в обществе⁴.

И такое отношение появилось не вчера и не сегодня. Долгое время в нашей стране фактически существовала так называемая «медицинская» модель инвалидности. Инвалиды признавались больными людьми, которые нуждались в регулярном медицинском наблюдении и фактически помещались в закрытые лечебные учреждения. Поэтому вопросы социализации и включения таких людей в общество не рассматривались в законодательстве. Единственные положения, которые касались таких лиц, это вопросы минимальной финансовой поддержки и оказания индивидуальных медицинских услуг, предоставление некоторых льгот, которые предусматривались для лиц с инвалидностью.

Государство тем самым создавало адресную помощь, но не комплексную, или инклюзивную, где бы человек с инвалидностью был включен в жизнь общества и имел возможность для самореализации и саморазвития. Общественная инфраструктура не была рассчитана на лиц с ограниченными возможностями здоровья, ведь они не могут приспособиться к окружающей действительности, следовательно, должны находиться в специализированных и, как правило, закрытых учреждениях. В результате о проблемах инвалидов не принято было говорить в обществе, так как государство и так «заботилось» о них. Следует отметить, что «изоляция людей с нарушениями развития предусматривалась и в рамках других моделей, которые известны под названиями “модель недочеловек”, “угроза обществу”, “объект жалости”, “объект обременительной благотворительности”, не говоря уже об отношении к детям с отклонениями в развитии в античные времена. “Детям-уродам” отказывал в праве на жизнь даже Аристотель»⁵.

⁴ *Россия на пути к равным возможностям*. М., 2009. С. 5.

⁵ *Сабельникова С. И. Развитие инклюзивного образования // Справочник руководителя образовательного учреждения*. 2008. № 11. С. 16.

Современные подходы к включению людей с инвалидностью в жизнь общества принято именовать «инклюзией». Инклюзия предполагает сохранение относительной автономии каждой социальной группы. Тогда представления и стиль поведения, свойственные традиционно доминирующей социальной группе, должны модифицироваться таким образом, чтобы допускать плюрализм обычаев и мнений.

В основе «модели включения» следующее положение: человек не обязан быть «готовым», для того чтобы участвовать в жизни семьи, учиться, работать.

В центре внимания:

- автономность;
- участие в общественной деятельности;
- создание системы социальных связей;
- принятие.

Последствия внедрения модели включения:

- развитие способностей;
- признание того, что нормальное развитие не является «нормой»;
- компенсация «особых потребностей»;
- создание системы поддержки;
- функциональный подход к лечению и обучению;
- участие родителей в лечении и обучении их детей⁶.

Тем не менее, и на сегодняшний момент в отечественном законодательстве преобладает медицинский подход к инвалидности. В частности, в Федеральном законе «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»⁷ № 181-ФЗ от 24.11.1995 (с послед. изм. и доп.) (далее – Закон № 181-ФЗ) дается определение понятию «инвалид». 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.

Ограничение жизнедеятельности – полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться,

⁶ Лошакова И. И., Ярская-Смирнова Е. Р. Интеграция в условиях дифференциации: проблемы инклюзивного обучения детей-инвалидов / Социально-психологические проблемы образования нетипичных детей. Саратов: Издательство Педагогического института СГУ, 2008. С. 33.

⁷ Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ (ред. от 21.07.2014, с изм. от 01.12.2014) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.

Как следует из данного определения, инвалидность признается при наличии медицинских показателей, которые в свою очередь и являются причинами, ограничивающими жизнедеятельность человека. Поэтому чаще всего в литературе говорится о необходимости особой защиты и покровительства людей с инвалидностью со стороны государства⁸. Стоит подчеркнуть, что инвалид – это правовой статус. Именно признание человека инвалидом позволяет получить необходимый набор социальных услуг, медицинской реабилитации, минимальной денежной поддержки.

В российском законодательстве встречаются различные понятия, связанные с инвалидностью, такие как: маломобильные граждане⁹, лица с ограниченными возможностями здоровья¹⁰, лица с особыми образовательными потребностями и индивидуальными возможностями¹¹ и иные. При этом в одних случаях в группу лиц с ограниченными возможностями здоровья включаются и лица, имеющие инвалидность, в других группа лиц с ограниченными возможностями выделяется как самостоятельная и лица с инвалидностью в нее не входят.

Вместе с тем примеры законодательного определения групп граждан, имеющих нарушение функций организма (лица с ограниченными возможностями здоровья, маломобильные граждане и др.), подтверждают признание Россией того факта, что группа лиц, нуждающихся в мерах государственной поддержки вследствие нарушений функций организма, шире, чем группа лиц с инвалидностью.

Отсутствие статуса инвалида у таких людей может быть вызвано как объективными причинами (ограничения жизнедеятельности не удовлетворяют критериям, установленным для признания инвалидности), так и субъективными (боязнь дискриминации, нежелание или неспособность проходить множество медицинских, экспертных и других

⁸ Акатнова М. Субъекты права на социальное обеспечение в международных актах и законодательстве России // Человек и труд. 2009. № 1. С. 19.

⁹ Постановление Правительства РФ от 15.04.2014 № 297 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011–2015 годы».

¹⁰ Федеральный закон от 04.12.2007 № 329-ФЗ (ред. от 31.12.2014) «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 11.01.2015); Закон Пермского края от 12.03.2014 № 308-ПК (ред. от 01.12.2014, с изм. от 22.12.2014) «Об образовании в Пермском крае» (принят ЗС ПК 20.02.2014) (с изм. и доп., вступающими в силу с 01.01.2015).

¹¹ Постановление Правительства Пермского края от 03.10.2013 № 1318-п (ред. от 30.09.2014) «Об утверждении государственной программы Пермского края «Развитие образования и науки».

процедур, связанных с оформлением правоустанавливающих документов, и пр.)¹².

Принципиально иное понимание инвалидности содержится в Международной Конвенции ООН о правах инвалидов¹³ (далее – Конвенция о правах инвалидов). Несмотря на то, что Конвенция о правах инвалидов не содержит точного определения понятия «инвалидность», в Преамбуле указывается следующее положение: инвалидность – это эволюционирующее понятие. К инвалидам Конвенция относит лиц с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при взаимодействии с различными средовыми барьерами могут мешать их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими. Т. е. инвалидность понимается не как медицинское заболевание человека, которое мешает социальному взаимодействию с окружающим миром, а как социальная неприспособленность, когда существуют определенные барьеры (физические, социальные и иные) для нормальной жизнедеятельности. Другими словами, причина инвалидности не в человеке, а в обществе.

Возможно, лицу, которому нужна инвалидная коляска для передвижения, трудно найти оплачиваемую работу не из-за состояния здоровья, а просто из-за наличия преград, связанных с внешней средой, таких как автобус или лестница, или с рабочим местом, доступ к которому для этого лица отсутствует.

В обществе, где человек с высокой степенью близорукости может носить очки, этот человек не будет считаться инвалидом. Однако что произошло бы, если бы он не имел возможности обзавестись очками и особенно если бы не смог выполнять порученные ему задания, например пасти скот, шить или работать в поле¹⁴.

Предубеждения и предрассудки способствуют созданию социальных барьеров на пути к образованию, занятости, медико-санаторной помощи и участию в общественной жизни. Например, отношение, проявляемое учителями, школьной администрацией, другими детьми и даже членами

¹² *Заблоцкис Е. Ю.* Особые дети и взрослые в России: закон, правоприменение, взгляд в будущее: основные проблемы и пути их решения / Е. Ю. Заблоцкис. М.: Теревинф, 2013. С. 16–17.

¹³ *Конвенция открыта для подписания в центральных учреждениях ООН в Нью-Йорке с 30.03.2007.* Конвенция вступила в силу 03.05.2008. Россия подписала Конвенцию 24.09.2008 (Распоряжение Президента РФ от 05.08.2008 № 450-рп), ратифицировала (Федеральный закон от 03.05.2012 № 46-ФЗ). Ратификационная грамота передана на хранение Генеральному секретарю ООН 25.09.2012. Конвенция вступила в силу для России 25.10.2012.

¹⁴ *Руководство для парламентариев: Международная конвенция о правах инвалидов и Факультативный протокол к ней.* № 14. От социальной изоляции – к равенству. Осуществление прав инвалидов. Женева: б. и., 2007. 166 с.; То же [Электронный ресурс] – URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=118650>

семьи ребенка-инвалида влияет на инклюзию детей-инвалидов в государственных массовых школах. Ложное представление работодателей о том, что люди с инвалидностью якобы работают менее эффективно, чем их коллеги – не инвалиды, и неосведомленность о доступных мерах по совершенствованию режимов труда и отдыха ограничивают возможности занятости¹⁵.

В целом люди сталкиваются с условиями, делающими их нетрудоспособными, в обществе, которое не подготовлено или не признает многообразия. Следует помнить, что самым важным аспектом самостоятельной жизни является наделение каждого человека возможностью принимать собственные решения и справляться со своими обязанностями. Использование поддержки для осуществления повседневной жизнедеятельности рассматривается как разумное содействие в достижении доступа: ее не следует считать зависимостью (иждивенчеством). Ключом к инклюзивному обществу являются принятие и поддержка, которые обеспечивают, что права человека доступны для всех¹⁶.

Инвалид может считаться таковым либо в определенном обществе, либо в определенных условиях, но не во всех случаях.

Таким образом, барьеры представляют собой формы зависимости людей с инвалидностью от окружающего мира, от городской инфраструктуры, общественных стереотипов и др. При устранении соответствующих барьеров человек с инвалидностью может вести полноценный образ жизни, приносить пользу обществу и не иметь внешнего давления или стеснения в связи с его особенностями.

Тем не менее инвалиды по-прежнему считаются «объектами» социальной или медицинской помощи, но только не «обладателями» прав. Цель принятой Конвенции о правах инвалидов заключается в том, чтобы гарантировать самому многочисленному меньшинству в мире те же права и возможности, что и остальной части человечества. Она охватывает многие области, в которых инвалиды являются объектом дискриминации, в том числе доступ к правосудию, участие в политической и общественной жизни, образование, занятость, право не подвергаться пыткам, эксплуатации и насилию, а также свободу передвижения.

¹⁵ *Всемирный доклад об инвалидности*. Мальта, 2011. 27 с.; То же [Электронный ресурс] – URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=118473>

¹⁶ *Карр, В.* Это все о способностях. Учебное пособие (руководство) по Конвенции о правах инвалидов / В. Карр. М. : Информационный центр ООН, 2009. 90 с.; То же [Электронный ресурс] – URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=118467>

Как правило, инвалидам отказано в следующих основных правах человека:

- получать образование;
- свободно перемещаться;
- вести независимую жизнь в обществе;
- пользоваться соответствующими медицинскими услугами;
- осуществлять свои политические права, в частности избирательные;
- иметь работу даже в тех случаях, когда они обладают надлежащей квалификацией;
- принимать собственные решения.

Конвенция о правах инвалидов только дополняет существующие международные соглашения в области прав человека и не признает за инвалидами каких-либо новых прав. Она только уточняет обязательства и обязанности, которые с юридической точки зрения возлагаются на государства в плане соблюдения и обеспечения равенства пользования инвалидами всеми правами человека¹⁷.

Права человека – динамичное понятие, а это означает, что их применение и интерпретация меняются по мере возникновения новых проблем и задач. Например, появились такие новые права, как право на чистоту окружающей среды и право на развитие¹⁸.

Права человека – это правила, которыми должны руководствоваться государственные органы при обращении с отдельными людьми и группами лиц. Права человека дают нам преимущества в отношениях с государством. Эти права у нас есть просто потому, что мы люди, и нам не нужно ничего делать, чтобы их получить. Права человека у всех одинаковые¹⁹.

Е. И. Холостова и Н. Д. Дементьева отмечают, что «в теоретико-методологическом смысле каждое лицо имеет те или иные отклонения от среднестатистической нормы и за счет этого именно и является самостоятельной, отличной от других личностью... каждый индивид имеет те или иные особые нужды, к которым общество должно приспосабливать свои внешние условия... Вся социальная жизнь организуется как непрерывный процесс компромиссов в организации функционирования

¹⁷ *Руководство для парламентариев: Международная конвенция о правах инвалидов и Факультативный протокол к ней. № 14. От социальной изоляции – к равенству. Осуществление прав инвалидов.* Женева: б. и., 2007. 166 с.; То же [Электронный ресурс] – URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=118650>

¹⁸ *Введение в права человека.* Норвежский Хельсинский Комитет по правам человека. Осло, 2003. С. 21.

¹⁹ *Введение в права человека.* Норвежский Хельсинский Комитет по правам человека. Осло, 2003. С. 15.

между личностью и социумом, индивидом, группой и обществом. При этом уважение прав личности предусматривает в то же время признание прав общности»²⁰.

2. Инвалидность и дискриминация

Понятие равенства имеет ключевое значение для защиты прав человека. Невозможность обеспечить «равенство» прав без достаточного обоснования означает неспособность гарантировать права человека. В этом смысле право на равенство или «равные права» является составной частью любого другого права человека. Преамбула к Всеобщей декларации прав человека провозгласила важность равноправия, отметив, что «признание достоинства, присущего всем членам человеческой семьи, и равных и неотъемлемых прав их является основой свободы, справедливости и всеобщего мира». Равноправие – это не просто умозрительное понятие; отказ от предоставления равенства прав имеет серьезные практические последствия для благополучия людей. Дискриминация влияет на все аспекты жизни людей – она ведет к социальному отчуждению, маргинализации и обесчеловечиванию. Запрещение дискриминации и принцип равенства считаются настолько фундаментальными для защиты прав человека, что они включены во все крупнейшие международные и региональные правозащитные механизмы, включая в числе прочих следующие документы:

- Всеобщая декларация прав человека (1948 г.) (Статьи 1 и 2);
- Европейская конвенция о защите прав человека (1950 г.) (статья 14);
- Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (1966 г.) (Статья 2);
- Международный пакт о гражданских и политических правах (1965 г.) (Статьи 2 и 26);
- Международная конвенция о ликвидации всех форм расовой дискриминации (1966 г.);
- Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (1979 г.);
- Конвенция о правах ребенка (1989 г.) (Статьи 2 и 23);
- Конвенция о правах инвалидов (2007 г.);

²⁰ Холостова Е. И., Дементьева Н. Ф. Социальная реабилитация. М.: Дашков и К, 2005. С. 21.

- Американская конвенция о правах человека (Статьи 1 и 24);
- Африканская хартия прав человека и народов (Статьи 2 и 3);
- Международная конвенция о защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей (2003 г.) (Статья 7).

В статье 1 Международной конвенции о ликвидации всех форм расовой дискриминации указывается: «...Выражение “расовая дискриминация” означает любое различие, исключение, ограничение или предпочтение, основанное на признаках расы, цвета кожи, родового, национального или этнического происхождения, имеющие целью или следствием **уничтожение или умаление признания, использования или осуществления на равных началах прав человека и основных свобод** в политической, экономической, социальной, культурной или любых других областях общественной жизни...».

Конвенция о правах ребенка – это первый документ по правам человека, в котором конкретно запрещается дискриминация в отношении детей на основании инвалидности. Кроме того, в ней признаются права детей-инвалидов на полное раскрытие своего потенциала и доступ к услугам и специальному уходу, чтобы этого достичь²¹.

В Статье 14 Европейской Конвенции о правах человека приведен перечень оснований (их иногда называют характеристиками или «отличительными признаками»), по которым запрещена дискриминация, а именно «[по признаку] пола, расы, цвета кожи, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, принадлежности к национальным меньшинствам, имущественного положения или рождения». Однако употребление выражения «или по любым иным признакам» указывает на то, что данный перечень является иллюстративным, а не исчерпывающим. Другими словами, Статья 14 содержит в себе открытый перечень признаков, по которым запрещается дискриминация. Другие характеристики, подпадающие под определение «любые иные признаки», включают сексуальную ориентацию, семейное положение, рождение вне брака, профессиональный статус, отношение к военной службе и отказ от военной службы по религиозным или иным соображениям, а также **инвалидность**²².

²¹ *Руководство для парламентариев: Международная конвенция о правах инвалидов и Факультативный протокол к ней.* № 14. От социальной изоляции – к равенству. Осуществление прав инвалидов. Женева: б. и., 2007. 166 с.; То же [Электронный ресурс] – URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=118650>

²² *Запрещение дискриминации в рамках Европейской конвенции о защите прав человека.* Руководство для юристов. Опубликовано Организацией INTERIGHTS Lancaster House 33 Islington High Street London N1

«Дискриминация по признаку инвалидности» определяется Конвенцией о правах инвалидов как «любое различие, исключение или ограничение по причине инвалидности, целью или результатом которого является умаление или отрицание признания, реализации или осуществления наравне с другими всех прав человека и основных свобод в политической, экономической, социальной, культурной, гражданской или любой иной области». Она включает все формы дискриминации, в том числе отказ в разумности приспособления.

Разумное приспособление – это способ преодоления негативного влияния физических и социальных факторов производственной среды на осуществление трудовой деятельности работника с инвалидностью, позволяющий ему выполнять работу наравне с другими работниками.

Под разумным приспособлением в Конвенции о правах инвалидов понимается внесение, когда это нужно в конкретном случае, необходимых и подходящих модификаций и корректив, не становящихся несоразмерным или неоправданным бременем, в целях обеспечения реализации или осуществления инвалидами наравне с другими всех прав человека и основных свобод²³.

Когда речь идет о работе, это может предполагать физические изменения помещений, приобретение нового оборудования или модификацию существующего оборудования, оказание помощи лицом, умеющим читать письменный текст или знающим язык жестов, организация обучения или соответствующего контроля, изменение процедур проведения экзаменов или аттестации, изменение обычного графика работы или поручение другому лицу заданий, ожидаемых от работника²⁴.

Многие приспособления, которые были изобретены для людей с инвалидностью, сейчас используются всеми. Виброзвонок, который сейчас есть в каждом телефоне, был придуман для слабослышащих. Аудиокниги были придуманы в помощь слабовидящим. А сейчас их используют многие²⁵.

9LN UK. 2009. С. 1 //

http://help.ppa.coe.int/pluginfile.php/14218/mod_label/intro/руководство%20Интерайтс.pdf

²³ Воронкова Е. Р. Отказ работодателя от исполнения обязанности по обеспечению разумного приспособления как форма косвенной дискриминации по признаку инвалидности // Трудовое право в России и за рубежом. 2013. № 4. С. 45–48.

²⁴ *Руководство для парламентариев: Международная конвенция о правах инвалидов и Факультативный протокол к ней*. № 14. От социальной изоляции – к равенству. Осуществление прав инвалидов. Женева: б. и., 2007. 166 с.; То же [Электронный ресурс]. – URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=118650>

²⁵ *Разные возможности – равные права. Что такое Конвенция о правах инвалидов*. М.: б. и., 2010. 28 с.; То же [Электронный ресурс] – URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=118774>

Мы по-разному приобретаем многие права, не являющиеся правами человека. Право получать пенсию определенного размера, право играть в сборной страны по футболу или ходить в кино зависят от наших усилий, рода занятий и т. д. К подобным ситуациям права человека применимы, только если мы подвергаемся дискриминации по признаку расы, цвета кожи, пола, языка, вероисповедания, политических или иных взглядов. Органы власти обязаны запрещать подобную дискриминацию, но не должны следить за тем, чтобы всем всего доставалось поровну. Даже в обществе, где весьма щепетильно соблюдаются права человека, существует множество прав, которыми пользуется лишь узкий круг людей²⁶.

Конвенция о правах инвалидов закрепляет ряд принципов, которые должны быть учтены государствами, ратифицировавшими Конвенцию.

Среди таких принципов выделяют принцип участия и социальной инклюзии. Представленный принцип имеет целью вовлекать инвалидов в жизнь общества и привлекать их к процессу принятия решений, которые затрагивают их интересы, поощрять их активную позицию в отношении своей жизни и в обществе. Социальная инклюзия – это двусторонний процесс: люди, которые не имеют инвалидности, должны признавать, что инвалиды имеют право на участие.

Включенность (инклюзивность) – это не включение инвалидов в существующие структуры, а преобразование систем таким образом, чтобы они включали каждого человека. Инклюзивные сообщества внедряют меры поддержки всех детей дома, в школе, в центрах профессионально-технического обучения, на спортивных и культурных мероприятиях и в своих общинах. Если существуют барьеры, то инклюзивные сообщества трансформируют свою организацию так, чтобы удовлетворять потребности всех детей.

Общие подсказки по включению:

– Всегда относиться к детям и подросткам с уважением! При разговоре обращаться непосредственно к ним, а не к родителям или переводчику.

– Отзывать на индивидуальные потребности и выслушивать человека.

– Уважать частную/личную жизнь. Если возникают вопросы о нуждах или необходимой поддержке человеку, спросить его или ее об этом отдельно от всей группы. Не выделять одного человека индивидуально и не делиться его/ее личной информацией.

²⁶ Введение в права человека. Норвежский Хельсинский Комитет по правам человека. Осло, 2003. С. 20.

- Быть открытым и гибким для изменений.
- Следует обращаться к каждому с достоинством, уважением и вежливостью. Не следует быть снисходительным.
- Всегда следует предлагать помощь, спрашивая, хочет ли человек и нуждается ли он в помощи, и в какой именно. Не следует настаивать или обижаться, если ваше предложение не принято²⁷.

Конвенция специально признает право инвалидов на участие в политической жизни, в частности участвовать в голосовании на выборах в парламент, а также в культурной жизни. Вместе с тем реализация права на участие иногда требует от государства принятия специальных мер. Например, может случиться так, что слепому нужен избирательный бюллетень, напечатанный шрифтом Брайля, и нужна помощь, чтобы пройти в кабину для голосования и сделать свой выбор. Если не будут созданы необходимые условия, то человек с инвалидностью не сможет осуществить свое право на участие в политической жизни.

Принцип доступности имеет целью устранение преград, которые препятствуют тому, чтобы инвалиды пользовались своими правами. Речь идет не только о доступе к материальным объектам, но также и о доступе к информации, к технологиям, таким как Интернет, к экономической и социальной жизни. Не имея доступа к информации и возможности свободно передвигаться, инвалиды не могут осуществлять и остальные свои права.

Например, обеспечение доступа к информации может оказаться той мерой, которая при относительно малых затратах позволяет значительно улучшить жизнь инвалидов – будь то возможность прочесть цену товара на этикетке, войти в зал для участия в собрании, понять автобусное расписание или путешествовать в Интернете. Телевидение, к примеру, является одновременно и одним из основных источников информации, и средством доступа к культурным и спортивным мероприятиям, поэтому государства должны поощрять телевизионные каналы использовать бегущую строку для создания полноценного доступа к информации.

Доступ к образованию зависит не только от системы образования. Даже если школа принимает на обучение детей-инвалидов, отсутствие транспортных средств делает трудным и даже невозможным преодолеть дорогу до школы. А иногда сама школа недоступна. Изменение физической инфраструктуры может показаться сложной задачей, но это не всегда так.

²⁷ *Карр, В.* Это все о способностях. Учебное пособие (руководство) по Конвенции о правах инвалидов / В. Карр. М.: Информационный центр ООН, 2009. 90 с.; То же [Электронный ресурс] – URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=118467>

Со временем при проведении капитального ремонта школьных зданий можно их переоборудовать и сделать доступными.

Инклюзивная система, как правило, дешевле, чем система, предусматривающая специальное образование. Единая комплексная система образования менее затратна, чем две отдельные системы²⁸.

«Профессор Манчестерского университета П. Миттлер дал такое определение: “Включающее образование – это шаг на пути достижения конечной цели создания включающего общества, которое позволит всем детям и взрослым, независимо от пола, возраста, этнической принадлежности, способностей, наличия или отсутствия нарушений развития и ВИЧ-инфекции, участвовать в жизни общества и вносить в нее свой вклад. В таком обществе отличия уважаются и ценятся, а с дискриминацией и предрассудками в политике, повседневной жизни и деятельности учреждений ведется активная борьба”»²⁹.

Конвенция о правах инвалидов говорит о таком принципе, как уважение человеческого достоинства. Указанный принцип заключается в том, что людей с инвалидностью надо воспринимать и уважать такими, какие они есть, обеспечивать их право принимать самостоятельные решения по поводу их жизни и создавать условия для них, а не приспособлять их к обществу. Положения Конвенции направлены на защиту личной неприкосновенности, физической и психической целостности инвалидов, в том числе и защиту от насилия, злоупотреблений, пыток и другого унижающего достоинство обращение.

Инвалиды должны иметь возможность выбора места жительства, жить самостоятельно, быть включенными в жизнь местного сообщества, они не должны принуждаться жить в определенных условиях, например в интернатных учреждениях, а также должны иметь доступ к услугам, оказываемым на дому, по месту жительства³⁰.

Государства должны исключить дискриминацию – и в праве, как дискриминацию, отражаемую в законодательстве, и на практике, например дискриминационные методы на работе. Однако государством разрешается устанавливать дискриминацию в интересах инвалидов, когда это необходимо для обеспечения равенства возможностей инвалидов и других лиц.

²⁸ *Руководство для парламентариев*: Международная конвенция о правах инвалидов и Факультативный протокол к ней. № 14. От социальной изоляции – к равенству. Осуществление прав инвалидов. Женева: б. и., 2007. 166 с.; То же [Электронный ресурс] – URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=118650>

²⁹ *Малофеев Н. Н.* Специальное образование в меняющемся мире. М.: Просвещение, 2009. С. 21.

³⁰ *Конвенция о правах инвалидов*: равные среди равных. М.: Алекс, 2008. 108 с.; То же [Электронный ресурс] – URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=128569>

На данный момент в законодательство России вносятся существенные изменения, связанные с признанием прав инвалидов, в том числе и в области предотвращения дискриминации. В частности, принятый Федеральный закон от 01.12.2014 № 419-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов», в котором указывается, что **в России законодательно закреплено положение о недопустимости дискриминации по признаку инвалидности**. В соответствии с ратифицированной Россией Конвенцией о правах инвалидов новым законом расширены полномочия и обязанности российских органов власти в области обеспечения доступной среды и необходимой инфраструктуры для инвалидов.

Для учета сведений об инвалидах, в том числе о детях-инвалидах, а также о производимых инвалиду денежных выплатах и иных мерах социальной защиты в РФ будет создан Федеральный реестр инвалидов.

Законом установлены положения, направленные на обеспечение беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной, инженерной и транспортной инфраструктур, объектам культуры и связи, общему имуществу в многоквартирных домах, а также на обеспечение их реабилитации и абилитации.

Закон вступает в силу с 1 января 2016 года, за исключением отдельных положений, для которых установлен иной срок вступления их в силу.

В соответствии с Федеральным законом от 01.12.2014 № 419-ФЗ с 1 января 2016 года Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» № 181-ФЗ будет дополнен статьей 3.1 следующего содержания:

«Статья 3.1. Недопустимость дискриминации по признаку инвалидности

В Российской Федерации не допускается дискриминация по признаку инвалидности. Для целей настоящего Федерального закона под дискриминацией по признаку инвалидности понимается любое различие, исключение или ограничение по причине инвалидности, целью либо результатом которых является умаление или отрицание признания, реализации или осуществления наравне с другими всех гарантированных в Российской Федерации прав и свобод человека и гражданина в

политической, экономической, социальной, культурной, гражданской или любой иной области»³¹.

3. Установление инвалидности в соответствии с российским законодательством

3.1. Бюро медико-социальной экспертизы: понятие, функции

Установление инвалидности входит в компетенцию специального органа – Бюро медико-социальной экспертизы (далее – Бюро МСЭ). «Основным методом медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов является экспертно-реабилитационная диагностика. Она необходима для определения тяжести инвалидности, выявления возможностей реабилитации инвалидов, разработки индивидуальной программы реабилитации. Экспертно-реабилитационная диагностика включает клинико-функциональную, психологическую, социальную и профессионально-трудовую диагностики, необходимые для оценки степени нарушений функций организма, ограничения жизнедеятельности и определения потребностей инвалида в мероприятиях медико-социальной реабилитации»³².

Согласно Приказу Минтруда России от 11.10.2012 № 310н «Об утверждении Порядка организации и деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы»:

К федеральным государственным учреждениям медико-социальной экспертизы относятся Федеральное бюро медико-социальной экспертизы (далее – Федеральное бюро), главные бюро медико-социальной экспертизы по соответствующему субъекту Российской Федерации, находящиеся в ведении Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, главные бюро медико-социальной экспертизы, находящиеся в ведении иных федеральных органов исполнительной власти (далее – главные бюро), имеющие филиалы – бюро медико-социальной экспертизы в городах и районах (далее – бюро).

³¹ СПС КонсультантПлюс.

³² *Обязательные диагностические исследования при медико-социальной экспертизе*: методическое пособие / авт.-сост. И. И. Заболотных, И. И. Никитченко, М. И. Разумовский, В. С. Швецова и др. СПб.: СпецЛит, 2013. 103 с.: табл.; То же [Электронный ресурс] – URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=253928>

В зависимости от уровня, структуры заболеваемости и инвалидности образуются бюро (экспертные составы главного бюро, экспертные составы Федерального бюро) общего профиля, специализированного профиля, в том числе для освидетельствования больных туберкулезом, лиц с психическими расстройствами, заболеваниями и дефектами органа зрения, лиц в возрасте до 18 лет, смешанного профиля.

Основными задачами федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы являются:

установление структуры и степени ограничения жизнедеятельности и определение потребностей освидетельствуемого лица в различных мерах социальной защиты, включая реабилитацию;

изучение причин, факторов и условий, влияющих на возникновение, развитие и исход инвалидности, анализ распространенности и структуры инвалидности.

Медико-социальная экспертиза проводится специалистами бюро (экспертного состава главного бюро, экспертного состава Федерального бюро).

В состав бюро (экспертного состава главного бюро, экспертного состава Федерального бюро) входят не менее 3 специалистов. Состав специалистов формируется из врачей по медико-социальной экспертизе, психологов, специалистов по реабилитации. Обязательным условием формирования состава бюро (экспертного состава главного бюро, экспертного состава Федерального бюро) является наличие не менее 1 врача по медико-социальной экспертизе.

При необходимости в состав специалистов бюро (экспертного состава главного бюро, экспертного состава Федерального бюро) вводится специалист по социальной работе.

Бюро выполняет следующие функции:

– проводит медико-социальную экспертизу граждан на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма;

– разрабатывает индивидуальные программы реабилитации инвалидов, в том числе определяет виды, формы, сроки и объемы мероприятий по медицинской, социальной и профессиональной реабилитации;

– устанавливает факт наличия инвалидности, группу, причины, срок и время наступления инвалидности;

– определяет степень утраты профессиональной трудоспособности (в процентах);

- определяет стойкую утрату трудоспособности;
- определяет нуждаемость пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в медицинской, социальной и профессиональной реабилитации и разрабатывает программы реабилитации пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;
- определяет причины смерти инвалида, а также лица, пострадавшего в результате несчастного случая на производстве, профессионального заболевания, катастрофы на Чернобыльской атомной электростанции и других радиационных или техногенных катастроф либо в результате ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных в период прохождения военной службы, в случаях, когда законодательством Российской Федерации предусматривается предоставление семье умершего мер социальной поддержки;
- определяет нуждаемость по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре) отца, матери, жены, родного брата, родной сестры, бабушки, дедушки или усыновителя граждан, призываемых на военную службу (военнослужащих, проходящих военную службу по контракту);
- дает гражданам, проходящим медико-социальную экспертизу, разъяснения по вопросам медико-социальной экспертизы;
- участвует в разработке программ реабилитации инвалидов, профилактики инвалидности и социальной защиты инвалидов;
- формирует банк данных о гражданах, проживающих на обслуживаемой территории, прошедших медико-социальную экспертизу; осуществляет государственное статистическое наблюдение за демографическим составом инвалидов, проживающих на обслуживаемой территории;
- представляет в военные комиссариаты сведения обо всех случаях признания инвалидами военнообязанных и граждан призывного возраста.

3.2. Процедура установления инвалидности

Субъективного мнения человека о том, что он инвалид, недостаточно для того, чтобы признать его таковым. Для получения инвалидности необходимо пройти медико-социальную экспертизу в бюро МСЭ (ст. 7, 8 Закона от 24.11.1995 № 181-ФЗ; п. 2 Правил признания лица инвалидом, утв. Постановлением Правительства РФ от 20.02.2006 № 95).

Условиями для признания инвалидности являются (п. 5 Правил):

– нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;

– ограничение жизнедеятельности – полная или частичная утрата гражданином способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью;

– необходимость в мерах социальной защиты, включая реабилитацию.

Наличие только одного из указанных условий не будет являться основанием, достаточным для признания гражданина инвалидом (п. 6 Правил).

Проведение МСЭ осуществляется бесплатно (п. 45 Административного регламента, утв. Приказом Минтруда России от 29.01.2014 № 59н).

Для оформления инвалидности рекомендуем придерживаться следующего алгоритма.

Шаг 1. Получите направление на МСЭ или справку об отказе в направлении на МСЭ.

Направление на МСЭ можно получить:

– в организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, независимо от ее организационно-правовой формы после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами (п. 15, 16 Правил);

– в органе, осуществляющем пенсионное обеспечение, при наличии медицинских документов, подтверждающих нарушения функций организма вследствие заболеваний, последствий травм или дефектов (п. 17 Правил);

– в органе социальной защиты населения при наличии медицинских документов, подтверждающих нарушения функций организма вследствие заболеваний, последствий травм или дефектов (п. 17 Правил).

Примечание. Форма направления на МСЭ организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, утверждена Приказом Минздравсоцразвития России от 31.01.2007 № 77 (См. Приложение № 1). Форма направления на МСЭ, выдаваемого органом, осуществляющим

пенсионное обеспечение, или органом соцзащиты, утверждена Приказом Минздравсоцразвития России от 25.12.2006 № 874 (См. Приложение № 2).

Если вам отказывают в направлении на МСЭ, то должны выдать справку об отказе в направлении на МСЭ (п. 19 Правил) (См. приложение № 3).

Направление на МСЭ (или справка об отказе) направляется выдавшей его организацией в бюро в форме электронного документа с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия, а при отсутствии доступа к этой системе – на бумажном носителе (п. 19(1) Правил).

Направление на МСЭ (или справка об отказе) может быть также самостоятельно представлено гражданином (его законным представителем) на бумажном носителе или в форме электронного документа (п. 32 Регламента, п. 19 Правил).

Направление на МСЭ (справка об отказе), предоставляемое в форме электронного документа, должно быть подписано усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченных на подписание таких документов должностных лиц органов или организаций, если законодательством для подписания этих документов не установлен иной вид электронной подписи (п. 33 Регламента).

Шаг 2. Подготовьте документы, удостоверяющие личность, либо их копии, заверенные в соответствии с законодательством РФ (п. 28 Регламента).

Для граждан РФ:

- паспорт гражданина РФ (для гражданина РФ, достигшего 14 лет);
- свидетельство о рождении гражданина (для гражданина РФ, не достигшего 14 лет);
- дипломатический паспорт;
- служебный паспорт;
- удостоверение личности моряка;
- удостоверение личности военнослужащего (для офицеров, прапорщиков и мичманов);
- военный билет военнослужащего (для сержантов, старшин, солдат и матросов, а также курсантов военных образовательных организаций профессионального образования);
- временное удостоверение личности гражданина РФ, выдаваемое территориальным органом Федеральной миграционной службы до оформления паспорта.

Для иностранных граждан в РФ:

- паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина.

Для лиц без гражданства в РФ:

- документ, выданный иностранным государством и признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;

- разрешение на временное проживание;

- вид на жительство;

- удостоверение беженца;

- удостоверение вынужденного переселенца.

Получатель государственной услуги может представлять копии указанных документов, заверенные в соответствии с законодательством РФ.

Шаг 3. Подготовьте в письменной форме заявление о проведении МСЭ (п. 24 Правил) (см. Приложение № 4).

В заявлении указываются (п. 29 Регламента):

- наименование федерального учреждения медико-социальной экспертизы, в которое подается заявление;

- фамилия, имя, отчество (при наличии) получателя государственной услуги;

- страховой номер индивидуального лицевого счета получателя государственной услуги в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии);

- адрес места жительства (места пребывания, места нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации);

- серия и номер документа, удостоверяющего личность, дата и место выдачи указанного документа;

- просьба о проведении медико-социальной экспертизы и ее цели;

- информация о нуждаемости в предоставлении услуги по сурдопереводу;

- информация о нуждаемости в предоставлении услуги по тифлосурдопереводу;

- фамилия, имя, отчество (при наличии) законного или уполномоченного представителя получателя государственной услуги (при наличии);

– информация о согласии (несогласии) на обработку персональных данных;

– адрес электронной почты получателя государственной услуги (при наличии);

– дата подачи заявления.

Заявление должно быть подписано получателем государственной услуги.

Также возможно направить заявление и в электронном виде через Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций) (www.gosuslugi.ru) путем заполнения специальной интерактивной формы.

Шаг 4. Обратитесь в бюро МСЭ по вашему месту жительства или по месту пребывания с пакетом документов.

Необходимо подать в бюро следующие документы:

– документ, удостоверяющий личность (п. 28 Регламента);

– заявление о проведении МСЭ (п. 28 Регламента).

Примечание. *Можно представить заявление о предоставлении государственной услуги и прилагаемые к нему документы в форме электронных документов, заверенных квалифицированной подписью, вид которой предусмотрен законодательством РФ (п. 72 Регламента);*

– направление на МСЭ или справку об отказе в направлении (п. 31 Регламента);

– медицинские документы, подтверждающие нарушение здоровья (п. 24 Правил; п. 37 Регламента). Например, для установления причины инвалидности «инвалид с детства» дополнительно направляются сведения, представленные медицинской организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, подтверждающие наличие нарушения здоровья, которое приводило к стойким ограничениям жизнедеятельности у получателя государственной услуги в возрасте до 18 лет (до 1 января 2000 г. – в возрасте до 16 лет);

– при определении степени утраты профессиональной трудоспособности пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания акт о несчастном случае на производстве или акт о случае профессионального заболевания либо медицинское заключение о профессиональном заболевании, выданные в соответствии с порядком, действовавшим до вступления в силу Закона от 24.07.1998 № 125-ФЗ, либо решение суда об установлении факта несчастного случая на производстве или профессионального заболевания (п. 34 Регламента).

Примечание. Если получатель государственной услуги не может явиться в бюро и необходимо провести медико-социальную экспертизу на дому, дополнительно представляется соответствующее заключение медицинской организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (п. 90 Регламента).

Если заявление о предоставлении государственной услуги подано без необходимых документов, то документы должны быть представлены в течение 10 рабочих дней с момента подачи заявления (п. 79 Регламента).

Шаг 5. Дождитесь приглашения на МСЭ.

Приглашение для проведения МСЭ может быть оформлено на бумажном носителе и (или) в форме электронного документа (доводится с использованием информационно-коммуникационных технологий, в том числе посредством портала). С целью сокращения срока проведения МСЭ с согласия получателя государственной услуги приглашение может быть передано по каналам телефонной связи, включая мобильную связь, в том числе посредством направления коротких текстовых сообщений, либо заменено на талон, о чем на заявлении получателя государственной услуги должна быть сделана отметка с указанием даты и времени предоставления государственной услуги (п. 87, 88 Регламента).

Шаг 6. Пройдите медицинское освидетельствование и получите решение.

Медико-социальная экспертиза проводится в бюро по месту жительства получателя государственной услуги, или по месту его пребывания, или на дому (при наличии соответствующего заключения медицинской организации), или в стационаре (где получатель государственной услуги находится на лечении), или заочно по решению бюро (п. 90 Регламента).

Специалисты, уполномоченные на проведение МСЭ, изучают представленные документы, проводят анализ клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых, психологических данных, проводят обследование получателя государственной услуги и на основе полученных документов и сведений, данных обследования получателя государственной услуги принимают решение об установлении инвалидности (п. 96 Регламента).

Решение объявляется непосредственно после проведения МСЭ в присутствии всех специалистов, проводивших МСЭ, которые в случае необходимости дают разъяснения по содержанию решения (п. 107 Регламента).

Решение принимается в сроки, не превышающие 30 календарных дней с даты регистрации заявления с необходимыми документами (п. 105 Регламента).

В случае проведения МСЭ заочно решение и необходимые по нему разъяснения могут быть оформлены по желанию на бумажном носителе или в форме электронного документа (п. 108 Регламента).

Решение в форме электронного документа и необходимые по нему разъяснения доводятся посредством портала, а оформленное на бумажном носителе направляется по почте не позднее трех рабочих дней с даты его принятия (п. 109, 110 Регламента).

Шаг 7. Получите справку, подтверждающую факт установления инвалидности.

Справка заверяется печатью бюро и может быть выдана на руки или направлена заказным почтовым отправлением (п. 119 Регламента).

Если вам был выдан документ о временной нетрудоспособности, руководитель бюро или его заместитель делает в нем отметку о группе инвалидности и дате ее установления (п. 123 Регламента)³³.

3.3. Установление инвалидности у ребенка³⁴

Признание ребенка инвалидом осуществляется бюро медико-социальной экспертизы по месту жительства, которое также производит комплексную оценку состояния здоровья и степени ограничения жизнедеятельности.

Так же как и у взрослых, оценивается наличие следующих условий:

– нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;

– ограничение жизнедеятельности, т. е. полная или частичная утрата ребенком способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью;

– необходимость в мерах социальной защиты, включая реабилитацию.

³³ Как оформить инвалидность? // Электронный журнал «Азбука права». 2015.

³⁴ Тарасенкова А. Н. Льготные категории граждан: социальная помощь. М.: Библиотечка «Российской газеты», 2014. Вып. 18. 176 с.

Ребенку в возрасте до 18 лет устанавливается категория «ребенок-инвалид».

Если по состоянию здоровья ребенок не может присутствовать при проведении экспертизы, то (по заключению лечебного учреждения) медико-социальная экспертиза может быть проведена на дому или в стационаре, где ребенок находится на лечении, либо заочно (с согласия законного представителя ребенка).

Для проведения экспертизы родители (законные представители) вправе привлекать любого специалиста (за счет собственных средств), с правом совещательного голоса.

Направление на медико-социальную экспертизу выдается в поликлинике или диспансере, где наблюдается ребенок, врачом соответствующего профиля:

- при нарушении слуха – отоларингологом;
- при нарушении зрения – офтальмологом;
- с пороком сердца – кардиологом;
- с неврологическими отклонениями в развитии – неврологом;
- при врожденном генетическом нарушении – психиатром (поскольку нормальной жизнедеятельности ребенка мешает именно умственная отсталость, в связи с которой и присваивается инвалидность).

Во избежание неприятностей лучше заранее уточнить, в какие сроки следует пройти обследование всех специалистов (в некоторых поликлиниках один день специально выделяется для диспансеризации детей-инвалидов) и когда надо сдать все заключения.

Требуются результаты анализов, заключения отоларинголога, офтальмолога, хирурга и хирурга-ортопеда (как правило, они оба обязательны, поскольку у них разные специализации), невролога, эндокринолога.

В зависимости от заболевания могут потребовать и дополнительные заключения (кардиолога, уролога, логопеда, генетика и т. д.), а также результаты специальных обследований (ЭКГ, электромиография нижних конечностей, тесты на МАУ, аудиограмма и т. д.).

Далее все результаты анализов и исследований сдаются участковому педиатру, который пишет этапный эпикриз с указанием всех перенесенных заболеваний, диагнозов, сделанных прививок. Если диагноз не общетерапевтического профиля, то заключения врачей, вероятно, придется отнести в психоневрологический диспансер.

После того как эпикриз будет готов, педиатр относит заключение на подпись заведующему поликлиническим отделением (детским отделением диспансера). На подпись отводится от одной до трех недель.

Как правило, на обход всех специалистов потребуется не менее месяца, тем более что не в каждой районной поликлинике есть узкие специалисты (кардиолог, невролог или хирург-ортопед).

Однако если по телефону вам скажут, что ближайшая запись к хирургу-ортопеду – через три месяца, то спокойно попросите назвать дни и часы приема врача, объяснив, что на прием надо попасть срочно, в связи с освидетельствованием.

Приготовьтесь к тому, что перед каждым кабинетом будет скандал на предмет того, что тут очередь по записи. Если «розовая» справка медико-социальной экспертизы у вас уже на руках, то предъявляйте ее (ребенок-инвалид имеет право внеочередного приема). Если еще нет, то просто вызывайте медсестру и объясняйте ситуацию. Впрочем, как правило, люди идут навстречу.

В любом случае если вы будете по месяцу ждать очереди к каждому специалисту, то необходимых заключений быстро не соберете. Тем более что и анализы крови, и мочи могут быть просрочены.

Как правило, врачи-специалисты внимательно относятся к «особым» детям, но если это не ваш случай, то стоит просить врачей писать свои рекомендации относительно лечения и получения дополнительных средств реабилитации, что в дальнейшем обязательно поможет получить дополнительные процедуры или льготы. Например, хирург-ортопед может написать, что ребенку необходимы ортопедическая обувь и стельки, отоларинголог – о необходимости слухового аппарата.

Все эти справки и заключения следует быть готовыми предъявить на бюро медико-социальной экспертизы. Если в индивидуальной программе реабилитации будут стоять соответствующие отметки, то это основание для получения средств и (или) услуг бесплатно.

Не забудьте также характеристику из школы. Впрочем, педиатр или лицо, составляющее эпикриз, вам об этом напомнит. Если ребенок учится в школе, то наряду с заключениями представляют заключение классного руководителя и (при наличии) школьного психолога. На это тоже может потребоваться время, тем более что надо подписать ее у директора и поставить две печати (круглую и квадратную).

Кроме этого, необходимо заранее записаться на комиссию медико-социальной экспертизы, для чего надо лично приехать в бюро, предварительно позвонив туда и узнав дни и часы приема. Как правило,

уже в «розовой» справке указано, когда надо приехать на запись. В принципе, если вы оформляете инвалидность ребенку не в первый раз, то можно записаться на комиссию за один-два месяца до окончания действия предыдущего срока.

Многие записываются, когда только начинают обходить специалистов, чтобы к тому времени, когда обход будет окончен, на руках были необходимые документы.

Для записи на комиссию потребуются:

- направление на медико-социальную экспертизу;
- амбулаторная карта из поликлиники;
- характеристика из школы;
- «розовая» справка с предыдущей комиссии по установлению инвалидности (если инвалидность оформляется не впервые);
- паспорт ребенка с регистрацией (для детей до 14 лет – свидетельство о рождении ребенка и выписка из домовой книги или справка о регистрации);
- паспорт одного из родителей или опекуна ребенка, который сопровождает его на медико-социальную экспертизу;
- заявление родителя или опекуна ребенка на присвоение ребенку статуса ребенка-инвалида (заполняется непосредственно в бюро медико-социальной экспертизы).

Потребуются также чистая простыня и сменная обувь (или бахилы).

В случае если в связи с непредвиденными обстоятельствами требуется изменить дату медико-социальной экспертизы, то следует заранее обратиться с такой просьбой в бюро.

Понятно, что на комиссию опаздывать не стоит, приходите на комиссию в указанную дату и точно к назначенному времени. Если вы перепутаете дату, время или просто опоздаете, то есть риск того, что вас могут не принять, и тогда придется записываться на комиссию и ждать своей очереди снова.

В зависимости от состояния здоровья ребенка, переосвидетельствование может проходить ежегодно, один раз в два года, в случае врожденных генетических заболеваний ребенка наблюдают не более четырех лет, после чего устанавливают инвалидность до 18 лет. Это следующие заболевания:

- злокачественные новообразования (с метастазами и рецидивами после радикального лечения; метастазы без выявленного первичного очага при неэффективности лечения; тяжелое общее состояние после паллиативного лечения, инкурабельность заболевания с выраженными явлениями интоксикации, кахексии и распадом опухоли);

– злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей с выраженными явлениями интоксикации и тяжелым общим состоянием;

– неоперабельные доброкачественные новообразования головного и спинного мозга со стойкими выраженными нарушениями двигательных, речевых, зрительных функций (выраженные гемипарезы, парапарезы, трипарезы, тетрапарезы, гемиплегии, параплегии, триплегии, тетраплегии) и выраженными ликвородинамическими нарушениями;

– отсутствие гортани после ее оперативного удаления;

– врожденное и приобретенное слабоумие (выраженная деменция, умственная отсталость тяжелая, умственная отсталость глубокая);

– болезни нервной системы с хроническим прогрессирующим течением, со стойкими выраженными нарушениями двигательных, речевых, зрительных функций (выраженные гемипарезы, парапарезы, трипарезы, тетрапарезы, гемиплегии, параплегии, триплегии, тетраплегии, атаксия, тотальная афазия);

– наследственные прогрессирующие нервно-мышечные заболевания (псевдогипертрофическая миодистрофия Дюшенна, спинальная амиотрофия Верднига – Гоффмана), прогрессирующие нервно-мышечные заболевания с атрофией мышц, нарушением двигательных функций и (или) нарушением бульбарных функций;

– тяжелые формы нейродегенеративных заболеваний головного мозга (паркинсонизм плюс);

– полная слепота на оба глаза при неэффективности проводимого лечения; снижение остроты зрения на оба глаза и в лучшем видящем глазу до 0,03 с коррекцией или концентрическое сужение поля зрения обоих глаз до 10 градусов в результате стойких и необратимых изменений;

– полная слепоглухота;

– врожденная глухота при невозможности слухозндопротезирования (кохлеарная имплантация);

– болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением с тяжелыми осложнениями со стороны центральной нервной системы (со стойкими выраженными нарушениями двигательных, речевых, зрительных функций), мышцы сердца (сопровождающиеся недостаточностью кровообращения IIБ–III степени и коронарной недостаточностью III–IV функционального класса), почек (хроническая почечная недостаточность IIБ–III стадии);

– ишемическая болезнь сердца с коронарной недостаточностью III–IV функционального класса стенокардии и стойким нарушением кровообращения IIБ–III степени;

- болезни органов дыхания с прогрессирующим течением, сопровождающиеся стойкой дыхательной недостаточностью II–III степени, в сочетании с недостаточностью кровообращения IIБ–III степени;
- цирроз печени с гепатоспленомегалией и портальной гипертензией III степени;
- неустраняемые каловые свищи, стомы;
- резко выраженная контрактура или анкилоз крупных суставов верхних и нижних конечностей в функционально невыгодном положении (при невозможности эндопротезирования);
- терминальная стадия хронической почечной недостаточности;
- неустраняемые мочевые свищи, стомы;
- врожденные аномалии развития костно-мышечной системы с выраженными стойкими нарушениями функции опоры и передвижения при невозможности коррегирования;
- последствия травматического повреждения головного (спинного) мозга со стойкими выраженными нарушениями двигательных, речевых, зрительных функций (выраженные гемипарезы, парепарезы, трипарезы, тетрапарезы, гемиплегии, параплегии, триплегии, тетраплегии, атаксия, тотальная афазия) и тяжелым расстройством функции тазовых органов;
- дефекты верхней конечности: ампутация области плечевого сустава, экзартикуляция плеча, культя плеча, предплечья, отсутствие кисти, отсутствие всех фаланг четырех пальцев кисти, исключая первый, отсутствие трех пальцев кисти, включая первый;
- дефекты и деформации нижней конечности: ампутация области тазобедренного сустава, экзартикуляция бедра, культя бедра, голени, отсутствие стопы.

3.4. Классификации и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы³⁵

Общие положения

Классификации, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, определяют основные виды

³⁵ Утверждены приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29 сентября 2014 г. № 664н.

стойких расстройств функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, и степени их выраженности, а также основные категории жизнедеятельности человека и степени выраженности ограничений этих категорий.

Критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, определяют основания установления групп инвалидности (категории «ребенок-инвалид»).

Классификации основных видов стойких расстройств функций организма человека и степени их выраженности

К основным видам стойких расстройств функций организма человека относятся:

- нарушения психических функций (сознания, ориентации, интеллекта, личностных особенностей, волевых и побудительных функций, внимания, памяти, психомоторных функций, эмоций, восприятия, мышления, познавательных функций высокого уровня, умственных функций речи, последовательных сложных движений);

- нарушения языковых и речевых функций (устной (ринолалия, дизартрия, заикание, алалия, афазия); письменной (дисграфия, дислексия); вербальной и невербальной речи; нарушение голосообразования);

- нарушения сенсорных функций (зрения; слуха; обоняния; осязания; тактильной, болевой, температурной, вибрационной и других видов чувствительности; вестибулярной функции; боль);

- нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций (движения головы, туловища, конечностей, в том числе костей, суставов, мышц; статики, координации движений);

- нарушения функций сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы, пищеварительной, эндокринной систем и метаболизма, системы крови и иммунной системы, мочевыделительной функции, функции кожи и связанных с ней систем;

- нарушения, обусловленные физическим внешним уродством (деформации лица, головы, туловища, конечностей, приводящие к внешнему уродству; аномальные отверстия пищеварительного, мочевыделительного, дыхательного трактов; нарушение размеров тела).

Выделяются 4 степени стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, классифицируемые с использованием количественной системы

оценки степени выраженности указанных нарушений, устанавливаемой в процентах в диапазоне от 10 до 100, с шагом в 10 процентов, предусмотренной приложением к настоящим классификациям и критериям:

I степень – стойкие незначительные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 10 до 30 процентов;

II степень – стойкие умеренные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 40 до 60 процентов;

III степень – стойкие выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 70 до 80 процентов;

IV степень – стойкие значительно выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 90 до 100 процентов.

При наличии нескольких стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, отдельно оценивается с использованием количественной системы и устанавливается степень выраженности каждого из таких нарушений в процентах. Сначала устанавливается максимально выраженное в процентах нарушение той или иной функции организма человека, после чего определяется наличие (отсутствие) влияния всех других имеющихся стойких нарушений функций организма человека на максимально выраженное нарушение функции организма человека. При наличии указанного влияния суммарная оценка степени нарушения функции организма человека в процентном выражении может быть выше максимально выраженного нарушения функций организма, но не более чем на 10 процентов. Значения максимально выраженных нарушений функций организма указаны в приложении к настоящим классификациям и критериям.

Классификации основных категорий жизнедеятельности человека и степени выраженности ограничений этих категорий

К основным категориям жизнедеятельности человека относятся:

- а) способность к самообслуживанию;
- б) способность к самостоятельному передвижению;
- в) способность к ориентации;

- г) способность к общению;
- д) способность контролировать свое поведение;
- е) способность к обучению;
- ж) способность к трудовой деятельности.

Выделяются 3 степени выраженности ограничений каждой из основных категорий жизнедеятельности человека:

а) способность к самообслуживанию – способность человека самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность, в том числе использовать навыки личной гигиены:

1-я степень – способность к самообслуживанию при более длительном затрачивании времени, дробности его выполнения, сокращении объема, с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

2-я степень – способность к самообслуживанию с регулярной частичной помощью других лиц, с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

3-я степень – неспособность к самообслуживанию, нуждаемость в постоянной посторонней помощи и уходе, полная зависимость от других лиц;

б) способность к самостоятельному передвижению – способность самостоятельно перемещаться в пространстве, сохранять равновесие тела при передвижении, в покое и при перемене положения тела, пользоваться общественным транспортом:

1-я степень – способность к самостоятельному передвижению при более длительном затрачивании времени, дробности выполнения и сокращении расстояния, с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

2-я степень – способность к самостоятельному передвижению с регулярной частичной помощью других лиц, с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

3-я степень – неспособность к самостоятельному передвижению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц;

в) способность к ориентации – способность к адекватному восприятию личности и окружающей обстановки, оценке ситуации, к определению времени и места нахождения:

1-я степень – способность к ориентации только в привычной ситуации, самостоятельно и (или) с помощью вспомогательных технических средств;

2-я степень – способность к ориентации с регулярной частичной помощью других лиц, с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

3-я степень – неспособность к ориентации (дезориентация) и нуждаемость в постоянной помощи и (или) надзоре других лиц;

г) способность к общению – способность к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки, хранения, воспроизведения и передачи информации:

1-я степень – способность к общению со снижением темпа и объема получения и передачи информации, использование при необходимости вспомогательных технических средств помощи, при изолированном поражении органа слуха – способность к общению с использованием невербальных способов общения и услуг по сурдопереводу;

2-я степень – способность к общению при регулярной частичной помощи других лиц, с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

3-я степень – неспособность к общению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц;

д) способность контролировать свое поведение – способность к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых и морально-этических норм:

1-я степень – периодически возникающее ограничение способности контролировать свое поведение в сложных жизненных ситуациях и (или) постоянное затруднение выполнения ролевых функций, затрагивающих отдельные сферы жизни, с возможностью частичной самокоррекции;

2-я степень – постоянное снижение критики к своему поведению и окружающей обстановке с возможностью частичной коррекции только при регулярной помощи других лиц;

3-я степень – неспособность контролировать свое поведение, невозможность его коррекции, нуждаемость в постоянной помощи (надзоре) других лиц;

е) способность к обучению – способность к целенаправленному процессу организации деятельности по овладению знаниями, умениями, навыками и компетенцией, приобретению опыта деятельности (в том числе профессионального, социального, культурного, бытового характера), развитию способностей, приобретению опыта применения знаний в повседневной жизни и формированию мотивации получения образования в течение всей жизни:

1-я степень – способность к обучению и получению образования в рамках федеральных государственных образовательных стандартов в образовательных и иных организациях с созданием специальных условий (при необходимости) для получения образования, в том числе обучение с применением (при необходимости) специальных вспомогательных технических средств, определяемая с учетом заключения психолого-медико-педагогической комиссии;

2-я степень – способность к обучению и получению образования в рамках федеральных государственных образовательных стандартов в образовательных и иных организациях с созданием специальных условий для получения образования, только по адаптированным образовательным программам и адаптированным (основным) образовательным программам, при необходимости обучение на дому и/или с использованием дистанционных технологий, с применением (при необходимости) специальных вспомогательных технических средств, определяемая с учетом заключения психолого-медико-педагогической комиссии;

3-я степень – способность к обучению только элементарным навыкам и умениям (профессиональным, социальным, культурным, бытовым), в том числе правилам выполнения только элементарных целенаправленных действий в привычной бытовой сфере, или ограниченные возможности способности к такому обучению в связи с имеющимися значительно выраженными нарушениями функций организма, определяемые с учетом заключения психолого-медико-педагогической комиссии;

ж) способность к трудовой деятельности – способность осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему, качеству и условиям выполнения работы:

1-я степень – способность к выполнению трудовой деятельности в обычных условиях труда при снижении квалификации, тяжести, напряженности и (или) уменьшении объема работы, неспособность продолжать работу по основной профессии (должности, специальности) при сохранении возможности в обычных условиях труда выполнять трудовую деятельность более низкой квалификации;

2-я степень – способность к выполнению трудовой деятельности в специально созданных условиях с использованием вспомогательных технических средств;

3-я степень – способность к выполнению элементарной трудовой деятельности со значительной помощью других лиц или невозможность (противопоказанность) ее осуществления в связи с имеющимися значительно выраженными нарушениями функций организма.

Степень ограничения основных категорий жизнедеятельности человека определяется исходя из оценки их отклонения от нормы, соответствующей определенному периоду (возрасту) биологического развития человека.

Критерии установления групп инвалидности

Критерием для установления первой группы инвалидности является нарушение здоровья человека с IV степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к 3-й степени выраженности ограничений одной из следующих категорий жизнедеятельности человека (или их сочетанию), определяющих необходимость его социальной защиты:

- а) способности к самообслуживанию;
- б) способности к передвижению;
- в) способности к ориентации;
- г) способности к общению;
- д) способности контролировать свое поведение;
- е) способности к обучению;
- ж) способности к трудовой деятельности.

Критерием для установления второй группы инвалидности является нарушение здоровья человека с III степенью выраженности стойких нарушений функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее ко 2-й степени выраженности ограничений одной из следующих категорий жизнедеятельности человека (или их сочетанию), определяющих необходимость его социальной защиты:

- а) способности к самообслуживанию;
- б) способности к передвижению;
- в) способности к ориентации;
- г) способности к общению;
- д) способности контролировать свое поведение;
- е) способности к обучению;
- ж) способности к трудовой деятельности.

Критерием для установления третьей группы инвалидности является нарушение здоровья человека со II степенью выраженности стойких нарушений функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к 1-й степени

выраженности ограничений следующих категорий жизнедеятельности человека в их различных сочетаниях, определяющих необходимость его социальной защиты:

- а) способности к самообслуживанию;
- б) способности к передвижению;
- в) способности к ориентации;
- г) способности к общению;
- д) способности контролировать свое поведение;
- е) способности к трудовой деятельности;
- ж) способности к обучению.

Категория «ребенок-инвалид» определяется при наличии у ребенка ограничений жизнедеятельности любой категории и любой из трех степеней выраженности ограничений (которые оцениваются в соответствии с возрастной нормой), определяющих необходимость социальной защиты ребенка.

3.5. Можно ли пройти МСЭ по месту проживания, а не по месту прописки?

Медико-социальная экспертиза (МСЭ) гражданина проводится в бюро по месту жительства (по месту пребывания, месту нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы РФ) (п. 10, 90 Административного регламента, утв. Приказом Минтруда России от 29.01.2014 № 59н; п. 20 Правил, утв. Постановлением Правительства РФ от 20.02.2006 № 95).

Местом жительства является жилой дом, квартира, комната, жилое помещение специализированного жилищного фонда (служебное жилое помещение, жилое помещение в общежитии, жилое помещение маневренного фонда, жилое помещение в доме системы социального обслуживания населения и др.) либо иное жилое помещение, в которых гражданин постоянно или преимущественно проживает в качестве собственника, по договору найма (поднайма), договору найма специализированного жилого помещения либо на иных основаниях, предусмотренных законодательством РФ, и в которых он зарегистрирован по месту жительства. Гражданин должен быть зарегистрирован по месту жительства (ст. 6 Закона от 25.06.1993 № 5242-1). Факт регистрации граждан по месту жительства подтверждает отметка в паспорте либо свидетельство о регистрации по месту жительства для лиц, не достигших 14 лет (п. 18 Правил № 713).

Примечание. Регистрацию по месту жительства часто называют местом прописки.

Местом пребывания является место, где гражданин временно проживает, – гостиница, санаторий, дом отдыха, пансионат, кемпинг, туристская база, медицинская организация или иное подобное учреждение, учреждение уголовно-исполнительной системы, исполняющее наказания в виде лишения свободы или принудительных работ, либо жилое помещение, не являющееся местом жительства гражданина (абз. 2 ст. 2 Закона от 25.06.1993 № 5242-1; п. 3 Правил № 713).

Граждане регистрируются по месту пребывания без снятия с регистрационного учета по месту жительства (ст. 5 Закона от 25.06.1993 № 5242-1). Факт регистрации граждан по месту пребывания в жилых помещениях, не являющихся местом их жительства, подтверждает свидетельство о регистрации по месту пребывания (ст. 3 Закона от 25.06.1993 № 5242-1; п. 12 Правил № 713).

Однако если гражданин перемещается между населенными пунктами (прибывает в населенный пункт) того субъекта РФ, на территории которого он зарегистрирован по месту жительства, то он вправе не регистрироваться по месту своего пребывания (абз. 2 ст. 5 Закона от 25.06.1993 № 5242-1).

Таким образом, гражданин вправе пройти МСЭ по адресу регистрации по месту жительства или месту пребывания. Регистрация по месту пребывания при этом обязательна лишь в случае прохождения МСЭ в населенном пункте, находящемся за пределами того субъекта РФ, на территории которого гражданин зарегистрирован по месту жительства³⁶.

3.6. Как пройти освидетельствование, если инвалид не может прибыть в Бюро МСЭ?

Медико-социальная экспертиза (МСЭ) может проводиться не в бюро МСЭ в следующих случаях:

- на дому, если инвалид не может лично явиться в бюро МСЭ по состоянию здоровья, что подтверждается заключением организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь;
- в стационаре, где гражданин находится на лечении;

³⁶ Можно ли пройти МСЭ по месту проживания, а не по месту прописки? // Электронный журнал «Азбука права». 2015.

– заочно по решению соответствующего бюро (п. 23 Правил, утв. Постановлением Правительства РФ от 20.02.2006 № 95; п. 90 Регламента, утв. Приказом Минтруда России от 29.01.2014 № 59н).

Заочно МСЭ проводится исключительно по решению бюро МСЭ на основании представленных документов. Однако вам потребуется привести в заявлении доводы, почему, на ваш взгляд, необходима заочная процедура. Эти доводы и будут учитываться при принятии решения.

Кроме того, в направляемом в бюро МСЭ заявлении укажите, что вы желаете, чтобы освидетельствование проходило дома или в стационаре либо заочно (пп. «е» п. 29 Регламента).

Представьте комплект документов в бюро МСЭ по месту жительства или пребывания (п. 20 Правил). Если вы получили заключение о невозможности самостоятельно явиться на освидетельствование, то приложите его к комплекту документов, необходимому для проведения освидетельствования (п. 28, 29 Регламента).

***Примечание.** Документы может подать законный представитель инвалида (п. 3 и пп. «и» п. 29 Регламента).*

Обратите внимание!

Если вам откажут в проведении освидетельствования на дому, в стационаре или заочно, то решение об отказе вы или ваш представитель можете обжаловать как в досудебном порядке, так и в суде (разд. V Регламента)³⁷.

3.7. Как обжаловать решение МСЭ?

Существует два способа обжалования решения МСЭ – внесудебный и судебный. Выбор способа обжалования зависит от вашего усмотрения и от типа бюро МСЭ, решение которого будет обжаловаться.

Решение Федерального бюро МСЭ может быть обжаловано только в суд.

Решение главного бюро МСЭ по субъекту РФ может быть обжаловано в Федеральное бюро МСЭ и (или) в суд.

Решение бюро (является филиалом бюро МСЭ по субъекту РФ) может быть обжаловано в главное бюро МСЭ и (или) в суд (п. 42–46

³⁷ Как пройти освидетельствование, если инвалид не может прибыть в бюро МСЭ? // Электронный журнал «Азбука права». 2015.

Правил признания лица инвалидом, утв. Постановлением Правительства РФ от 20.02.2006 № 95).

Способ 1. Обжалование во внесудебном порядке

Для обжалования во внесудебном порядке решения бюро или главного бюро рекомендуем придерживаться следующего алгоритма.

Шаг 1. Составьте письменное заявление (жалобу).

Обратите внимание на то, что написать данное заявление вправе только лицо, в отношении которого проводилась МСЭ, либо его законный представитель (п. 1, 42, 45 Правил).

Жалоба должна содержать (п. 146 Административного регламента, утв. Приказом Минтруда России от 29.01.2014 № 59н):

- наименование бюро либо главного бюро МСЭ, а также Ф. И. О. его специалистов, действия (бездействие) которых обжалуются;
- сведения о заявителе – Ф. И. О., место жительства, номер телефона, адрес электронной почты (при наличии) и почтовый адрес;
- сведения об обжалуемом решении бюро либо главного бюро;
- доводы, на основании которых заявитель не согласен с решением МСЭ или действиями его должностных лиц.

Если жалобу подает представитель лица, в отношении которого проводилась МСЭ, к ней нужно приложить доверенность.

Шаг 2. Подайте заявление об обжаловании в соответствующее бюро.

Срок для обжалования решения бюро и главного бюро составляет месяц с момента принятия спорного решения (п. 42, 45 Правил).

Заявление об обжаловании решения бюро подается либо в бюро, проводившее МСЭ, либо в главное бюро соответствующего субъекта РФ.

Заявление об обжаловании решения главного бюро подается либо в главное бюро, проводившее МСЭ, либо в Федеральное бюро.

Можно подать заявление на личном приеме, отправить по почте или в электронном виде через официальные сайты или Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций) (п. 148–149 Административного регламента).

Шаг 3. Повторно пройдите МСЭ.

Не позднее месяца со дня поступления заявления главное бюро МСЭ или Федеральное бюро МСЭ должны провести повторную МСЭ и на основании полученных результатов вынести решение по жалобе (п. 43, 45 Порядка).

Ответ о рассмотрении жалобы должен быть направлен не позднее дня, следующего за днем принятия решения по ней (п. 158 Административного регламента).

Способ 2. Обжалование в судебном порядке

Для обжалования решения соответствующего бюро в суде рекомендуем придерживаться следующего порядка действий.

Шаг 1. Составьте заявление об оспаривании решения соответствующего бюро и подготовьте необходимые документы.

Для этого первоначально необходимо определиться с объемом требований. Например, указать требования о признании решения бюро незаконным, об обязанности установить (отменить) группу инвалидности, о компенсации морального вреда.

От объема требований зависит вид судопроизводства (исковое или по делам, возникающим из публичных правоотношений), а значит, и форма обращения в суд (подача искового заявления или заявления об оспаривании решения бюро).

Если заявляется требование об оспаривании решения бюро, дело может рассматриваться как возникающее из публичных правоотношений (гл. 25 ГПК РФ; п. 5 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 10.02.2009 № 2). Если также заявляется требование о компенсации морального вреда, дело может рассматриваться в порядке искового производства.

Но в любом случае определение вида судопроизводства будет осуществляться судом в зависимости от характера правоотношений, из которых вытекает требование лица, обратившегося за судебной защитой, а не от избранной им формы обращения в суд – подача заявления об оспаривании решения бюро или подача искового заявления (п. 9 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 10.02.2009 № 2).

В заявлении об оспаривании решений бюро (главного бюро или Федерального бюро) следует указать (ч. 1 ст. 247, ст. 131 ГПК РФ; п. 15 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 10.02.2009 № 2):

- наименование суда, в который подается заявление;
- наименование лица, подающего жалобу, его место жительства, а также наименование представителя и его адрес, если заявление подается представителем;
- наименование ответчика (бюро, главного бюро, Федерального бюро), его место нахождения;

– какие решения, действия (бездействие) должны быть признаны незаконными, какие права и свободы лица нарушены этими решениями, действиями (бездействием);

– обстоятельства, на которых основаны требования, и доказательства, подтверждающие эти обстоятельства;

– перечень прилагаемых к заявлению документов.

К заявлению необходимо приобщить:

– копию заявления;

– документ, подтверждающий уплату госпошлины, размер которой в общем случае составляет 300 руб. (пп. 7 п. 1 ст. 333.19 НК РФ);

– доверенность или иной документ, удостоверяющий полномочия представителя заявителя;

– сведения, подтверждающие факт принятия оспариваемых решений, совершение оспариваемых действий или бездействия (ст. 132, 247 ГПК РФ; п. 15 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 10.02.2009 № 2).

Обратите внимание!

В силу пп. 2 п. 2 ст. 333.36 НК РФ и с учетом п. 3 ст. 333.36 НК РФ от уплаты госпошлины по данной категории дела освобождаются заявители, являющиеся инвалидами I и II групп.

При наличии требований о дополнительной компенсации вреда подается исковое заявление. В исковом заявлении должна быть указана, помимо вышеперечисленных сведений, цена иска – требуемая к взысканию сумма, а также ее расчет (ст. 131 ГПК РФ).

К исковому заявлению прилагаются (ст. 132 ГПК РФ):

– его копии в соответствии с количеством ответчиков и третьих лиц;

– документ, подтверждающий уплату госпошлины. В общем случае ее размер исчисляется исходя из размера госпошлины для требований неимущественного характера в размере 300 руб. и размера госпошлины для требований имущественного характера, подлежащих оценке (пп. 7 п. 1 ст. 333.19, пп. 1 п. 1 ст. 333.20 НК РФ). Однако если истец является инвалидом I или II групп и сумма имущественных требований не превышает 1 млн руб., то госпошлина не уплачивается (пп. 2 п. 2 и п. 3 ст. 333.36 НК РФ);

– доверенность или иной документ, удостоверяющие полномочия представителя истца;

– документы, подтверждающие обстоятельства, на которых истец основывает свои требования, копии этих документов для ответчиков и третьих лиц, если копии у них отсутствуют;

– расчет требуемой денежной суммы, подписанный истцом или его представителем, с копиями по количеству ответчиков и третьих лиц.

Шаг 2. Подайте заявление (исковое заявление) вместе с комплектом документов в суд.

Для обращения в суд с жалобой на решения, действия (бездействие) бюро МСЭ установлен срок не более трех месяцев со дня, когда гражданину стало известно о нарушении его права (ч. 1 ст. 197 ГК РФ; ч. 1 ст. 256 ГПК РФ; ст. 5 Закона от 27.04.1993 № 4866-1).

Данные дела подведомственны судам общей юрисдикции и подсудны районным судам (п. 1 ч. 1 ст. 22, ст. 24 ГПК РФ). Вы вправе самостоятельно выбрать местонахождение соответствующего суда:

- либо по месту нахождения ответчика;
- либо по месту своего жительства (ст. 28, ч. 6.1 ст. 29, ч. 2 ст. 254

ГПК РФ).

Шаг 3. Примите участие в судебном заседании.

Заявление рассматривается в течение двух месяцев с участием гражданина и представителя соответствующего бюро МСЭ (ст. 257 ГПК РФ). Если оно будет удовлетворено, то бюро будет обязано устранить нарушение прав гражданина и в течение месяца со дня получения решения сообщить в суд и гражданину об исполнении решения суда (ст. 258 ГПК РФ)³⁸.

3.8. На какой срок устанавливается инвалидность?

Ответ на этот вопрос зависит от группы. Инвалидность I группы устанавливается на два года, инвалидность II и III групп – на один год.

Без указания срока переосвидетельствования инвалидность устанавливается, если ребенок или гражданин страдает заболеванием, включенным в Перечень заболеваний, дефектов, необратимых морфологических изменений, нарушений функций органов и систем организма, при которых группа инвалидности без указания срока переосвидетельствования (категория «ребенок-инвалид» до достижения гражданином возраста 18 лет) устанавливается гражданам не позднее 2 лет после первичного признания инвалидом (установление категории «ребенок-инвалид»), утвержденный Постановлением Правительства РФ от 20.02.2006 № 95:

- злокачественные новообразования (с метастазами и рецидивами после радикального лечения; метастазы без выявленного первичного очага

³⁸ Как обжаловать решение МСЭ? // Электронный журнал «Азбука права». 2015.

при неэффективности лечения; тяжелое общее состояние после паллиативного лечения, инкурабельность заболевания с выраженными явлениями интоксикации, кахексии и распадом опухоли);

- злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей с выраженными явлениями интоксикации и тяжелым общим состоянием;

- неоперабельные доброкачественные новообразования головного и спинного мозга со стойкими выраженными нарушениями двигательных, речевых, зрительных функций (выраженные гемипарезы, паразпарезы, трипарезы, тетрапарезы, гемиплегии, параплегии, триплегии, тетраплегии) и выраженными ликвородинамическими нарушениями;

- отсутствие гортани после ее оперативного удаления;

- врожденное и приобретенное слабоумие (выраженная деменция, умственная отсталость тяжелая, умственная отсталость глубокая);

- болезни нервной системы с хроническим прогрессирующим течением со стойкими выраженными нарушениями двигательных, речевых, зрительных функций (выраженные гемипарезы, паразпарезы, трипарезы, тетрапарезы, гемиплегии, параплегии, триплегии, тетраплегии, атаксия, тотальная афазия);

- наследственные прогрессирующие нервно-мышечные заболевания (псевдогипертрофическая миодистрофия Дюшенна, спинальная амиотрофия Верднига – Гоффмана), прогрессирующие нервно-мышечные заболевания с атрофией мышц, нарушением двигательных функций и (или) нарушением бульбарных функций;

- тяжелые формы нейродегенеративных заболеваний головного мозга (паркинсонизм плюс);

- полная слепота на оба глаза при неэффективности проводимого лечения; снижение остроты зрения на оба глаза и в лучше видящем глазу до 0,03 с коррекцией или концентрическое сужение поля зрения обоих глаз до 10 градусов в результате стойких и необратимых изменений;

- полная слепоглухота;

- врожденная глухота при невозможности слухоэндопротезирования (кохлеарная имплантация);

- болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением с тяжелыми осложнениями со стороны центральной нервной системы (со стойкими выраженными нарушениями двигательных, речевых, зрительных функций), мышцы сердца (сопровождающиеся недостаточностью кровообращения II–III степени и коронарной недостаточностью II–IV

функционального класса), почек (хроническая почечная недостаточность IIБ–III стадии);

– ишемическая болезнь сердца с коронарной недостаточностью III–IV функционального класса стенокардии и стойким нарушением кровообращения IIБ–III степени;

– болезни органов дыхания с прогрессирующим течением, сопровождающиеся стойкой дыхательной недостаточностью II–III степени, в сочетании с недостаточностью кровообращения IIБ–III степени;

– цирроз печени с гепатоспленомегалией и портальной гипертензией III степени;

– неустранимые каловые свищи, стомы;

– резко выраженная контрактура или анкилоз крупных суставов верхних и нижних конечностей в функционально невыгодном положении (при невозможности эндопротезирования);

– терминальная стадия хронической почечной недостаточности;

– неустранимые мочевые свищи, стомы;

– врожденные аномалии развития костно-мышечной системы с выраженными стойкими нарушениями функции опоры и передвижения при невозможности коррегирования;

– последствия травматического повреждения головного (спинного) мозга со стойкими выраженными нарушениями двигательных, речевых, зрительных функций (выраженные гемипарезы, параспарезы, трипарезы, тетрапарезы, гемиплегии, парасплегии, триплегии, тетраплегии, атаксия, тотальная афазия) и тяжелым расстройством функции тазовых органов;

– дефекты верхней конечности: ампутация области плечевого сустава, экзартикуляция плеча, культя плеча, предплечья, отсутствие кисти, отсутствие всех фаланг четырех пальцев кисти, исключая первый, отсутствие трех пальцев кисти, включая первый;

– дефекты и деформации нижней конечности: ампутация области тазобедренного сустава, экзартикуляция бедра, культя бедра, голени, отсутствие стопы.

Категория «ребенок-инвалид» (до достижения гражданином возраста 18 лет) устанавливается не позднее двух лет после первичного признания инвалидом.

Начиная с февраля 2012 г. (дата внесения изменения в Правила признания лица инвалидом, утвержденные Постановлением Правительства РФ от 20.02.2006 № 95) категория «ребенок-инвалид» устанавливается на год, два года, на пять лет либо до достижения гражданином возраста 18 лет.

Категория «ребенок-инвалид» сроком на пять лет устанавливается при повторном освидетельствовании в случае достижения первой полной ремиссии злокачественного новообразования, в том числе при любой форме острого или хронического лейкоза.

Гражданам устанавливается группа инвалидности без указания срока переосвидетельствования, а гражданам, не достигшим 18 лет, – категория «ребенок-инвалид» до достижения гражданином возраста 18 лет не позднее шести лет после первичного установления категории «ребенок-инвалид» в случае рецидивирующего или осложненного течения злокачественного новообразования у детей, в том числе при любой форме острого или хронического лейкоза, а также в случае присоединения других заболеваний, осложняющих течение злокачественного новообразования.

В случае признания ребенка или гражданина инвалидом датой установления инвалидности считается день поступления в бюро заявления гражданина о проведении медико-социальной экспертизы.

Инвалидность устанавливается до 1-го числа месяца, следующего за месяцем, на который назначено проведение очередной медико-социальной экспертизы гражданина (переосвидетельствования)³⁹.

4. Индивидуальная программа реабилитации инвалида (ИПР)

При проведении медико-социальной экспертизы разрабатывается **индивидуальная программа реабилитации инвалида** или, если речь идет о несовершеннолетнем, **индивидуальная программа реабилитации ребенка-инвалида (См. Приложение № 8)**. Обе формы утверждены Приказом Минздравсоцразвития России от 04.08.2008 № 379н.

Индивидуальная программа реабилитации инвалида (ИПР) – это разработанный на основе решения уполномоченного органа, осуществляющего руководство федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы, комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных или утраченных функций

³⁹ Тарасенкова А. Н. Льготные категории граждан: социальная помощь. М.: Библиотечка «Российской газеты», 2014. Вып. 18.

организма, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности⁴⁰.

В идеале эта программа должна разрабатываться специалистами по реабилитации совместно с социальными работниками и психологами, индивидуально для каждого лица, признанного инвалидом. Она содержит комплекс наиболее подходящих именно данному лицу медицинских, профессиональных и других реабилитационных мероприятий, а также устанавливает объем этих мероприятий и сроки их выполнения.

Индивидуальная программа реабилитации имеет для инвалида рекомендательный характер⁴¹, т. е. он вправе отказаться от того или иного вида, формы и объема реабилитационных мероприятий, а также от реализации программы в целом. Также лицо, признанное инвалидом, вправе самостоятельно решить вопрос об обеспечении себя конкретным техническим средством реабилитации или видом реабилитации (имеются в виду, в частности, кресла-коляски, протезно-ортопедические изделия, книги со специальным шрифтом, слуховые аппараты, сигнализаторы и т. д.).

Индивидуальная программа реабилитации инвалида является обязательной⁴² для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями, независимо от организационно-правовых форм и форм собственности.

Конвенция «О правах инвалидов» в ст. 26 закрепляет положение о том, что государство обязано принимать эффективные и надлежащие меры к тому, чтобы наделить инвалидов возможностью для достижения и сохранения максимальной независимости, полных физических, умственных, социальных и профессиональных способностей и полного включения и вовлечения во все аспекты жизни.

Понятие реабилитации инвалидов включает в себя систему и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной и профессиональной деятельности.

Целью реабилитации инвалидов является устранение или максимально полная компенсация ограничений жизнедеятельности.

Реабилитация инвалидов проводится в соответствии с реабилитационными программами, которые определяют содержание, объем, сроки и уровень проводимых реабилитационных мероприятий.

⁴⁰ п. 1 ст. 11 ФЗ № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ».

⁴¹ п. 5 ст. 11 ФЗ № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ».

⁴² п. 2 ст. 11 ФЗ № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ».

Основными видами реабилитационных программ являются медицинские, профессиональные, социальные.

Медицинская реабилитация инвалидов осуществляется для восстановления или компенсации утраченных или нарушенных функциональных способностей человека. Она включает в себя восстановительную терапию, хирургию, протезирование и ортезирование.

Социальная реабилитация – система и процесс восстановления способностей к самостоятельной и семейно-бытовой деятельности. Она включает в себя социально-средовую ориентацию, социально-бытовое образование, социально-бытовую адаптацию и социально-бытовое устройство.

Индивидуальная программа реабилитации инвалида содержит как реабилитационные мероприятия, предоставляемые инвалиду с освобождением от платы в соответствии с федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, так и реабилитационные мероприятия, в оплате которых принимают участие сам инвалид либо другие лица или организации, независимо от организационно-правовых форм и форм собственности.

Гражданину или его законному представителю должны быть разъяснены цели, задачи, предполагаемые результаты и социально-правовые последствия реабилитационных мероприятий.

Объем реабилитационных мероприятий, предусматриваемых индивидуальной программой реабилитации инвалида, не может быть меньше установленного федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду.

Федеральный перечень⁴³ бесплатных реабилитационных мероприятий, технических средств и услуг включает в себя:

Реабилитационные мероприятия

– Восстановительная терапия (включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности).

⁴³ Распоряжение Правительства РФ от 30.12.2005 № 2347-р (ред. от 10.09.2014) «О федеральном перечне реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2015).

– Реконструктивная хирургия (включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности).

– Санаторно-курортное лечение, предоставляемое при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг.

– Протезирование и ортезирование, предоставление слуховых аппаратов.

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

Технические средства реабилитации

– Трости опорные и тактильные, костыли, опоры, поручни.

– Кресла-коляски с ручным приводом (комнатные, прогулочные, активного типа), с электроприводом, малогабаритные.

– Протезы и ортезы.

– Ортопедическая обувь.

– Противопролежневые матрасы 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 приема программ со скрытыми субтитрами.

– Телефонные устройства с текстовым выходом.

– Голосообразующие аппараты.

– Специальные средства при нарушениях функций выделения (моче- и калоприемники).

– Абсорбирующее белье, подгузники.

– Кресла-стулья с санитарным оснащением.

Услуги

– Ремонт технических средств реабилитации, включая протезно-ортопедические изделия.

- Содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников (путем выплаты ежегодной денежной компенсации).
- Предоставление услуг по переводу русского жестового языка (сурдопереводу, тифлосурдопереводу).

В Пермском крае предусмотрен дополнительный список средств реабилитации и реабилитационных услуг⁴⁴:

Техническими средствами реабилитации и реабилитационными услугами, не входящими в федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду (утвержден распоряжением Правительства РФ от 30.12.2005 № 2347-р) (далее – Федеральный перечень), обеспечиваются следующие категории инвалидов:

- инвалиды I, II, III групп (за исключением инвалидов вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний);
- дети-инвалиды.

Обеспечение инвалидов, детей-инвалидов техническими средствами реабилитации осуществляется за счет бюджета Пермского края.

п/п	Название ТСР	Срок пользования
Специальные средства передвижения		
1	Вертикализатор детский (вертикализатор наклонный для детей и подростков СН-38.01.01; СН-38.01.02; СН-38.01.03)	Не менее 7 лет
2	Подъемное устройство для ванны	Не менее 7 лет
3	Доска вспомогательная для пересадки	Не менее 5 лет
4	Столик для инвалидной коляски	Не менее 5 лет
5	Столик надкроватный регулируемый	Не менее 5 лет
Специальные средства для ухода, быта и досуга		
6	Приспособления к унитазу различных модификаций	Не менее 4 лет

⁴⁴ На момент подготовки настоящего пособия на территории Пермского края действовал Приказ Министерства социального развития Пермского края от 17.02.2014 № СЭД-33-05-59-198 (ред. от 08.09.2014) «Об обеспечении инвалидов, детей-инвалидов техническими средствами реабилитации и реабилитационными услугами, не предусмотренными федеральным перечнем технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалидам бесплатно, в 2014 году», иного приказа, отменяющего действие указанного приказа, не имелось.

7	Кресло, табурет, сиденье для ванны (душа)	Не менее 5 лет
8	Ванна-простыня складная (для мытья лежач. больн.)	Не менее 3 лет
9	Регулируемая подставка к ванне	Не менее 5 лет
10	Умывальник передвижной	Не менее 5 лет
11	Противоскользящий коврик	Не менее 3 лет
12	Комплект стол-стул для детей-инвалидов	Не менее 3 лет
13	Вибробудильник	Не менее 3 лет
Технические средства медицинской реабилитации		
14	Электроаспиратор (отсос хирургический)	Не менее 3 лет
Средства коммуникации		
15	Глюкометр с речевым выходом	Не менее 5 лет
16	Лупы (разной кратности, диаметра и модификации)	Не менее 5 лет
17	Часы наручные механические брайлевские	Не менее 5 лет
18	Прибор 18-строчный, грифель и бумага для письма по системе Брайля	Не менее 5 лет

Замена аккумуляторных батарей к креслу-коляске осуществляется по мере расхода заряда батареи.

Срок использования расходных материалов для инсулиновой помпы определяется учреждением здравоохранения.

В Пермском крае установлены дополнительные меры по предоставлению реабилитационных услуг для детей-инвалидов⁴⁵.

⁴⁵ Приказ Министерства социального развития Пермского края от 03.12.2013 № СЭД-33-01-03-590 «Об утверждении Порядка предоставления реабилитационных услуг с использованием сертификата на реабилитацию».

Сертификат на реабилитацию выдается ребенку-инвалиду по месту жительства (регистрации по месту жительства или по месту пребывания) по одному из комплексов реабилитационных программ, которые определяются исходя из следующих критериев: диагноз заболевания, статус «ребенок-инвалид», степень выраженности ограничения основных категорий жизнедеятельности, возраст, срок установления инвалидности.

Сертификат на реабилитацию предоставляется на основании ИПР и письменного заявления родителя (законного представителя) ребенка-инвалида (См. Приложение № 6).

Критерием выбора реабилитационной программы (См. Приложение № 7) ребенку-инвалиду является степень ограничения основных категорий жизнедеятельности.

Сертификат по реабилитационной программе 9 (в условиях временного пребывания) выдается ребенку-инвалиду при 2-й и 3-й степени ограничения способности к самообслуживанию и самостоятельному передвижению.

Сертификат по реабилитационной программе 10 (в условиях дневного пребывания) выдается ребенку-инвалиду при 1-й степени ограничения способности к самообслуживанию и способности к самостоятельному передвижению или отсутствию их.

В случае отсутствия по месту жительства ребенка-инвалида реабилитационной службы, реабилитационного центра в пределах доступности (шаговой доступности, доступности с использованием общественного транспорта или личного транспорта) выдается сертификат по реабилитационной программе.

По заявлению инвалида (законного представителя инвалида) сертификат в условиях временного пребывания может быть заменен на сертификат в условиях дневного пребывания по реабилитационной программе с учетом возраста, заболевания, группы и срока установления инвалидности.

По заявлению законного представителя ребенка-инвалида сертификат в условиях временного пребывания может быть заменен на сертификат в условиях дневного пребывания.

Кратность предоставления реабилитационных услуг

Ребенку-инвалиду реабилитационные услуги предоставляются по мере необходимости, определенной в ИПР, но не реже 1 раза в календарном году.

Противопоказаниями к реабилитации являются психические заболевания в стадии обострения, хронический алкоголизм, наркомания, острые, в том числе инфекционные заболевания, венерические заболевания, активные формы туберкулеза и иные заболевания, требующие лечения в специализированных учреждениях здравоохранения.

Порядок предоставления реабилитационных услуг с использованием сертификата, срок действия сертификата

Реабилитационный курс для ребенка-инвалида и инвалида трудоспособного возраста в условиях дневного пребывания составляет 21 день (без учета выходных и праздничных дней), в условиях временного пребывания – 21 календарный день.

По заключению специалистов реабилитационной службы, реабилитационного центра, осуществляющих первичный прием ребенка-инвалида по сертификату в условиях дневного пребывания, допускается изменение порядка проведения реабилитационного курса в части предоставления реабилитационных услуг в течение срока действия сертификата.

Для получения сертификата инвалиду (его законному представителю) необходимо обратиться в территориальное управление по месту жительства (регистрации по месту жительства или пребывания) и представить следующие документы:

письменное заявление (См. Приложение № 6) или заявление законного представителя инвалида;

документ, удостоверяющий личность (в случае написания заявления законным представителем инвалида дополнительно представляется документ, удостоверяющий личность законного представителя инвалида);

справку, подтверждающую факт установления инвалидности (справка МСЭ);

ИПР.

Сертификат заполняется территориальным управлением в соответствии с инструкцией, утвержденной приказом Министерства.

Исправления в сертификате не допускаются, за исключением исправлений, скрепленных печатью и заверенных подписью уполномоченного лица территориального управления.

Сертификат на реабилитацию предоставляется инвалиду в порядке очередности, которая устанавливается в зависимости от реабилитационной программы и даты обращения в территориальное управление.

При выдаче сертификата специалистом территориального управления доводится до инвалида (его законного представителя) следующая информация:

- о перечне реабилитационных служб, реабилитационных центров, в которых инвалид может реализовать свой сертификат, их контактные данные;

- о необходимости инвалиду (его законному представителю) связаться и согласовать дату своего заезда на реабилитацию с выбранной реабилитационной службой, реабилитационным центром;

- о необходимости известить специалиста территориального управления, в какой реабилитационной службе, реабилитационном центре и в какие даты инвалид будет проходить курс реабилитации;

- о перечне, объеме услуг, которые могут быть получены по сертификату бесплатно;

- о документах, необходимых для зачисления инвалида (ребенка-инвалида) в реабилитационную службу, реабилитационный центр;

- о том, что сертификат не возвращается инвалиду, находившемуся в реабилитационной службе, реабилитационном центре и решившему прекратить курс реабилитации или нарушившему внутренний распорядок;

- о сроке действия сертификата;

- о возврате сертификата в территориальное управление по истечении 3 месяцев в случае его неиспользования;

- о дате наступления права на повторное получение сертификата.

Срок действия сертификата составляет 3 месяца со дня его выдачи.

В случае неиспользования сертификата по уважительным причинам (болезнь инвалида или его законного представителя, продление срока инвалидности) по заявлению инвалида (законного представителя инвалида) срок действия сертификата продляется на 3 месяца со дня, следующего за днем окончания первоначального срока его действия по решению территориального управления.

При неиспользовании сертификата, в том числе после его продления, инвалид или его законный представитель вправе повторно обратиться за получением сертификата, но не ранее чем через один год после первоначальной даты выдачи сертификата.

Реабилитационная служба, реабилитационный центр организует прием и оказание реабилитационных услуг ребенку-инвалиду только при наличии сертификата.

В последний день прохождения ребенком-инвалидом курса реабилитации реабилитационная служба, реабилитационный центр

должны обеспечить заполнение оборотной стороны сертификата с указанием периода оказания услуг, перечня, количества и стоимости фактически оказанных услуг. Сертификат подписывается инвалидом (законным представителем инвалида, ребенка-инвалида), руководителем реабилитационной службы, реабилитационного центра и предоставляется к оплате.

Реабилитационная служба, реабилитационный центр делает отметку о выполнении или невыполнении реабилитационных мероприятий социальной реабилитации в ИПР.

При принятии инвалидом (законным представителем инвалида, ребенка-инвалида) решения о прекращении курса реабилитации в реабилитационной службе, реабилитационном центре или нарушении внутреннего распорядка учреждения сертификат не возвращается. Реабилитационная служба, реабилитационный центр заполняет оборотную сторону сертификата (прописывает фактически полученные услуги), сертификат подписывается инвалидом (законным представителем инвалида, ребенка-инвалида) и направляется в территориальное управление. В случае если инвалид (законный представитель инвалида, ребенка-инвалида) не подписал сертификат, реабилитационная служба, реабилитационный центр составляет акт за подписью не менее 3 свидетелей того, что инвалид (ребенок-инвалид) получил услуги, предусмотренные сертификатом, согласно приложению 5 к настоящему Порядку.

Отказ инвалида (или лица, представляющего его интересы) от индивидуальной программы реабилитации в целом или от реализации отдельных ее частей освобождает соответствующие органы государственной власти, органы местного самоуправления, а также организации, независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, от ответственности за ее исполнение и не дает инвалиду права на получение компенсации в размере стоимости реабилитационных мероприятий, предоставляемых бесплатно.

Индивидуальная программа реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) разрабатывается федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы: Федеральным бюро медико-социальной экспертизы (далее – Федеральное бюро), главными бюро медико-социальной экспертизы (далее – главные бюро) и их филиалами – бюро медико-социальной экспертизы в городах и районах (далее – бюро).

Разработка индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма, и реабилитационного потенциала. В случаях, требующих специальных видов обследования гражданина в целях уточнения структуры и степени ограничений жизнедеятельности, реабилитационного прогноза и реабилитационного потенциала, а также получения иных дополнительных сведений, может составляться программа дополнительного обследования, которая утверждается руководителем соответствующего бюро (Федерального бюро, главного бюро).

Указанная программа доводится до сведения инвалида (его законного представителя) в доступной для него форме.

Индивидуальная программа реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) составляется в трех экземплярах: один экземпляр выдается инвалиду (его законному представителю) на руки, о чем делается запись в журнале выдачи индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида); второй экземпляр приобщается к акту освидетельствования; третий экземпляр в трехдневный срок с момента утверждения индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) руководителем соответствующего бюро (главного бюро, Федерального бюро) направляется территориальному органу ФСС РФ либо органу, уполномоченному исполнительным органом государственной власти субъекта РФ, в случае передачи ему Минздравсоцразвития РФ в порядке, установленном статьей 26.8 Федерального закона от 06.10.1999 № 184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации», полномочий по предоставлению мер социальной защиты инвалидам по обеспечению техническими средствами реабилитации, по месту жительства инвалида (ребенка-инвалида) на бумажном носителе и/или в форме электронного документа с использованием информационно-коммуникационной сети с соблюдением норм законодательства РФ о защите персональных данных.

При реализации индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) обеспечиваются последовательность, комплексность и непрерывность в осуществлении реабилитационных мероприятий, динамическое наблюдение и контроль за эффективностью проведенных мероприятий.

4.1. Порядок разработки индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида)

Индивидуальная программа реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) разрабатывается при проведении медико-социальной экспертизы гражданина исходя из комплексной оценки ограничений жизнедеятельности, реабилитационного потенциала на основе анализа его клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных и утверждается руководителем бюро (Федерального бюро, главного бюро).

Специалисты бюро (Федерального бюро, главного бюро) обязаны объяснить инвалиду (его законному представителю) цели, задачи, прогнозируемые результаты и социально-правовые последствия реабилитационных мероприятий и сделать соответствующую запись в акте освидетельствования о дате проведения собеседования.

Разработка индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) состоит из следующих этапов: проведение реабилитационно-экспертной диагностики, оценка реабилитационного потенциала, определение реабилитационного прогноза и определение мероприятий, технических средств и услуг, позволяющих инвалиду восстановить или компенсировать утраченные способности к выполнению бытовой, общественной, профессиональной деятельности в соответствии со структурой его потребностей, круга интересов, уровня притязаний, социального статуса и реальных возможностей социально-средовой инфраструктуры.

Разработка индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) осуществляется специалистами бюро (Федерального бюро, главного бюро) с учетом рекомендуемых мероприятий по медицинской реабилитации, указанных в направлении на медико-социальную экспертизу медицинской организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь гражданину.

В случае необходимости по приглашению руководителя бюро (главного бюро, Федерального бюро) в формировании индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) могут участвовать с правом совещательного голоса специалисты учреждений здравоохранения, государственных внебюджетных фондов, государственной службы занятости населения, работодатели, педагоги и другие специалисты.

В случаях, требующих применения сложных видов реабилитационно-экспертной диагностики, гражданин может быть направлен для разработки или коррекции индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) в вышестоящее федеральное государственное учреждение медико-социальной экспертизы.

Индивидуальная программа реабилитации инвалида может быть разработана на 1 год, 2 года и бессрочно. Индивидуальная программа реабилитации ребенка-инвалида может быть разработана на 1 год, 2 года и до достижения гражданином возраста 18 лет.

Замена технических средств реабилитации по истечении установленного срока пользования в период действия индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) осуществляется исполнительным органом Фонда социального страхования РФ по месту жительства инвалида при наличии заключения об отсутствии противопоказаний к обеспечению инвалида техническим средством реабилитации, выдаваемого врачебной комиссией медицинской организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь инвалиду.

Сформированная индивидуальная программа реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) подписывается руководителем соответствующего бюро (главного бюро, Федерального бюро) и инвалидом либо его законным представителем, заверяется печатью и выдается на руки инвалиду (его законному представителю).

В случае отказа инвалида (его законного представителя) подписать сформированную индивидуальную программу реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) она приобщается к акту медико-социальной экспертизы гражданина. Копия индивидуальной программы реабилитации инвалида в данном случае может быть выдана инвалиду (его законному представителю) по заявлению инвалида (законного представителя).

В случае несогласия с решением бюро о рекомендуемых реабилитационных мероприятиях инвалид (его законный представитель) может обжаловать данное решение в порядке, предусмотренном Правилами признания лица инвалидом, утвержденными Постановлением Правительства РФ от 20.02.2006 № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом».

4.2. Порядок реализации индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида)

Реализацию индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) осуществляют организации, независимо от их организационно-правовых форм и форм собственности, учреждения

государственной службы реабилитации инвалидов, негосударственные реабилитационные учреждения, образовательные учреждения.

Координировать мероприятия по реализации индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) и оказывать необходимое содействие инвалиду обязан орган социальной защиты населения.

Оценка результатов проведения мероприятий медицинской, психолого-педагогической, социальной и профессиональной реабилитации осуществляется специалистами бюро (Федерального бюро, главного бюро) при очередном освидетельствовании инвалида.

4.3. Получение технических средств реабилитации и услуг. Компенсация за технические средства реабилитации и услуги

Чтобы получить техническое средство реабилитации, указанное в индивидуальной программе реабилитации, необходимо обратиться с заявлением в исполнительный орган ФСС России по месту жительства. К заявлению необходимо приложить оригинал и копию индивидуальной программы реабилитации, а также паспорта или другого документа, удостоверяющего личность⁴⁶.

Индивидуальная программа реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) содержит как реабилитационные мероприятия, предоставляемые инвалиду с освобождением от платы в соответствии с Федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденным распоряжением Правительства РФ от 30.12.2005 № 2347-р, так и реабилитационные мероприятия, в оплате которых принимают участие сам инвалид либо другие лица или организации, независимо от организационно-правовых форм и форм собственности.

Если предусмотренные индивидуальной программой реабилитации техническое средство реабилитации и (или) услуга не могут быть предоставлены инвалиду либо если инвалид приобрел соответствующее техническое средство реабилитации и (или) оплатил услугу за собственный счет, ему выплачивается компенсация в размере стоимости приобретенного технического средства реабилитации и (или) оказанной услуги, но не более

⁴⁶ Тарасенкова А. Н. Льготные категории граждан: социальная помощь. М.: Библиотечка «Российской газеты», 2014. Вып. 18.

стоимости соответствующего технического средства реабилитации и (или) услуги, предоставляемых в порядке, установленном частью 14 ст. 11.1 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»⁴⁷.

Компенсация выплачивается территориальными органами ФСС России либо исполнительным органом государственной власти субъекта РФ (в случае передачи ему таких полномочий) по месту жительства.

Компенсация выплачивается инвалиду в случае, если предусмотренные индивидуальной программой реабилитации инвалида техническое средство реабилитации и (или) услуга не могут быть предоставлены инвалиду или инвалид самостоятельно приобрел указанное техническое средство реабилитации и (или) оплатил услугу за счет собственных средств.

Компенсация выплачивается в размере стоимости приобретенного технического средства реабилитации (оказанной услуги).

Размер компенсации ограничен стоимостью аналогичного технического средства реабилитации и (или) аналогичной услуги, предоставляемых уполномоченными органами в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида.

Например, если в программе прописано предоставление инвалидной коляски с ручным приводом, а вы приобрели с электроприводом, то можно рассчитывать на то, что вам вернут сумму, равную стоимости коляски, которую положено давать бесплатно.

Для определения аналогов используется специальная классификация технических средств реабилитации (изделий) в рамках федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденная Приказом Минтруда России от 24.05.2013 № 214н.

Компенсации подлежит также оплата услуг банка, услуг почты по перечислению (пересылке) средств компенсации.

Размер компенсации определяется путем сопоставления наименования технического средства реабилитации, самостоятельно приобретенного инвалидом за собственный счет, и вида технического средства реабилитации, предусмотренного вышеназванной классификацией.

⁴⁷ *Благодир А. Л., Кирилловых А. А.* Комментарий к Федеральному закону от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (постатейный). 2-е изд., перераб. и доп. // СПС КонсультантПлюс. 2013.

Размер компенсации определяется уполномоченным органом по результатам последнего по времени размещения заказа на поставку указанного средства или оказание услуги, информация о котором имеется на сайте: <http://www.zakupki.gov.ru>.

Для определения цены уполномоченные органы также могут направлять запрос о последнем по времени размещения заказе на поставку соответствующего технического средства реабилитации и (или) оказание услуги (конкурсе, аукционе, запросе котировок) в ФСС России, который в течение пяти дней со дня поступления запроса уполномоченного органа предоставляет требуемую информацию.

Компенсация выплачивается на основании заявления и следующих документов:

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

Выплата производится в месячный срок с даты принятия соответствующего решения путем почтового перевода или перечисления средств на счет, открытый инвалидом в кредитной организации.

Решение о выплате компенсации принимается уполномоченным органом в течение 30 дней со дня принятия уполномоченным органом заявления о выплате компенсации.

Определение размера компенсации уполномоченным органом осуществляется на основании:

- индивидуальной программы реабилитации;
- стоимости технического средства реабилитации и (или) услуги;
- документов, подтверждающих расходы по приобретению средства и (или) услуги.

Если окажется, что фактическая стоимость технического средства и (или) услуги меньше, чем размер компенсации, определенный по итогам последнего по времени размещения заказа на поставку технического средства реабилитации и (или) оказание услуги (конкурса, аукциона, запроса котировок), то компенсация выплачивается исходя из фактических затрат, в соответствии с предоставленными документами, подтверждающими расходы.

4.4. Что делать, если инвалид не согласен с ИПР?

Индивидуальную программу реабилитации (ИПР) инвалида разрабатывают учреждения медико-социальной экспертизы.

ИПР инвалида имеет рекомендательный характер, инвалид вправе отказаться от того или иного вида, формы и объема реабилитационных мероприятий, а также от реализации программы в целом (ст. 11 Закона от 24.11.1995 № 181-ФЗ).

Если инвалид считает, что ему должны быть рекомендованы иные мероприятия, чем те, которые указаны в ИПР, он может обжаловать решение бюро медико-социальной экспертизы в части содержания реабилитационных мероприятий в главное бюро в месячный срок. Нужно представить письменное заявление в бюро, проводившее медико-социальную экспертизу, либо в главное бюро.

Бюро, проводившее медико-социальную экспертизу, в трехдневный срок со дня получения заявления направляет его со всеми имеющимися документами в главное бюро (п. 42 Порядка и условий признания лица инвалидом, утв. Постановлением Правительства РФ от 20.02.2006 № 95).

Главное бюро не позднее месяца со дня поступления заявления инвалида проводит его медико-социальную экспертизу и на основании полученных результатов выносит соответствующее решение (п. 43 Порядка).

Если инвалид обжалует решение главного бюро, главный эксперт по медико-социальной экспертизе по соответствующему субъекту Российской Федерации с согласия инвалида может поручить проведение его медико-социальной экспертизы другому составу специалистов главного бюро (п. 44 Порядка).

Решение главного бюро может быть обжаловано в месячный срок в Федеральное бюро на основании заявления, подаваемого инвалидом в главное бюро, проводившее медико-социальную экспертизу, либо в Федеральное бюро.

Федеральное бюро не позднее месяца со дня поступления заявления инвалида проводит его медико-социальную экспертизу и на основании полученных результатов выносит соответствующее решение (п. 45 Порядка).

Решения бюро, главного бюро, Федерального бюро в случае несогласия с мероприятиями, рекомендованными по ИПР, инвалид может обжаловать в суд в порядке, установленном законодательством РФ (п. 46 Порядка)⁴⁸.

⁴⁸ *Что делать, если инвалид не согласен с ИПР?* // Электронный журнал «Азбука права». 2015.

4.5. Если необходимо внести изменения в ИПР или получить новую ИПР

Согласно Приказу Минздравсоцразвития России от 04.08.2008 № 379н (ред. от 03.06.2013) «Об утверждении форм индивидуальной программы реабилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, порядка их разработки и реализации»:

Индивидуальная программа реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) разрабатывается федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы: Федеральным бюро медико-социальной экспертизы (далее – Федеральное бюро), главными бюро медико-социальной экспертизы (далее – главные бюро) и их филиалами – бюро медико-социальной экспертизы в городах и районах (далее – бюро).

Разработка индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма, и реабилитационного потенциала. В случаях, требующих специальных видов обследования гражданина в целях уточнения структуры и степени ограничений жизнедеятельности, реабилитационного прогноза и реабилитационного потенциала, а также получения иных дополнительных сведений, может составляться программа дополнительного обследования, которая утверждается руководителем соответствующего бюро (Федерального бюро, главного бюро).

При необходимости внесения дополнений или изменений в индивидуальную программу реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) оформляется новое направление на медико-социальную экспертизу и составляется новая индивидуальная программа реабилитации инвалида (ребенка-инвалида).

Согласно п. 16. Постановления Правительства РФ от 20.02.2006 № 95 (ред. от 04.09.2012) «О порядке и условиях признания лица инвалидом» организация, оказывающая лечебно-профилактическую помощь, направляет гражданина на медико-социальную экспертизу после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм

или дефектами. Согласно п. 19 того же Постановления, в случае если организация, оказывающая лечебно-профилактическую помощь, орган, осуществляющий пенсионное обеспечение, либо орган социальной защиты населения отказали гражданину в направлении на медико-социальную экспертизу, ему выдается справка, на основании которой гражданин (его законный представитель) имеет право обратиться в бюро самостоятельно.

Таким образом, чтобы оформить изменения ИПР или получить новую, необходимо пройти аналогичную процедуру, что при признании лица инвалидом или при переосвидетельствовании.

5. Социальные льготы и услуги для семей, воспитывающих детей-инвалидов

Российское законодательство предусматривает ряд мер социальной поддержки семей, в которых воспитываются дети-инвалиды.

5.1. Социальные выплаты

В 2014 году размер пенсии детям-инвалидам и инвалидам с детства I группы составляет 10 376,86 руб. в месяц, инвалидам с детства II группы – 8647,51 руб. в месяц.

В 2013 году был увеличен размер ежемесячных выплат родителям (усыновителям) и опекунам (попечителям), ухаживающим за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет или инвалидом с детства I группы. Он составляет теперь 5500 руб. (было 1200 руб.).

Выплаты производятся, если ухаживающий является трудоспособным, но не работает.

Размер компенсаций иным лицам, осуществляющим уход за указанными гражданами, не изменился (1200 руб.).

Ежемесячная денежная выплата в соответствии со ст. 28.1 Закона о социальной защите инвалидов составляет 1544 руб.

Социальная пенсия детям-инвалидам устанавливается на весь период инвалидности, определенный бюро медико-социальной экспертизы, но не более чем до дня исполнения ребенку 18 лет. После достижения ребенком-инвалидом 18-летнего возраста он может быть признан инвалидом с детства на основании заключения медико-социальной экспертизы. То есть до 18 лет детям-инвалидам не определяют группу инвалидности, им устанавливается общая категория «ребенок-инвалид», это означает

максимальную социальную пенсию по инвалидности, приравненную к первой группе инвалидности. Когда ребенку исполняется 18 лет, то ему придется проходить переосвидетельствование уже во «взрослом» бюро медико-социальной экспертизы, ему установят группу и определяют степени ограничения, и сумма его социальной пенсии по инвалидности полностью будет зависеть от группы.

5.2. Социальные услуги

В состав предоставляемого гражданам набора социальных услуг включаются следующие социальные услуги⁴⁹ (См. Приложение № 9):

– обеспечение в соответствии со стандартами медицинской помощи необходимыми лекарственными препаратами для медицинского применения по рецептам на лекарственные препараты, медицинскими изделиями по рецептам на медицинские изделия, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов;

– предоставление при наличии медицинских показаний путевки на санаторно-курортное лечение, осуществляемое в целях профилактики основных заболеваний, в санаторно-курортные организации, определенные в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд;

– бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно.

При предоставлении социальных услуг граждане, имеющие I группу инвалидности, и дети-инвалиды имеют право на получение на тех же условиях второй путевки на санаторно-курортное лечение и на бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно для сопровождающего их лица.

Правительство Российской Федерации утверждает перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций, перечень

⁴⁹ *Федеральный закон от 17.07.1999 № 178-ФЗ (ред. от 21.07.2014) «О государственной социальной помощи».*

медицинских изделий, перечень специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов.

Длительность санаторно-курортного лечения в рамках предоставляемого гражданам набора социальных услуг в санаторно-курортной организации составляет 18 дней, для детей-инвалидов – 21 день, а для инвалидов с заболеваниями и последствиями травм спинного и головного мозга – от 24 до 42 дней.

Предоставление социальных услуг

– Учет права граждан на получение социальных услуг осуществляется по месту жительства гражданина с даты установления ему в соответствии с законодательством Российской Федерации ежемесячной денежной выплаты.

– Периодом предоставления гражданам социальных услуг является календарный год.

В случае, если гражданин в течение календарного года приобрел право на получение социальных услуг, периодом предоставления ему социальных услуг является период с даты приобретения гражданином права на получение социальных услуг до 31 декабря текущего года.

В случае, если гражданин в течение календарного года утратил право на получение социальных услуг, периодом предоставления ему социальных услуг является период с 1 января до даты утраты гражданином права на получение социальных услуг.

– Гражданин, имеющий право на получение социальных услуг, может отказаться от их получения, обратившись с заявлением в территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации, осуществляющий ему ежемесячную денежную выплату, непосредственно в территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации, через многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг (далее – многофункциональный центр) или иным способом (в том числе направить заявление в форме электронного документа, порядок оформления которого определяется Правительством Российской Федерации и который направляется с использованием информационно-телекоммуникационных сетей, включая единый портал государственных и муниципальных услуг).

Допускается отказ от получения набора социальных услуг полностью, отказ от получения одной из социальных услуг.

– Гражданин может до 1 октября текущего года подать заявление (См. Приложение № 10) об отказе от получения набора социальных услуг

(социальной услуги) на период с 1 января года, следующего за годом подачи указанного заявления, и по 31 декабря года, в котором гражданин обратится с заявлением о возобновлении предоставления ему набора социальных услуг (социальной услуги).

Заявление о возобновлении предоставления набора социальных услуг (социальной услуги) подается до 1 октября текущего года на период с 1 января года, следующего за годом подачи заявления.

Гражданин может подать заявление об отказе от получения набора социальных услуг (социальной услуги) или о возобновлении его (ее) предоставления непосредственно в территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации, через многофункциональный центр или иным способом.

С 1 января 2015 года в России вступил в действие новый закон «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» № 442-ФЗ от 28.12.2013⁵⁰. Указанный закон включает в себя правовые, организационные и экономические основы социального обслуживания граждан в Российской Федерации; полномочия федеральных органов государственной власти и полномочия органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере социального обслуживания граждан; права и обязанности получателей социальных услуг; права и обязанности поставщиков социальных услуг.

Действие закона распространяется на граждан Российской Федерации, на иностранных граждан и лиц без гражданства, постоянно проживающих на территории Российской Федерации, беженцев (далее – граждане, гражданин), а также на юридических лиц, независимо от их организационно-правовой формы и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих социальное обслуживание граждан.

В рамках закона устанавливаются следующие понятия:

– социальное обслуживание граждан (далее – социальное обслуживание) – деятельность по предоставлению социальных услуг гражданам;

– социальная услуга – действие или действия в сфере социального обслуживания по оказанию постоянной, периодической, разовой помощи, в том числе срочной помощи, гражданину в целях улучшения условий его жизнедеятельности и (или) расширения его возможностей самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности;

⁵⁰ Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ (ред. от 21.07.2014) «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

– получатель социальных услуг – гражданин, который признан нуждающимся в социальном обслуживании и которому предоставляются социальная услуга или социальные услуги.

Основанием для рассмотрения вопроса о предоставлении социального обслуживания является поданное в письменной или электронной форме заявление гражданина или его законного представителя о предоставлении социального обслуживания либо обращение в его интересах иных граждан, обращение государственных органов, органов местного самоуправления, общественных объединений непосредственно в уполномоченный орган субъекта Российской Федерации либо переданные заявление или обращение в рамках межведомственного взаимодействия.

Гражданин признается нуждающимся в социальном обслуживании в случае, если существуют следующие обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия его жизнедеятельности:

– полная или частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности;

– **наличие в семье инвалида или инвалидов, в том числе ребенка-инвалида или детей-инвалидов, нуждающихся в постоянном постороннем уходе;**

– наличие ребенка или детей (в том числе находящихся под опекой, попечительством), испытывающих трудности в социальной адаптации;

– **отсутствие возможности обеспечения ухода (в том числе временного) за инвалидом, ребенком, детьми, а также отсутствие попечения над ними;**

– наличие внутрисемейного конфликта, в том числе с лицами с наркотической или алкогольной зависимостью, лицами, имеющими пристрастие к азартным играм, лицами, страдающими психическими расстройствами, наличие насилия в семье;

– отсутствие определенного места жительства, в том числе у лица, не достигшего возраста двадцати трех лет и завершившего пребывание в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

– отсутствие работы и средств к существованию;

– наличие иных обстоятельств, которые нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации признаны ухудшающими или способными ухудшить условия жизнедеятельности граждан.

Уполномоченный орган субъекта Российской Федерации принимает решение о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании либо об отказе в социальном обслуживании в течение пяти рабочих дней с даты подачи заявления. О принятом решении заявитель информируется в письменной или электронной форме. Решение об оказании срочных социальных услуг принимается немедленно.

Решение об отказе в социальном обслуживании может быть обжаловано в судебном порядке.

Индивидуальная программа является документом, в котором указаны форма социального обслуживания, виды, объем, периодичность, условия, сроки предоставления социальных услуг, перечень рекомендуемых поставщиков социальных услуг, а также мероприятия по социальному сопровождению.

Индивидуальная программа составляется исходя из потребности гражданина в социальных услугах, пересматривается в зависимости от изменения этой потребности, но не реже чем раз в три года. Пересмотр индивидуальной программы осуществляется с учетом результатов реализованной индивидуальной программы.

Индивидуальная программа для гражданина или его законного представителя имеет рекомендательный характер, для поставщика социальных услуг – обязательный характер.

Индивидуальная программа составляется в двух экземплярах. Экземпляр индивидуальной программы, подписанный уполномоченным органом субъекта Российской Федерации, передается гражданину или его законному представителю в срок не более чем десять рабочих дней со дня подачи заявления гражданина о предоставлении социального обслуживания. Второй экземпляр индивидуальной программы остается в уполномоченном органе субъекта Российской Федерации.

В случае изменения места жительства получателя социальных услуг индивидуальная программа, составленная по прежнему месту жительства, сохраняет свое действие в объеме перечня социальных услуг, установленного в субъекте Российской Федерации по новому месту жительства, до составления индивидуальной программы по новому месту жительства.

Социальные услуги предоставляются гражданину на основании договора о предоставлении социальных услуг, заключаемого между поставщиком социальных услуг и гражданином или его законным представителем, в течение суток с даты представления индивидуальной программы поставщику социальных услуг.

Существенными условиями договора о предоставлении социальных услуг являются положения, определенные индивидуальной программой, а также стоимость социальных услуг в случае, если они предоставляются за плату или частичную плату.

Отношения, связанные с исполнением договора о предоставлении социальных услуг, регулируются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Получателям социальных услуг с учетом их индивидуальных потребностей предоставляются следующие виды социальных услуг⁵¹:

Социально-бытовые услуги:

а) в полустационарной⁵² или стационарной формах социального обслуживания:

обеспечение площадью жилых помещений в соответствии с утвержденными нормативами;

обеспечение питанием в соответствии с утвержденными нормативами;

обеспечение мягким инвентарем (одеждой, обувью, нательным бельем и постельными принадлежностями) в соответствии с утвержденными нормативами;

обеспечение за счет средств получателя социальных услуг книгами, журналами, газетами, настольными играми;

б) в форме социального обслуживания на дому⁵³:

покупка за счет средств получателя социальных услуг и доставка на дом продуктов питания, промышленных товаров первой необходимости, средств санитарии и гигиены, средств ухода, книг, газет, журналов;

помощь в приготовлении пищи;

оплата за счет средств получателя социальных услуг жилищно-коммунальных услуг и услуг связи;

сдача за счет средств получателя социальных услуг вещей в стирку, химчистку, ремонт, обратная их доставка;

⁵¹ Утверждены постановлением Правительства Российской Федерации от 24 ноября 2014 г. № 1236.

⁵² Приказ Министерства социального развития Пермского края «Об утверждении порядка предоставления социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания» СЭД-33-01-03-555 от 31.10.2014 г.

⁵³ Приказ Министерства социального развития Пермского края «Об утверждении порядка предоставления социальных услуг на дому поставщиками социальных услуг» СЭД-33-01-553 от 04.11.2014 г.

покупка за счет средств получателя социальных услуг топлива, топка печей, обеспечение водой (в жилых помещениях без центрального отопления и (или) водоснабжения);

организация помощи в проведении ремонта жилых помещений;

обеспечение кратковременного присмотра за детьми;

уборка жилых помещений;

в) во всех формах социального обслуживания:

предоставление гигиенических услуг лицам, не способным по состоянию здоровья самостоятельно осуществлять за собой уход;

отправка за счет средств получателя социальных услуг почтовой корреспонденции;

помощь в приеме пищи (кормление).

Социально-медицинские услуги во всех формах социального обслуживания:

а) выполнение процедур, связанных с организацией ухода, наблюдением за состоянием здоровья получателей социальных услуг (измерение температуры тела, артериального давления, контроль за приемом лекарственных препаратов и др.);

б) оказание содействия в проведении оздоровительных мероприятий;

в) систематическое наблюдение за получателями социальных услуг в целях выявления отклонений в состоянии их здоровья;

г) проведение мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни;

д) проведение занятий по адаптивной физической культуре;

е) консультирование по социально-медицинским вопросам (поддержание и сохранение здоровья получателей социальных услуг, проведение оздоровительных мероприятий, выявление отклонений в состоянии их здоровья).

Социально-психологические услуги во всех формах социального обслуживания:

а) социально-психологическое консультирование (в том числе по вопросам внутрисемейных отношений);

б) социально-психологический патронаж;

в) оказание консультационной психологической помощи анонимно (в том числе с использованием телефона доверия).

Социально-педагогические услуги во всех формах социального обслуживания:

а) обучение практическим навыкам общего ухода за тяжелобольными получателями социальных услуг, получателями социальных услуг,

имеющими ограничения жизнедеятельности, в том числе за детьми-инвалидами;

б) организация помощи родителям и иным законным представителям детей-инвалидов, воспитываемых дома, в обучении таких детей навыкам самообслуживания, общения, направленным на развитие личности;

в) социально-педагогическая коррекция, включая диагностику и консультирование;

г) формирование позитивных интересов (в том числе в сфере досуга);

д) организация досуга (праздники, экскурсии и другие культурные мероприятия).

Социально-трудовые услуги во всех формах социального обслуживания:

а) проведение мероприятий по использованию трудовых возможностей и обучению доступным профессиональным навыкам;

б) оказание помощи в трудоустройстве;

в) организация помощи в получении образования, в том числе профессионального образования, инвалидами (детьми-инвалидами) в соответствии с их способностями.

Социально-правовые услуги во всех формах социального обслуживания:

а) оказание помощи в оформлении и восстановлении утраченных документов получателей социальных услуг;

б) оказание помощи в получении юридических услуг (в том числе бесплатно);

в) оказание помощи 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, во всех формах социального обслуживания:

а) обучение инвалидов (детей-инвалидов) пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации;

б) проведение социально-реабилитационных мероприятий в сфере социального обслуживания;

в) обучение навыкам поведения в быту и общественных местах;

г) оказание помощи в обучении навыкам компьютерной грамотности.

Срочные социальные услуги:

а) обеспечение бесплатным горячим питанием или наборами продуктов;

б) обеспечение одеждой, обувью и другими предметами первой необходимости;

в) содействие в получении временного жилого помещения;

г) содействие в получении юридической помощи в целях защиты прав и законных интересов получателей социальных услуг;

д) содействие в получении экстренной психологической помощи с привлечением к этой работе психологов и священнослужителей.

Социальные услуги в форме социального обслуживания на дому, в полустационарной и стационарной формах социального обслуживания предоставляются бесплатно:

– несовершеннолетним детям;

– лицам, пострадавшим в результате чрезвычайных ситуаций, вооруженных межнациональных (межэтнических) конфликтов.

Социальные услуги в форме социального обслуживания на дому и в полустационарной форме социального обслуживания предоставляются бесплатно, если на дату обращения среднедушевой доход получателя социальных услуг, рассчитанный в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации, ниже предельной величины или равен предельной величине среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно, установленной законом субъекта Российской Федерации.

5.3. Трудовые льготы и гарантии для родителей (законных представителей), воспитывающих ребенка с инвалидностью

Работающим в сельской местности женщинам может предоставляться по их письменному заявлению один дополнительный выходной день в месяц без сохранения заработной платы.

Одному из родителей (опекуну, попечителю) для ухода за ребенком-инвалидом по его письменному заявлению предоставляются четыре дополнительных оплачиваемых выходных дня в месяц, которые могут быть использованы одним из указанных лиц либо разделены ими между собой по их усмотрению (ст. 262 ТК РФ) (См. Приложение № 5).

Четыре дополнительных оплачиваемых выходных дня для ухода за детьми-инвалидами и инвалидами с детства до достижения ими возраста 18 лет предоставляются в календарном месяце одному из работающих родителей (опекуну, попечителю) по его заявлению и оформляются приказом (распоряжением) работодателя на основании справки органов социальной защиты населения об инвалидности ребенка с указанием, что

ребенок не содержится в специализированном детском учреждении (принадлежащем любому ведомству) на полном государственном обеспечении.

Работающий родитель должен быть готов представить справку с места работы другого родителя о том, что на момент обращения дополнительные оплачиваемые выходные дни в этом же календарном месяце им не использованы или использованы частично.

В случаях документального подтверждения расторжения брака между родителями ребенка-инвалида; смерти, лишения родительских прав одного из родителей; в других случаях отсутствия родительского ухода (лишение свободы, служебные командировки свыше одного календарного месяца одного из родителей и т. п.) работающему родителю, воспитывающему ребенка-инвалида, четыре дополнительных оплачиваемых выходных дня предоставляются без предъявления справки с места работы другого родителя.

В таком же порядке четыре дополнительных оплачиваемых выходных дня предоставляются одиноким матерям.

В случае если один из родителей ребенка состоит в трудовых отношениях с работодателем, а другой в таких отношениях не состоит или самостоятельно обеспечивает себя работой (индивидуальный предприниматель, частный нотариус, частный охранник, адвокат, глава или член крестьянских (фермерских) хозяйств, родовых, семейных общин коренных малочисленных народов Севера, занимающихся традиционными отраслями хозяйствования, и т. д.), то дополнительные выходные предоставляются родителю, состоящему в трудовых отношениях с работодателем, при предъявлении им документа (копии), подтверждающего, что другой родитель в трудовых отношениях с работодателем не состоит либо является лицом, самостоятельно обеспечивающим себя работой.

Если одним из работающих родителей дополнительные оплачиваемые выходные дни в календарном месяце использованы частично, то другому работающему родителю в этом же календарном месяце предоставляются для ухода оставшиеся дополнительные оплачиваемые выходные дни.

Дополнительные выходные не предоставляются работающему родителю в период его очередного ежегодного оплачиваемого отпуска, отпуска без сохранения заработной платы, отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет, оформляемых по личному заявлению.

У другого работающего родителя сохраняется право на четыре дополнительных оплачиваемых выходных дня.

Справка об инвалидности предоставляется ежегодно, иные документы – при каждом обращении с заявлением о предоставлении дополнительных оплачиваемых выходных дней.

При наличии в семье более одного ребенка-инвалида количество предоставляемых в месяц дополнительных оплачиваемых выходных дней не увеличивается.

Дополнительные оплачиваемые выходные дни, предоставленные, но не использованные в календарном месяце работающим родителем (опекуном, попечителем) в связи с его болезнью, предоставляются ему в этом же календарном месяце в установленном порядке (при условии окончания временной нетрудоспособности в указанном календарном месяце и предъявления листка нетрудоспособности)⁵⁴.

Оплата каждого дополнительного выходного дня работающему родителю (опекуну, попечителю) для ухода за детьми-инвалидами и инвалидами с детства до достижения ими возраста 18 лет производится в размере дневного заработка за счет средств ФСС России.

При суммированном учете рабочего времени средний дневной заработок, оплачиваемый за счет средств ФСС России, определяется путем умножения среднего часового заработка на количество рабочих часов, подлежащих оплате. В таком же порядке осуществляется оплата каждого дополнительного выходного дня в условиях неполного рабочего времени.

Не допускается расторжение трудового договора по инициативе работодателя с:

- одинокой матерью, воспитывающей ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет;
- другим лицом, воспитывающим указанных детей без матери;
- родителем (иным законным представителем ребенка), являющимся единственным кормильцем ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет, если другой родитель (иной законный представитель ребенка) не состоит в трудовых отношениях (ст. 261 ТК РФ).

Исключение составляют случаи увольнения в связи с:

- ликвидацией организации либо прекращением деятельности индивидуальным предпринимателем;

⁵⁴ Постановление Правительства РФ от 13.10.2014 № 1048 «О порядке предоставления дополнительных оплачиваемых выходных дней для ухода за детьми-инвалидами» (вместе с «Правилами предоставления дополнительных оплачиваемых выходных дней для ухода за детьми-инвалидами»).

– неоднократным неисполнением работником без уважительных причин трудовых обязанностей, если он имеет дисциплинарное взыскание;

– однократным грубым нарушением работником трудовых обязанностей:

прогулом;

появлением на работе (на своем рабочем месте либо на территории организации-работодателя или объекта, где по поручению работодателя работник должен выполнять трудовую функцию) в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения;

разглашением охраняемой законом тайны (государственной, коммерческой, служебной и иной), ставшей известной работнику в связи с исполнением им трудовых обязанностей, в том числе разглашением персональных данных другого работника;

совершением по месту работы хищения (в том числе мелкого) чужого имущества, растраты, умышленного его уничтожения или повреждения, установленных вступившим в законную силу приговором суда или постановлением судьи, органа, должностного лица, уполномоченных рассматривать дела об административных правонарушениях;

нарушением работником требований охраны труда (установленных комиссией по охране труда или уполномоченным по охране труда), если это нарушение повлекло за собой тяжкие последствия (несчастный случай на производстве, авария, катастрофа) либо заведомо создавало реальную угрозу наступления таких последствий;

совершением виновных действий работником, непосредственно обслуживающим денежные или товарные ценности, если эти действия дают основание для утраты доверия к нему со стороны работодателя;

непринятием работником мер по предотвращению или урегулированию конфликта интересов, стороной которого он является, непредставлением или представлением неполных или недостоверных сведений о своих доходах, расходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера либо непредставлением или представлением заведомо неполных или недостоверных сведений о доходах, расходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера своих супруга (супруги) и несовершеннолетних детей, открытием (наличия) счетов (вкладов), хранением наличных денежных средств и ценностей в иностранных банках, расположенных за пределами территории Российской Федерации, владением и (или) использованием иностранными финансовыми инструментами работником, его супругом (супругой) и

несовершеннолетними детьми, если указанные действия дают основание для утраты доверия к работнику со стороны работодателя;

совершением работником, выполняющим воспитательные функции, аморального проступка, не совместимого с продолжением данной работы;

совершением однократного грубого нарушения руководителем организации (филиала, представительства), его заместителями своих трудовых обязанностей;

представлением работником работодателю подложных документов при заключении трудового договора;

применением, в том числе однократным, методов воспитания, связанных с физическим и (или) психическим насилием над личностью обучающегося, воспитанника.

Коллективным договором для родителей ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет могут быть установлены ежегодные дополнительные отпуска без сохранения заработной платы в удобное для них время продолжительностью до 14 календарных дней (ст. 263 ТК РФ).

Направление в служебные командировки, привлечение к сверхурочной работе, работе в ночное время, выходные и нерабочие праздничные дни допускаются только с письменного согласия работников, имеющих детей-инвалидов, и при условии, что это не запрещено им в соответствии с медицинским заключением (ст. 259 ТК РФ). Они также имеют право отказаться от направления в служебную командировку, привлечения к сверхурочной работе, работе в ночное время, выходные и нерабочие праздничные дни.

Работодатель обязан устанавливать неполный рабочий день (смену) или неполную рабочую неделю по просьбе одного из родителей (опекуна, попечителя), имеющего ребенка в возрасте до 14 лет (ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет) (ст. 93 ТК РФ).

При работе на условиях неполного рабочего времени оплата труда работника производится пропорционально отработанному им времени или в зависимости от выполненного им объема работ. В то же время работа на условиях неполного рабочего времени не влечет для работников каких-либо ограничений продолжительности ежегодного основного оплачиваемого отпуска, исчисления трудового стажа и других трудовых прав⁵⁵.

⁵⁵ Тарасенкова А. Н. Льготные категории граждан: социальная помощь. М.: Библиотечка «Российской газет», 2014. Вып. 18. 176 с.

Оплата по листку нетрудоспособности⁵⁶

На данный момент скорректирован порядок выдачи листка нетрудоспособности по уходу за ребенком-инвалидом в возрасте до 15 лет. Он приведен в соответствие с действующим законодательством. Больничный выдается при амбулаторном лечении ребенка или при совместном пребывании с ним в медицинском стационаре. При этом ранее листок нетрудоспособности оформлялся только на период острого заболевания или обострения хронического заболевания. Верховный суд РФ признал, что это противоречит Закону об обязательном соцстраховании.

В связи с этим уточнено, что больничный выдается на весь период лечения, но не более чем на 120 календарных дней в году по всем случаям ухода за ребенком-инвалидом.

5.4. Родитель ребенка с инвалидностью вправе досрочно выйти на пенсию

Согласно пп. 1. п. 1 ст. 32 Закона о страховых пенсиях⁵⁷, трудовая пенсия по старости назначается ранее достижения общеустановленного пенсионного возраста:

– одному из родителей инвалидов с детства, воспитавшему их до достижения ими возраста 8 лет: мужчинам, достигшим возраста 55 лет, женщинам, достигшим возраста 50 лет, если они имеют страховой стаж соответственно не менее 20 и 15 лет;

– опекунам инвалидов с детства или лицам, являвшимся опекунами инвалидов с детства, воспитавшим их до достижения ими возраста 8 лет, страховая пенсия по старости назначается с уменьшением возраста, на один год за каждые один год и шесть месяцев опеки, но не более чем на пять лет в общей сложности, если они имеют страховой стаж не менее 20 и 15 лет соответственно мужчины и женщины.

Заметим, что закон различает понятия «ребенок-инвалид» и «инвалид с детства». Категория «ребенок-инвалид» устанавливается лицам, не достигшим 18-летнего возраста, а инвалидность с детства – по достижении этого возраста. Документом, подтверждающим, что ребенок является (являлся) инвалидом, служит выписка из акта освидетельствования,

⁵⁶ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 02.07.2014 г. № 349 н «О внесении изменений в пункт 35 Порядка выдачи листков нетрудоспособности, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.07.2011 г. № 624 н.

⁵⁷ Федеральный закон от 28.12.2013 № 400-ФЗ «О страховых пенсиях».

выдаваемая федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы. Во внимание принимаются и выданные ранее в установленном порядке медицинское заключение учреждений здравоохранения о признании ребенка инвалидом или выписка из акта освидетельствования врачебно-трудовой экспертной комиссией о признании лица инвалидом с детства.

Документом, подтверждающим факт воспитания ребенка до восьмилетнего возраста, является справка жилищных органов или органов местного самоуправления либо иные документы, содержащие требуемые сведения, а в необходимых случаях – решение суда об установлении этого факта.

При определении права на досрочную пенсию по старости не имеет значения, является ли ребенок инвалидом на момент установления пенсии его родителю. То есть возможны случаи, когда инвалидность с детства установлена после достижения ребенком 18 лет, но это не лишает его мать или отца, воспитавших данного ребенка (признанного впоследствии инвалидом с детства), возможности получить пенсию по старости досрочно.

Срок, в течение которого ребенок должен иметь инвалидность, чтобы его родители приобрели право на досрочное пенсионное обеспечение, не определен. Следовательно, этот период может быть и крайне непродолжительным. Наряду с родными детьми могут учитываться и дети-инвалиды, усыновленные до достижения ими восьмилетнего возраста.

При лишении родителей ребенка-инвалида родительских прав право на досрочное пенсионное обеспечение утрачивается.

Действующим пенсионным законодательством определено, что получателем досрочной трудовой пенсии по старости по рассматриваемому основанию может быть один из родителей (мать или отец) ребенка – инвалида с детства (ребенка-инвалида).

В случае перехода матери с досрочной трудовой пенсии по старости в связи с воспитанием ребенка – инвалида с детства (ребенка-инвалида) до достижения им возраста восьми лет на другой вид пенсии либо прекращения выплаты указанной пенсии матери в связи с ее смертью отцу может быть назначена указанная пенсия за того же самого ребенка.

Назначение досрочной трудовой пенсии отцу возможно независимо от того, что получателем пенсии по тому же основанию является мать, если в семье имеется другой ребенок – инвалид с детства (ребенок-инвалид), и отец воспитывал его до достижения восьмилетнего возраста.

Право на досрочную пенсию имеют и опекуны. Право на досрочную пенсию по старости имеют опекуны инвалидов с детства, которые являются таковыми на момент обращения за пенсией, а также лица, которые ранее являлись опекунами инвалидов с детства, но на момент назначения пенсии таковыми не являются.

Для приобретения права на пенсию опекунам (бывшим опекунам) необходимо, чтобы они воспитывали инвалидов с детства до достижения ими восьми лет. При назначении пенсии опекунам не имеет значения, была ли установлена ребенку инвалидность до или после достижения им возраста восьми лет, однако необходимо, чтобы до этого момента было установлено опекуновство. Вместе с тем для снижения возраста выхода на пенсию (на один год за полтора года опекуновства) учитываются те периоды, когда ребенок являлся инвалидом с детства (ребенком-инвалидом), с одновременным наличием у опекуна в эти периоды соответствующего статуса. Периоды осуществления попечения за ребенком-инвалидом (по общим правилам с 14 до 18 лет) в расчет не принимаются.

Для получения досрочной пенсии родителю ребенка-инвалида необходимо представить документы, подтверждающие страховой стаж, заработок, свидетельство о рождении ребенка, документы, подтверждающие статус ребенка-инвалида и факт воспитания ребенка до восьмилетнего возраста⁵⁸.

5.5. Налоговые льготы

Налоговым кодексом РФ предусмотрено освобождение от уплаты транспортного налога в отношении легковых автомобилей, специально оборудованных для использования инвалидами, а также автомобилей легковых с мощностью двигателя до 100 лошадиных сил (до 73,55 кВт), полученных (приобретенных) через органы социальной защиты населения в установленном законом порядке.

К сожалению, права на бесплатное или льготное получение автомобиля у родителей ребенка-инвалида нет (с 2004 года, когда из Закона о социальной защите инвалидов была исключена ст. 30 «Транспортное обслуживание инвалидов»). Постановлением Правительства РФ от 12.09.2008 № 670 установлен порядок предоставления легковых автомобилей и выплаты единовременной денежной компенсации за счет

⁵⁸ Тарасенкова А. Н. Льготные категории граждан: социальная помощь. М.: Библиотечка «Российской газеты», 2014. Вып. 18. 176 с.

средств федерального бюджета инвалидам, которые на 1 января 2005 г. состояли на учете в органах социальной защиты населения субъектов Российской Федерации для обеспечения транспортными средствами бесплатно или на льготных условиях в соответствии с медицинскими показаниями.

Детям-инвалидам и инвалидам с детства, которые на 1 января 2005 г. состояли на учете в органах социальной защиты населения субъектов РФ для обеспечения транспортными средствами бесплатно или на льготных условиях в соответствии с медицинскими показаниями, в 2009 году была выплачена только единовременная денежная компенсация. Затем их сняли с учета для обеспечения транспортными средствами.

Родители, на обеспечении которых находится ребенок-инвалид в возрасте до 18 лет, имеют право на ежемесячный налоговый вычет по НДФЛ в размере 3 тыс. руб. Для единственного родителя налоговый вычет удваивается.

Ежемесячный стандартный налоговый вычет по НДФЛ в размере 3 тыс. руб. действует до месяца, в котором доход налогоплательщика, исчисленный нарастающим итогом с начала налогового периода (в отношении которого предусмотрена налоговая ставка 13%), превысил 280 тыс. руб.

По общему правилу налогоплательщикам, имеющим право более чем на один стандартный налоговый вычет, предоставляется максимальный из соответствующих вычетов. Однако вычет на детей предоставляется независимо от предоставления других стандартных налоговых вычетов.

Вычет на ребенка (детей) предоставляется до месяца, в котором доход налогоплательщика, облагаемый по ставке 13% и исчисленный нарастающим итогом с начала года, превысил 280 тыс. руб. Вычет отменяется с месяца, когда доход сотрудника превысил эту сумму.

Если у супругов помимо общего ребенка есть по ребенку от ранних браков, на каждого из которых ими уплачиваются алименты, общий ребенок считается третьим.

Для того чтобы получить вычет, необходимо:

- написать заявление на получение стандартного налогового вычета на ребенка (детей) на имя работодателя;
- подготовить копии документов, подтверждающих право на получение вычета на ребенка (детей);
- обратиться к работодателю с заявлением о предоставлении стандартного налогового вычета на ребенка (детей) и копиями документов, подтверждающих право на такой вычет.

Если вы работаете у нескольких работодателей, то вычет по вашему выбору может быть предоставлен только у одного работодателя.

Если в течение года стандартные вычеты не предоставлялись работодателем или были предоставлены в меньшем размере, налогоплательщик вправе их получить при подаче налоговой декларации по НДФЛ в налоговый орган по месту своего жительства по окончании года. Для этого следует:

- заполнить налоговую декларацию (по форме 3-НДФЛ) по окончании года;
- получить справку из бухгалтерии по месту работы о суммах начисленных и удержанных налогов за соответствующий год по форме 2-НДФЛ;
- подготовить копии документов, подтверждающих право на получение вычета на ребенка (детей);
- предоставить в налоговый орган по месту жительства заполненную налоговую декларацию с заявлением на получение стандартного налогового вычета и копиями документов, подтверждающих право на получение стандартного налогового вычета.

Сумма излишне уплаченного налога подлежит возврату по заявлению налогоплательщика в течение одного месяца со дня получения налоговым органом такого заявления, но не ранее окончания камеральной налоговой проверки (п. 6 ст. 78 НК РФ).

При подаче в налоговый орган копий документов всегда имейте при себе оригиналы.

5.6. Дополнительные социальные меры поддержки семей, имеющих детей с инвалидностью, в Перми и Пермском крае

5.6.1. Адресная социальная помощь в г. Перми

Адресная социальная муниципальная помощь предоставляется в виде⁵⁹:

⁵⁹ *Постановление Администрации г. Перми от 19.08.2009 № 548* (ред. от 25.12.2014) «Об утверждении Порядка предоставления адресной социальной муниципальной помощи, Положения о комиссии по рассмотрению заявлений об оказании единовременной материальной помощи гражданам, оказавшимся в чрезвычайной и трудной жизненной ситуации, состава комиссии по рассмотрению заявлений об оказании единовременной материальной помощи гражданам, оказавшимся в чрезвычайной и трудной жизненной ситуации».

Единовременной материальной помощи гражданам, находящимся в чрезвычайной и трудной жизненной ситуации.

Оказания социальной медико-психологической помощи онкобольным и членам их семей.

Обеспечения транспортного обслуживания инвалидов по индивидуальным и коллективным заявкам (**телефон социального такси в Перми – 2-700-600**).

Проведения занятий по иппотерапии для детей-инвалидов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата, детским церебральным параличом.

Проведения занятий по плаванию для детей-инвалидов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата, детским церебральным параличом.

Оказания услуг сопровождения для инвалидов (детей-инвалидов), использующих для передвижения кресла-коляски.

Финансирование расходов, связанных с предоставлением адресной социальной муниципальной помощи, осуществляется департаментом социальной политики администрации города Перми (далее – ДСП) за счет средств бюджета города Перми, предусмотренных на реализацию муниципальной программы «Социальная поддержка населения города Перми».

Условия предоставления единовременной материальной помощи гражданам, находящимся в чрезвычайной и трудной жизненной ситуации

Предоставление единовременной материальной помощи осуществляется на основании личного заявления гражданина и приложенных документов.

Гражданин, находящийся в трудной жизненной ситуации (в ситуации, объективно нарушающей жизнедеятельность гражданина, которую он не может преодолеть самостоятельно (**инвалидность**), неспособность к самообслуживанию в связи с преклонным возрастом, болезнью, сиротство, безнадзорность, малообеспеченность, безработица, конфликты и жестокое обращение в семье, одиночество и тому подобное), обращается в ДСП по месту жительства с заявлением об оказании единовременной материальной помощи и приложенными документами (либо заверенными в установленном порядке копиями документов):

- документы, удостоверяющие личность гражданина и членов его семьи, и их копии;
- документы, подтверждающие правовые основания отнесения граждан к членам одной семьи, и их копии:
 - свидетельство об установлении отцовства,
 - свидетельство о браке (свидетельство о расторжении брака),
 - судебное решение об установлении родственных отношений граждан,
 - иные документы, которые в соответствии с законодательством Российской Федерации подтверждают членство семьи гражданина;
- документы, подтверждающие регистрационный учет по месту жительства гражданина и членов его семьи (справки, оригиналы и копии свидетельств о регистрации по месту жительства, для граждан, проживающих в частном секторе, – домовая книга и копии страниц из домовой книги);
- документы, подтверждающие доходы гражданина и (или) членов его семьи, в соответствии с перечнем видов доходов, утвержденным Постановлением Правительства Российской Федерации от 20.08.2003 № 512 «О перечне видов доходов, учитываемых при расчете среднедушевого дохода семьи и дохода одиноко проживающего гражданина для оказания им государственной социальной помощи». При наличии в ДСП информации о доходах заявителя и членов его семьи специалисты ДСП вправе использовать имеющуюся информацию о доходах;
- документы, подтверждающие отсутствие доходов у гражданина и (или) членов его семьи (оригиналы и копии трудовой книжки, документы об окончании учебного заведения и другие предусмотренные действующим законодательством документы);
- заявление о перечислении денежных средств на лицевой счет гражданина, открытый в кредитной организации;
- копия страницы сберегательной книжки гражданина с указанием номера лицевого счета либо справка из кредитной организации с указанием реквизитов лицевого счета владельца банковской пластиковой карты;
- заявление о согласии на обработку персональных данных гражданина и членов его семьи;
- свидетельство о постановке гражданина на учет физического лица в налоговом органе на территории Российской Федерации (ИНН) и его копия;

– документ, подтверждающий факт события (справка о малоимущности, **справка об установлении группы инвалидности**, заключение о состоянии здоровья, справка о факте пожара и другие предусмотренные действующим законодательством документы), и его копия.

Документы о доходах или об отсутствии доходов представляются гражданами в случае обращения с заявлением об оказании единовременной материальной помощи в связи с трудной жизненной ситуацией.

ДСП регистрирует заявление гражданина в журнале регистрации заявлений граждан об оказании единовременной материальной помощи гражданам, оказавшимся в чрезвычайной и трудной жизненной ситуации, проводит обследование материально-бытовых условий гражданина (далее – МБУ), составляет акт МБУ, формирует персональное дело получателя материальной помощи (гражданина) (далее – персональное дело) и в течение 15 рабочих дней с даты регистрации заявления гражданина передает его в комиссию по рассмотрению заявлений об оказании единовременной материальной помощи гражданам, оказавшимся в чрезвычайной и трудной жизненной ситуации (далее – Комиссия).

ДСП проверяет представленные гражданином документы. В случае если гражданином не представлены документы, подтверждающие факт события, или представлены документы, содержащие неполную информацию, подтверждающую факт события, в соответствии с настоящим Порядком, ДСП направляет запросы в другие органы, организации и учреждения для получения документов, при этом срок направления документов в Комиссию увеличивается до 30 календарных дней.

В случае установления в заявлении гражданина и (или) приложенных документах условий, при наличии которых единовременная материальная помощь не назначается, обследование МБУ не проводится, сформированное персональное дело в Комиссию не передается. ДСП в течение 10 рабочих дней с даты регистрации заявления гражданина уведомляет его об отказе в направлении заявления на рассмотрение Комиссии с указанием причины отказа.

Единовременная материальная помощь гражданам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, предоставляется один раз в текущем году.

Размер помощи гражданам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, составляет:

одиноко проживающему гражданину, гражданину, имеющему семью, состоящую из 2 человек, – не более величины прожиточного минимума, установленной в среднем по Пермскому краю в расчете на душу населения, на дату обращения с заявлением;

гражданину, имеющему семью, состоящую из 3–5 человек, – не более двукратной величины прожиточного минимума, установленной в среднем по Пермскому краю в расчете на душу населения, на дату обращения с заявлением;

гражданину, имеющему семью, состоящую из 6 и более человек, – не более трехкратной величины прожиточного минимума, установленной в среднем по Пермскому краю в расчете на душу населения, на дату обращения с заявлением.

Если одиноко проживающий гражданин трудоспособного возраста или один из членов семьи гражданина из числа лиц трудоспособного возраста на дату подачи заявления не состоит в трудовых отношениях более 6 месяцев, размер помощи составляет 50 процентов от максимально установленного размера помощи. **Уменьшение размера единовременной материальной помощи гражданам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, не распространяется на лиц: осуществляющих уход за ребенком в возрасте до 3 лет; получающих государственное пособие по уходу за ребенком-инвалидом, инвалидом I группы; студентов, обучающихся в учреждениях начального, высшего и среднего профессионального образования по очной форме обучения; граждан, зарегистрированных в качестве безработных в службе занятости; граждан, являющихся инвалидами I и II группы.**

Единовременная материальная помощь гражданам, оказавшимся в чрезвычайной жизненной ситуации, предоставляется однократно в связи с событием (случаем), приведшим к чрезвычайной жизненной ситуации.

Размер помощи гражданам, оказавшимся в чрезвычайной жизненной ситуации, составляет:

в связи с пожарами, стихийными бедствиями, техногенными катастрофами, террористическими актами – не более 10 000 руб. на каждого члена семьи;

в связи с дорогостоящим лечением – устанавливается согласно подтвержденным расходам, но не более 50 000 руб.

В исключительных случаях размер помощи семье заявителя может быть установлен индивидуально по решению Комиссии и не может превышать стократной величины прожиточного минимума, установленной в среднем по Пермскому краю в расчете на душу населения на момент

обращения заявителя за оказанием единовременной материальной помощи.

Решение о предоставлении либо об отказе в предоставлении единовременной материальной помощи принимается Комиссией и оформляется протоколом, в котором в случае предоставления единовременной материальной помощи указывается размер помощи гражданину, а в случае отказа в предоставлении единовременной материальной помощи гражданину указывается причина отказа.

ДСП в течение 10 рабочих дней со дня подписания протокола Комиссией в письменной форме уведомляет заявителя о принятом Комиссией решении.

Перечисление единовременной материальной помощи гражданам осуществляется ДСП в пределах лимитов бюджетных обязательств, утвержденных на очередной финансовый год, в течение 10 рабочих дней со дня подписания протокола Комиссией на лицевые счета граждан, открытые в кредитных организациях.

Единовременная материальная помощь гражданам, оказавшимся в чрезвычайной и трудной жизненной ситуации, не назначается:

при наличии в собственности заявителя (членов семьи заявителя) нескольких жилых помещений;

при представлении заявителем неполных и (или) недостоверных сведений о составе семьи, доходах и принадлежащих ему (его семье) жилых помещениях на праве собственности и других сведений, установленных Порядком и имеющих значение при оказании помощи;

при представлении в Комиссию другими органами, организациями и учреждениями информации, подтверждающей отсутствие чрезвычайной или трудной жизненной ситуации у гражданина и членов его семьи;

при повторном обращении гражданина или членов его семьи за оказанием единовременной материальной помощи в связи с трудной жизненной ситуацией в текущем году;

при повторном обращении гражданина или членов его семьи, оказавшихся в чрезвычайной жизненной ситуации, за единовременной материальной помощью в связи с событием (случаем), по которому помощь семье уже была предоставлена;

если трудоспособный одиноко проживающий гражданин или один из трудоспособных членов семьи на дату подачи заявления об оказании единовременной материальной помощи в связи с трудной жизненной ситуацией не состоит в трудовых отношениях больше года (за

исключением лиц, осуществляющих уход за ребенком в возрасте до 3 лет; получающих государственное пособие по уходу за ребенком-инвалидом, инвалидом I группы; студентов, обучающихся в учреждениях начального, среднего, высшего профессионального образования по очной форме обучения; граждан, являющихся инвалидами I, II групп).

**Условия оказания услуг сиделок гражданам пожилого
возраста старше 80 лет, инвалидам I, II групп,
нуждающимся в постоянной посторонней помощи**

Услуги сиделок предоставляются гражданам пожилого возраста, инвалидам I, II групп, нуждающимся в постоянной посторонней помощи, на основании их заявления и приложенных документов:

документ, удостоверяющий личность заявителя,
справка медико-социальной экспертизы об установлении инвалидности (и ее копия) для граждан, имеющих группу инвалидности,
справка медицинского учреждения о нуждаемости в постоянном постороннем уходе (для граждан старше 80 лет, не имеющих группы инвалидности).

Гражданин, претендующий на получение услуг сиделок, обращается в ДСП по месту жительства.

Организацию оказания услуг осуществляет ДСП. Объем услуг определяется исходя из индивидуальных потребностей заявителя. Общий объем услуг в течение года – не менее 10 800 часов.

Информация об оказанной Помощи вносится ДСП в электронную базу данных льготополучателей.

**Условия оказания социальной медико-психологической помощи
онкобольным и членам их семей**

Социальная медико-психологическая помощь онкобольным и членам их семей предоставляется гражданам на основании их заявления и приложенных документов:

документ, удостоверяющий личность заявителя,
справка медико-социальной экспертизы об установлении инвалидности (и копия) для граждан, имеющих группу инвалидности, либо справка о нахождении на диспансерном учете у онколога, выданная лечебным учреждением по месту жительства гражданина.

Организацию оказания услуг осуществляет ДСП. Объем услуг определяется исходя из индивидуальных потребностей заявителя. Общий объем услуг в течение года – не менее 525 часов.

Информация об оказанной Помощи вносится ДСП в электронную базу данных льготополучателей.

Условия проведения занятий по иппотерапии для детей-инвалидов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата, детским церебральным параличом

Проведение занятий по иппотерапии для детей-инвалидов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата, детским церебральным параличом осуществляется на основании заявления родителей (законных представителей) и приложенных документов:

документ, удостоверяющий личность заявителя;

справка медико-социальной экспертизы об установлении инвалидности ребенка;

справка медицинского учреждения об отсутствии медицинских противопоказаний к занятиям иппотерапией;

документ, подтверждающий регистрацию ребенка-инвалида на территории города Перми;

свидетельство о рождении (для детей-инвалидов до 14 лет) либо копия паспорта (для детей-инвалидов с 14 лет).

Организацию проведения занятий по иппотерапии осуществляет ДСП. Количество занятий на каждого получателя в течение года должно составлять не менее 20 академических часов.

Условия обеспечения транспортного обслуживания инвалидов по индивидуальным и коллективным заявкам

Организацию обеспечения транспортного обслуживания инвалидов осуществляет ДСП по индивидуальным и коллективным заявкам общественных организаций, ходатайствам функциональных, территориальных органов администрации города Перми.

Оплата услуг организаций, осуществляющих перевозку и доставку инвалидов, производится ДСП в размере 100% стоимости поездки.

Условия проведения занятий по плаванию для детей-инвалидов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата, детским церебральным параличом

Проведение занятий по плаванию для детей-инвалидов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата, детским церебральным параличом осуществляется на основании заявления родителей (законных представителей) и приложенных документов:

- документ, удостоверяющий личность заявителя;
- свидетельство о рождении (для детей-инвалидов до 14 лет) либо копия паспорта (для детей-инвалидов с 14 лет);
- справка медико-социальной экспертизы об установлении инвалидности ребенка;
- документ, подтверждающий регистрацию ребенка-инвалида на территории города Перми;
- справка медицинского учреждения об отсутствии медицинских противопоказаний к занятиям плаванием.

Организацию проведения занятий по плаванию осуществляет ДСП. Количество занятий – не менее 4 часов в месяц на каждого получателя с сопровождающим его родителем (законным представителем).

Условия оказания услуг сопровождения для инвалидов (детей-инвалидов), использующих для передвижения кресла-коляски

Услуга предоставляется инвалидам (детям-инвалидам) с нарушениями опорно-двигательного аппарата, не позволяющими им полностью самостоятельно передвигаться, и использующим для передвижения кресла-коляски, в целях обеспечения возможности посещения социально значимых объектов:

- жилых зданий государственного, муниципального и ведомственного жилищного фонда;
- административных зданий и сооружений;
- культурно-зрелищных учреждений и организаций (театры, библиотеки, музеи, места отправления религиозных обрядов и другие);
- учреждений образования и науки, здравоохранения и социальной защиты населения;
- общественных и производственных зданий, финансово-банковских учреждений и организаций;

гостиниц, жилых зданий, предназначенных для временного проживания;

физкультурно-оздоровительных, спортивных сооружений, мест отдыха, парков, садов, лесопарков, пляжей и находящихся на их территориях объектов и сооружений оздоровительного и рекреационного назначения, аллей и пешеходных дорожек;

железнодорожных вокзалов, автовокзалов, аэропортов, других объектов автомобильного, железнодорожного, водного и воздушного транспорта, предназначенных для обслуживания населения;

станций и остановок всех видов городского и пригородного общественного транспорта;

зданий и сооружений, предназначенных для пользования средствами связи и информации;

тротуаров, переходов улиц, дорог и магистралей;

других объектов, зданий, строений и сооружений, предназначенных для беспрепятственного доступа инвалидов, предусмотренных федеральным законодательством.

Услуга включает сопровождение инвалидов (детей-инвалидов), использующих для передвижения кресла-коляски, от места проживания (места нахождения) до пункта назначения, включая оказание помощи при посадке (высадке) в транспортное средство (такси, средство городского пассажирского транспорта), оказание помощи в перемещении и погрузке в транспортное средство (выгрузке из транспортного средства) технического средства реабилитации и багажа, сопровождение внутри объекта посещения.

Услуги по перевозке всеми видами транспорта, включая такси, в том числе «социальное такси», а также стоимость перевозки не входят в услугу сопровождения. Перевозка транспортным средством, включая такси, в том числе «социальное такси», осуществляется за счет средств получателя услуги.

Услуга предоставляется одному инвалиду (ребенку-инвалиду) не более 4 раз в месяц.

Услуга предоставляется на основании заявления инвалида, для ребенка-инвалида – на основании заявления родителя (законного представителя) с приложением следующих документов:

копия документа, удостоверяющего личность заявителя (с предъявлением оригинала);

копия документа, подтверждающего регистрацию инвалида, ребенка-инвалида на территории города Перми (с предъявлением оригинала);

копия свидетельства о рождении – для детей-инвалидов до 14 лет либо копия паспорта – для детей-инвалидов с 14 лет (с предъявлением оригинала);

копия справки медико-социальной экспертизы об установлении инвалидности (с предъявлением оригинала);

справка медицинского учреждения, подтверждающая использование для передвижения инвалидом, ребенком-инвалидом кресла-коляски.

Оплата услуг сопровождения осуществляется ДСП в размере 100% стоимости услуги.

5.6.2. Бесплатная юридическая помощь в Перми и Пермском крае⁶⁰

Право на получение всех видов бесплатной юридической помощи в рамках государственной системы бесплатной юридической помощи имеют следующие категории граждан:

– граждане, среднедушевой доход семей которых ниже величины прожиточного минимума, установленного в Пермском крае в соответствии с законодательством Российской Федерации, либо одиноко проживающие граждане, доходы которых ниже величины прожиточного минимума (далее – малоимущие граждане);

– инвалиды I и II группы;

– дети-инвалиды, дети-сироты, дети, оставшиеся без попечения родителей, лица из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также их законные представители и представители, если они обращаются за оказанием бесплатной юридической помощи по вопросам, связанным с обеспечением и защитой прав и законных интересов таких детей;

– граждане, имеющие право на бесплатную юридическую помощь в соответствии с Законом Российской Федерации от 2 июля 1992 года № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»;

– граждане, признанные судом недееспособными, а также их законные представители, если они обращаются за оказанием бесплатной юридической помощи по вопросам, связанным с обеспечением и защитой прав и законных интересов таких граждан.

⁶⁰ Закон Пермского края от 07.11.2012 № 111-ПК (ред. от 04.10.2014) «О бесплатной юридической помощи в Пермском крае» (принят ЗС ПК 25.10.2012).

Виды бесплатной юридической помощи

Бесплатная юридическая помощь оказывается в виде:

- правового консультирования в устной и письменной форме;
- составления заявлений, жалоб, ходатайств и других документов правового характера;
- представления интересов гражданина в судах, государственных и муниципальных органах, организациях в случаях и в порядке, которые установлены Федеральным законом «О бесплатной юридической помощи в Российской Федерации», другими федеральными законами и законами Пермского края.

Бесплатная юридическая помощь может оказываться в иных не запрещенных законодательством Российской Федерации видах.

Перечень документов, необходимых для получения гражданами бесплатной юридической помощи:

Для получения бесплатной юридической помощи гражданами представляются следующие документы:

заявление об оказании бесплатной юридической помощи с указанием вида необходимой бесплатной юридической помощи и основания ее предоставления;

паспорт гражданина Российской Федерации или иной документ, удостоверяющий его личность.

Для получения бесплатной юридической помощи, помимо указанных документов, гражданами дополнительно представляются следующие документы:

– малоимущими гражданами – справка, подтверждающая, что среднедушевой доход семьи или одиноко проживающего гражданина ниже величины прожиточного минимума, установленного в Пермском крае;

– инвалидами I и II группы, детьми-инвалидами – справка, выданная федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, подтверждающая факт установления инвалидности;

– лицами пожилого возраста и инвалидами, проживающими в стационарных учреждениях социального обслуживания, – справка, выданная администрацией учреждения, о нахождении гражданина в данном учреждении с указанием статуса гражданина;

– лицами, страдающими психическими расстройствами, их представителями – справка, выданная медицинским учреждением, о нахождении гражданина на учете в данном учреждении;

– гражданами, признанными судом недееспособными, их представителями – решение суда о признании гражданина недееспособным.

Документы, предусмотренные настоящей статьей, могут быть представлены по просьбе гражданина, имеющего право на получение бесплатной юридической помощи, другим лицом, если гражданин не имеет возможности лично обратиться за получением бесплатной юридической помощи. В этом случае представитель гражданина помимо указанных в настоящей статье документов представляет документ, удостоверяющий личность, доверенность или документ, подтверждающий права законного представителя.

Для получения бесплатной юридической помощи гражданами представляются подлинники документов и их копии.

Организация, предоставляющая бесплатную юридическую помощь для жителей Пермского края:

Государственное юридическое бюро Пермского края располагается по адресу: г. Пермь, ул. Екатерининская, д. 24 <http://gubperm.a5.ru/>

Директор ГКУ «Государственное юридическое бюро Пермского края» – Поляков Андрей Вадимович.

Заместитель директора по правовой работе – Карнаухова Ирина Вячеславовна.

Заместитель директора по организационно-аналитической работе – Вагина Надежда Ивановна.

Прием граждан осуществляется с понедельника по четверг с 10.00 до 13.00 и с 14.00 до 17.00.

Подробную информацию о порядке приема можно получить по телефонам (342) 212-12-61, (342) 212-17-01.

6. Право на образование детей с инвалидностью

6.1. Право детей с инвалидностью на образование: международно-правовые стандарты и российское законодательство

Международно-правовые стандарты в области прав и свобод человека были выработаны во второй половине XX в. Первым универсальным документом в этой сфере стала принятая 10 декабря 1948 г. III сессией Генеральной Ассамблеи ООН Всеобщая декларация прав человека, которая закрепила право на образование как одно из

фундаментальных прав человека. В дальнейшем право на образование получило развитие в Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах, 1966 года, где говорится о «праве каждого человека на образование», включая «обязательное и бесплатное для всех начальное образование». Среднее образование «должно быть открыто и сделано доступным для всех путем принятия всех необходимых мер, и в частности постепенного введения бесплатного образования»⁶¹.

Как следует из Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах, идеал свободной человеческой личности, свободной от страха и нужды, может быть осуществлен, только если будут созданы такие условия, при которых каждый может пользоваться своими экономическими, социальными и культурными правами, так же как и своими гражданскими и политическими правами⁶². Как подчеркивается в докладах Генеральной Ассамблеи ООН, образование – это нечто гораздо большее, чем инструмент достижения каких-либо перемен; оно представляет собой настоятельную потребность, имеющую право на существование как таковую⁶³.

В международных документах особо подчеркивается необходимость создания равных возможностей получения образования, ликвидации любой формы дискриминации в этой области, в частности «исходя из многообразия систем образования, принятых в отдельных странах, должно не только устранять всякую дискриминацию в области образования, но и поощрять всеобщее равенство возможностей и равное ко всем отношение в этой области»⁶⁴. При этом утверждается, что «образование должно быть направлено на полное развитие человеческой личности и на большее уважение прав человека и основных свобод»⁶⁵.

Еще одним документом, отражающим значимость и необходимость права на образование, является Европейская конвенция по правам

⁶¹ *Ерофеева О. В.* О защите права на социальное обеспечение в рамках реализации Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах // Социальное и пенсионное право. 2013. № 3. С. 38–42.

⁶² *Ерофеева О. В.* О защите права на социальное обеспечение в рамках реализации Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах // Социальное и пенсионное право. 2013. № 3. С. 38–42.

⁶³ *Вернон Муньос.* Генеральная Ассамблея. Право на образование лиц, находящихся в местах лишения свободы. Доклад Специального докладчика по вопросу о праве на образование [Электронный ресурс] / Вернон Муньос. М.: Информационный центр ООН, 2009. 37 с. URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=120910> (14.05.2014).

⁶⁴ *Конвенция о борьбе с дискриминацией в области образования* (Заключена в г. Париже 14.12.1960). Конвенция вступила в силу 22.05.1962. СССР ратифицировал Конвенцию (Указ Президиума ВС СССР от 02.07.1962 № 254-VI). Конвенция вступила в силу для СССР 01.11.1962.

⁶⁵ *Там же.*

человека⁶⁶ (далее – ЕКПЧ). Определение содержания прав, закрепленных в ЕКПЧ, является согласно ст. 32 ЕКПЧ прерогативой Европейского суда по правам человека, осуществляемой им в ходе рассмотрения конкретных дел. При этом суд не ограничивается исключительно буквальным толкованием конвенционных положений, а раскрывает смысл того или иного права, основываясь на общем для европейских стран наследии политических традиций, идеалов, свободы и верховенства права.

Согласно ст. 2 Протокола № 1 Конвенции «никому не может быть отказано в праве на образование. Государство при осуществлении любых функций, которое оно принимает на себя в области образования и обучения, уважает право родителей обеспечивать такое образование и такое обучение, которые соответствуют их религиозным и философским убеждениям». Европейский суд по правам человека в деле «О языках в Бельгии» («Belgian Linguistic» case⁶⁷) подчеркнул, что право на образование по своей природе требует государственного регулирования, которое может меняться в зависимости от места и времени, в соответствии с потребностями и ресурсами как общества, так и конкретных лиц. Само собой разумеется, что подобное регулирование никогда не должно ни наносить ущерба сути права на образование, ни вступать в конфликт с другими правами, закрепленными в Конвенции.

Суд при обращении к ст. 2 Протокола № 1 исходит из того, чтобы гарантировать лицам, подпадающим под юрисдикцию Договаривающихся Сторон, право пользоваться теми средствами обучения, которые существуют на данный момент. Однако такой доступ представляет только часть права на образование. Для того чтобы право на образование было эффективным, необходимо также, чтобы лицо, получающее образование, имело возможность извлекать пользу из получаемого образования, т. е. получать, в соответствии с правилами, действующими в каждом государстве, официальное признание, в той или иной форме, того образования, которое им было получено. При этом Конвенция не проводит разграничения между государственным и частным обучением⁶⁸.

⁶⁶ Конвенция о защите прав человека и основных свобод (Заключена в г. Риме 04.11.1950) (с изм. от 13.05.2004). Ратификация Россией – Федеральный закон от 30.03.1998 № 54-ФЗ // Собрание законодательства РФ. 1998. № 14. Ст. 1514; Российская газ. 1998. 7 апр. № 67.

⁶⁷ Постановление по делу «О языках в Бельгии» («Belgian Linguistic» case) от 23.07.1968 г. Series A, № 6, p. 32, para. 5.

⁶⁸ Постановление по делу *Кьелдсен, Буск Мадсен и Педерсен против Дании* (Kjedsen, Busk Vadsen and Pedersen v. Denmark) от 07.12.1976 г. // Европейский суд по правам человека. Избранные решения: в 2 т. Т.1. М.: Норма, 2000. С. 141.

Ребенок как первичный субъект права на образование нуждается в особой защите и покровительстве со стороны государства. Однако стоит отметить, что впервые признание прав ребенка как субъекта правоотношений произошло в 1792 г. во Франции, когда за ребенком были признаны права человека, включая право на свободу и равноправие, и был подготовлен документ «Провозглашение прав ребенка»⁶⁹. Но указанный документ, в силу исторических и правовых особенностей, не мог стать международным договором, провозглашающим права детей как универсальную ценность мирового сообщества.

И только в XX веке о правах детей стали говорить как об объекте международной защиты и государственной поддержки. Женевская декларация (а именно так стали называть Декларацию о правах ребенка 1924 г.) стала исторической вехой, оказавшей большое влияние на дальнейшее становление прав детей. Она четко определила стратегическое направление: «государства обязаны проявлять особую заботу о детях» ввиду их умственной и физической незрелости⁷⁰. Вторая мировая война фактически привела в забвение тему прав детей.

Принятие Устава ООН в 1945 году и Всеобщей декларации прав человека 1948 г. позволило в 1959 провозгласить Декларацию прав детей⁷¹. Впервые на международном уровне подчеркивается особый статус ребенка-инвалида: «Ребенку, который является неполноценным в физическом, психическом или социальном отношении, должны обеспечиваться специальные режим, образование и забота, необходимые ввиду его особого состояния»⁷². Декларация в качестве одного из принципов закрепила, что «ребенок имеет право на получение образования, которое должно быть бесплатным и обязательным, по крайней мере на начальных стадиях. Ему должно даваться образование, которое способствовало бы его общему культурному развитию и благодаря которому он мог бы, на основе равенства возможностей, развить свои способности и личное суждение, а также сознание моральной и социальной ответственности и стать полезным членом общества»⁷³.

⁶⁹ Широ С. В. Права ребенка: необходимость внедрения новых механизмов защиты: Монография. Мурманск, 2009. С. 4.

⁷⁰ Широ С. В. Права ребенка: необходимость внедрения новых механизмов защиты: Монография. Мурманск, 2009. С. 4.

⁷¹ *Официальный сайт ООН* http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/childdec.shtml (обращение к сайту 17.05.2014 г.)

⁷² *Официальный сайт ООН* http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/childdec.shtml (обращение к сайту 17.05.2014 г.)

⁷³ *Официальный сайт ООН* http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/childdec.shtml (обращение к сайту 17.05.2014 г.)

Декларация, в силу своего статуса, имела в большей степени рекомендательный, нежели обязательный характер для государств. Поэтому принятие Конвенции о правах ребенка⁷⁴ стало настолько важным и значимым событием, что многие публицисты и общественные деятели стали называть Конвенцию Хартией вольностей для детей, мировой конституцией прав ребенка.

Конвенция о правах ребенка особо подчеркивает право детей с ограниченными возможностями здоровья на образование: «...неполноценный в умственном или физическом отношении ребенок должен вести полноценную и достойную жизнь в условиях, которые обеспечивают его достоинство, способствуют его уверенности в себе и облегчают его активное участие в жизни общества», помощь таким детям «имеет целью обеспечение неполноценному ребенку эффективного доступа к услугам в области образования»⁷⁵.

Стоит подчеркнуть, что недавно принятая Конвенция о правах инвалидов⁷⁶ не только указывает на признание за людьми с инвалидностью всех прав человека, но и говорит о том, что дискриминация в отношении любого лица по признаку инвалидности представляет собой ущемление достоинства и ценности, присущих человеческой личности.

Конвенция о правах инвалидов четко формулирует понятие дискриминации по признаку инвалидности: это любое различие, исключение или ограничение по причине инвалидности, целью или результатом которого является умаление или отрицание признания, реализации или осуществления наравне с другими всех прав человека и основных свобод. Конвенция о правах инвалидов провозглашает такие принципы, как недискриминация и равенство возможностей.

В международных документах отмечаются основные принципы в сфере образования, такие как⁷⁷:

– **наличие** – на территории под юрисдикцией государства-участника должно иметься достаточное количество действующих учебных заведений

⁷⁴ Конвенция о правах ребенка (одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20.11.1989) (вступила в силу для СССР 15.09.1990).

⁷⁵ Конвенция о правах ребенка (одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20.11.1989) (вступила в силу для СССР 15.09.1990).

⁷⁶ Конвенция о правах инвалидов (Заключена в г. Нью-Йорке 13.12.2006). Россия ратифицировала Конвенцию (Федеральный закон от 03.05.2012 № 46-ФЗ).

⁷⁷ Экономический и Социальный Совет. Осуществление Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах. Замечание общего порядка № 13. Право на образование (статья 13 Пакта) [Электронный ресурс] / М.: Информационный центр ООН, 1999. 20 с. URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=120223> (обращение к сайту 22.03.2014).

и программ. Условия, необходимые для их функционирования, зависят от целого ряда факторов, включая уровень развития, при котором они действуют. Например, для всех учреждений и программ обычно требуются здания или другие сооружения, санитарно-гигиенические удобства для лиц обоих полов, чистая питьевая вода, профессиональный преподавательский состав с конкурентоспособным для внутреннего рынка уровнем заработной платы, учебные материалы и т. п.; при этом некоторым из них также потребуются такие элементы инфраструктуры, как библиотека, компьютерные средства и информационная технология. А также наличие или специализированных учреждений, или специализированных классов для детей с ограниченными возможностями здоровья. При этом государства должны стремиться к интеграции (совместному обучению обычных детей и детей-инвалидов) и по возможности отказаться от принципа сегрегации (раздельного обучения детей по признаку здоровья);

– **доступность** – на территории под юрисдикцией государства-участника учебные заведения и программы должны быть доступны каждому человеку без всякой дискриминации. Доступность характеризуется тремя взаимосвязанными чертами:

1. *Недискриминация*: образование должно быть доступным для всех, в особенности для наиболее уязвимых групп, де-юре и де-факто, без дискриминации по какому-либо из запрещенных признаков.

2. *Физическая доступность*: необходимо обеспечить безопасную физическую досягаемость образования, либо посредством посещения учебного заведения, находящегося на разумном географическом удалении (например, соседняя школа), либо путем получения доступа к современной технологии (например, к одной из программ заочного или дистанционного обучения).

3. *Экономическая доступность*: образование должно быть доступным для всех. Этот элемент доступности обусловлен различными формулировками, касающимися начального, среднего и высшего образования: если начальное образование должно быть бесплатным для всех, то государства-участники обязуются постепенно проводить в жизнь принцип бесплатного среднего и высшего образования;

– **приемлемость** – форма и содержание образования, включая программы и методы обучения, должны быть приемлемыми (например, адекватными, учитывающими культурные особенности и качественными) для учащихся, а в соответствующих случаях – для родителей; этот критерий обусловлен целями образования и также минимумом требований для образования, который может быть установлен государством;

– *адаптируемость* – образование должно быть гибким, способным адаптироваться к потребностям изменяющихся обществ и общин и соответствовать потребностям учащихся в рамках из различных социально-культурных норм. А также адаптируемость понимается как программа обучения по адаптируемым методам, в соответствии с которыми дети-инвалиды могут получать образование.

Российское законодательство также стремится привести свои нормы в соответствие с международными стандартами прав человека. И в первую очередь это связано с принятием действующей Конституции Российской Федерации в 1993 г., в преамбуле которой сказано, что многонациональный народ России осознает себя частью мирового сообщества. Человек, его права и свободы являются высшей ценностью. Статья 2 Конституции РФ формулирует, что признание, соблюдение и защита прав и свобод человека и гражданина – обязанность государства.

В силу ч. 4 ст. 15 Конституции РФ общепризнанные принципы и нормы международного права и международные договоры РФ являются составной частью ее правовой системы. В соответствии со ст. 18 Конституции РФ права и свободы человека являются непосредственно действующими. Они определяют смысл, содержание и применение законов, деятельность законодательной и исполнительной власти, местного самоуправления и обеспечиваются правосудием. «Нужно подчеркнуть, что советские конституции закрепляли (октроировали, дарили) именно права граждан как политических субъектов связанных с государством, а не права человека в их широком гуманистическом звучании»⁷⁸.

В статье 43 Конституция РФ закрепила право каждого на образование. Развитием положений ст. 43 Конституции РФ является ст. 5 нового Закона об образовании в Российской Федерации⁷⁹, которая закрепляет недискриминационный доступ каждого к образованию.

Конституционный принцип равенства (доступности образования) означает, что каждый ребенок имеет равную с другими, не зависящую от социального происхождения, места жительства, а также иных обстоятельств, возможность развития личности, а равенство возможностей при получении образования предполагает равный доступ в существующие

⁷⁸ Азаров А. Я. Система защиты прав и свобод человека. М.: Московская школа прав человека, 2007. С. 14 (341 с.).

⁷⁹ Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ (с послед. изм. и доп.) «Об образовании в Российской Федерации» // Российская газета. № 303. 31.12.2012.

государственные или муниципальные образовательные учреждения. В Постановлении Конституционного суда РФ от 23.04.2004 г. № 9-П указано, что федеральный закон о федеральном бюджете создает надлежащие финансовые условия для реализации норм, закрепленных в иных федеральных законах, изданных до его принятия и предусматривающих финансовые обязательства государства, т. е. предполагающих предоставление каких-либо средств и материальных гарантий и необходимость соответствующих расходов; как таковой он не порождает и не отменяет права и обязательств и потому не может в качестве *lex posterior* (последующего закона) изменять положения других федеральных законов, в том числе федеральных законов о налогах, а также материальных законов, затрагивающих расходы Российской Федерации, и тем более – лишать их юридической силы; Российская Федерация как правовое социальное государство не может произвольно отказываться от выполнения взятых на себя публично-правовых обязательств. На данный момент в Российской Федерации действует новый Закон «Об образовании в Российской Федерации» – Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (далее – Закон об образовании), который не только нацелен на предоставление образования всем категориям граждан без исключения, в том числе и детям с инвалидностью, но и предусматривает создание условий для инклюзивного образования.

Согласно ст. 3 Закона об образовании государственная политика и правовое регулирование отношений в сфере образования основываются на следующих принципах:

- признание приоритетности образования;
- обеспечение права каждого человека на образование, недопустимость дискриминации в сфере образования;
- создаются необходимые условия для получения без дискриминации качественного образования лицами с ограниченными возможностями здоровья, для коррекции нарушений развития и социальной адаптации, оказания ранней коррекционной помощи на основе специальных педагогических подходов и наиболее подходящих для этих лиц языков, методов и способов общения и условия, в максимальной степени способствующие получению образования определенного уровня и определенной направленности, а также социальному развитию этих лиц, в том числе посредством организации инклюзивного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья;
- адаптивность системы образования к уровню подготовки, особенностям развития, способностям и интересам человека.

Исходя из общего понимания термина «принцип права», который определяется через такие смысловые значения, как исходные, руководящие идеи, начала, положения, лежащие в основе системы права, обязательные для субъектов права, а также имеющие приоритетность перед иными правовыми установлениями⁸⁰, необходимо сделать вывод, что органы публичной власти при принятии решений по обеспечению права детей-инвалидов на образование должны руководствоваться не только национальным законодательством, но и международными стандартами прав человека, которые определяют смысл, содержание и применение законов (ст. 18 Конституции РФ).

В связи с этим обстоятельством представляет особый интерес Указ Президента РФ, в котором говорится о необходимости законодательного закрепления правовых механизмов реализации права детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья на включение в существующую образовательную среду на уровне дошкольного, общего и профессионального образования (права на инклюзивное образование).

Обеспечение предоставления детям качественной психологической и коррекционно-педагогической помощи в образовательных учреждениях⁸¹.

Согласно Письму Министерства образования РФ от 28 февраля 2003 г. № 27/2643-6 обучение ребенка на дому нередко приводит к его изоляции от детского коллектива, депривации, формированию у ребенка патологической замкнутости, нежелания и боязни общения с другими детьми.

Ставя перед собой гуманные цели обеспечения достижения больными детьми образовательного стандарта, обеспечения их оптимальной социальной интеграции, сохранения и укрепления здоровья больных детей, многие субъекты Российской Федерации пошли на создание новой модели образовательного учреждения – школы надомного обучения.

⁸⁰ См.: *Общая теория государства и права*. Академический курс в трех томах / отв. ред. М. Н. Марченко. 3-е изд., перераб. и доп. М.: Норма, 2007. Том 2: Право. С. 95; Лазарев В. М., Федорова В. Г. Принцип правового равенства и юридическая ответственность (проблемы методологии и теории взаимосвязи). Волгоград: Изд-во ВолГУ, 2005. С. 28; Алексеев С. С. *Общая теория права: учеб.* 2-е изд., перераб. и доп. М.: Проспект, 2009. С. 75; Захаров А. Л. *Межотраслевые принципы права: Автореф. дис. ... к. ю. н.* Казань, 2003. С. 7 и др.

⁸¹ *Указ Президента РФ от 01.06.2012 № 761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 годы»* // *Собрание законодательства РФ*. 04.06.2012. № 23. Ст. 2994.

Занятия в учреждении могут проводиться индивидуально, в классе и комбинированно: часть занятий проводится индивидуально, часть занятий проводится в классе.

Выбор вариантов проведения занятий зависит от особенностей психофизического развития и возможностей обучающихся, сложности структуры их дефекта, особенностей эмоционально-волевой сферы, характера течения заболевания, рекомендаций лечебно-профилактического учреждения, психолого-медико-педагогической комиссии, государственной службы медико-социальной экспертизы, возможностей доставки обучающегося в учреждение и отсутствия противопоказаний для занятий в классе (группе).

В заключение необходимо отметить, что для национального законодательства признание права детей-инвалидов на образование поистине можно считать революционным. Сложившийся в советском обществе стереотип о необучаемости детей-инвалидов породил серьезную дискриминацию на получение полноценного образования по признаку здоровья. По сей день многие дети-инвалиды, особенно дети, имеющие ментальную инвалидность, находятся «за бортом» нормальной социальной жизни. Изменить общественную практику без правового основания подчас бывает слишком сложно. Однако те изменения в законодательной сфере, которые произошли в России, свидетельствуют о том, что наше государство действительно взяло курс на создание «международных стандартов прав человека» для своих граждан, в том числе и прав детей-инвалидов на образование.

6.2. Нормативная база по обеспечению права на образование детей с инвалидностью

Государство поддерживает получение лицами с инвалидностью образования и гарантирует создание инвалидам необходимых условий для его получения.

Статья 19 Закона о социальной защите инвалидов содержит нормы о том, что:

– органы, осуществляющие управление в сфере образования, и образовательные организации совместно с органами социальной защиты населения и органами здравоохранения обеспечивают получение инвалидами общедоступного и бесплатного дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования и среднего

профессионального образования, а также бесплатного высшего образования;

- общее образование, профессиональное образование и профессиональное обучение инвалидов осуществляются в соответствии с адаптированными образовательными программами и индивидуальными программами реабилитации инвалидов;

- органы, осуществляющие управление в сфере образования, и организации, осуществляющие образовательную деятельность, обеспечивают инвалидов и их родителей (законных представителей) информацией по вопросам получения общего образования, профессионального образования, профессионального обучения и реабилитации инвалидов;

- 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.

При невозможности обучения детей-инвалидов по основным общеобразовательным программам в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, органы, осуществляющие управление в сфере образования, с согласия родителей (законных представителей) детей-инвалидов обеспечивают организацию обучения детей-инвалидов по основным общеобразовательным программам на дому.

Основанием для организации обучения детей-инвалидов на дому являются обращение в письменной форме их родителей (законных представителей) и заключение медицинской организации.

Установлен следующий перечень заболеваний, наличие которых дает право на обучение по основным общеобразовательным программам на дому (см. письмо Минпроса РСФСР от 08.07.1980 № 281-М, Минздрава РСФСР от 28.07.1980 № 17-13-186):

соматические заболевания:

- ревматизм в активной фазе с непрерывно рецидивирующим течением;

- панкардит (после выписки из стационара или санатория дети нуждаются в индивидуальных занятиях в течение года и более);

- врожденные пороки сердца в стадии субкомпенсации и декомпенсации;

- тетрада Фалло тяжелой степени с частыми одышно-цианотическими приступами;

- хроническая пневмония III стадии при распространенном процессе и наличии выраженной интоксикации;
- бронхиальная астма с частыми тяжелыми приступами или длительным астматическим состоянием;
- хронический нефрит с нефротическим синдромом;
- хронический диффузный гломерулонефрит с симптомами почечной недостаточности;
- хронический пиелонефрит с рецидивирующим течением и симптомами почечной недостаточности;
- тяжелые формы муковисцидоза;
- хронический гепатит и цирроз печени с явлениями асцита;
- злокачественные новообразования различных органов;
- нарушение свертываемости крови в случаях затруднения передвижения (тяжелая форма гемофилии);
- неврологические заболевания:
 - миопатия, нарушение функций опорно-двигательного аппарата при торзионной дистонии и других стойких гиперкинетических синдромах врожденной и наследственной природы;
 - тяжелые нарушения опорно-двигательного аппарата после перенесения полиомиелита;
 - тяжелые остаточные явления после перенесенного энцефаломиелита и полирадикулоневрита;
- хирургические заболевания:
 - спинномозговая грыжа с параличом нижних конечностей и расстройством функции тазовых органов;
 - дневное недержание мочи различной этиологии (эктопия мочевого пузыря, тотальная эписпадия, атония мочевых путей – декомпенсированная форма);
 - атрезия заднего прохода с недержанием кала;
 - параличи нижних конечностей при различных заболеваниях;
 - хронические заболевания опорно-двигательного аппарата в момент нахождения в кокситной гипсовой повязке (хронический остеомиелит, костно-суставной туберкулез);
 - состояние после операции на опорно-двигательном аппарате по поводу врожденных заболеваний или травм в случае затруднения передвижения до окончания лечения;
 - нарушение опорно-двигательного аппарата с невозможностью передвижения;

кожные заболевания:

- экземы, распространенные в состоянии обострения;
- диффузные нейродермиты в состоянии обострения;
- псориатические эритродермии;
- артропатический псориаз;
- пруриго Гебра;
- дерматит Дюринга (в период обострения);
- ихтиозоформная эритродермия;
- эпидермолизис буллез (тяжелые формы);
- акродерматит энтерпатика (тяжелые формы);
- острая красная волчанка;
- прогрессирующая распространенная склеродермия;

психоневрологические заболевания:

- душевные заболевания (шизофрения, психозы различной этиологии) в стадии обострения;
- эпилепсия в стадии обострения;
- неврозы, реактивные состояния, неврозоподобные состояния, в том числе энкопрез, стойкий дневной энурез, тяжелое заикание в стадии декомпенсации;
- выраженные энцефалоастенические проявления различной этиологии (травматической, инфекционной, соматической);
- психопатии, психопатоподобные состояния в стадии декомпенсации.

Не дается право на индивидуальное обучение детям со слабоумием в степени имбецильности.

Показаниями для индивидуального обучения детей на дому по программе вспомогательной школы являются следующие заболевания:

олигофрения в степени дебильности, осложненная следующими синдромами:

- развернутыми дневными эпилептическими припадками;
 - нарушениями опорно-двигательного аппарата;
 - выраженным энцефалоастеническим состоянием;
 - синдромом двигательной расторможенности;
 - энкопрезом и дневным энурезом;
 - реактивным состоянием;
- эпилепсия со слабоумием (развернутые дневные припадки);
шизофрения, дефектное состояние в стадии декомпенсации;
травматическое и эндокринологическое слабоумие в стадии декомпенсации;

текущие органические процессы в состоянии обострения.

Показаниями для освобождения от обучения на длительное время (полный учебный год) учащихся, страдающих психоневрологическими заболеваниями, являются:

по общеобразовательным школам:

– душевные заболевания (шизофрения, психозы различной этиологии в острой фазе);

– эпилепсия с частыми развернутыми судорожными припадками;

– операция на мозге;

– резко выраженные энцефалоастенические состояния после тяжелых травм черепа и тяжело протекавших инфекций;

– тяжелые неврозы (неврастении, психастении);

по вспомогательным школам:

– душевные заболевания (шизофрения, психозы различной этиологии) в острой фазе;

– эпилепсия с частыми развернутыми судорожными припадками;

– операция на мозге;

– резко выраженные энцефалоастенические состояния после тяжелых травм черепа и тяжело протекавших инфекций.

Показания для создания облегченного режима учащимся, страдающим соматическими, психоневрологическими заболеваниями (дополнительный выходной день, освобождение от некоторых уроков, неполный перевод на индивидуальное обучение), по общеобразовательным школам следующие:

соматические заболевания:

– врожденная сфероцитарная анемия (форма средней тяжести и тяжелая);

– гемофилия;

– гипопластическая анемия;

психоневрологические заболевания:

– душевные заболевания (шизофрения, психозы различной этиологии) в стадии неполной компенсации;

– эпилепсия в стадии обострения (учащение приступов, наличие дисфорий);

– церебральная недостаточность на отдаленных этапах после операций на мозге;

– выраженные энцефалоастенические состояния после тяжелых травм черепа и тяжелых инфекционных заболеваний.

Организация индивидуального обучения учащихся на дому должна проводиться на основании заключения лечебного учреждения (больницы, поликлиники, диспансера) и с разрешения в каждом отдельном случае районного (городского) отдела народного образования.

Что до конкретных порядков регламентации и оформления отношений школ и иных образовательных организаций с родителями по этому поводу, то они должны утверждаться министерствами образования субъектов. Размеры компенсации затрат родителей (законных представителей) детей-инвалидов на эти цели определяются также законами и иными нормативными правовыми актами субъектов РФ.

Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» предусматривает следующие формы поддержки детей-инвалидов:

- получение государственной социальной стипендии, т. е. денежной выплаты, назначаемой в целях стимулирования и (или) поддержки освоения ими соответствующих образовательных программ (ст. 36);

- освобождение от родительской платы за присмотр и уход за детьми-инвалидами, за детьми с туберкулезной интоксикацией, обучающимися в государственных и муниципальных образовательных организациях, реализующих образовательную программу дошкольного образования (ст. 65);

- организация обучения на дому или в медицинских организациях (ст. 66);

- право на прием на подготовительные отделения федеральных государственных образовательных организаций высшего образования на обучение за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета (ст. 71);

- право на прием на обучение по программам бакалавриата и программам специалитета за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов РФ и местных бюджетов в пределах установленной квоты (ст. 71).

6.3. Дошкольное образование

В Письме Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки от 07.02.2014 г. № 01-52-22/05-382 указано, что с 01.09.2013 г. дошкольное образование является уровнем общего образования. Соответственно, дошкольное образовательное учреждение разрабатывает и утверждает программы дошкольного образования в соответствии с ФГОС ДО и с учетом примерных образовательных программ.

6.3.1. Учет детей, нуждающихся в предоставлении места в дошкольном образовательном учреждении⁸²

Учет детей, нуждающихся в предоставлении места в образовательном учреждении, реализующем основную образовательную программу дошкольного образования (далее соответственно – учет, учреждение или ДООУ), – это государственная (муниципальная) услуга регистрации детей, нуждающихся в предоставлении места в учреждении, на едином общедоступном портале, специально созданном в сети Интернет, фиксирующая дату постановки ребенка на учет, желаемую дату предоставления ребенку места в учреждении, возраст ребенка. Результатом постановки детей на учет является формирование «электронной очереди» – поименного списка детей, нуждающихся в дошкольном образовании и присмотре и уходе в учреждении и (или) иных формах.

Под очередностью в ДООУ понимается список детей, поставленных на учет для предоставления места в дошкольном учреждении в текущем учебном году, но таким местом не обеспеченных на дату начала учебного года (1 сентября текущего учебного года). Показатели очередности – это численность детей, входящих в указанный список.

С целью получения объективной информации о численности детей, поставленных на учет для зачисления в ДООУ, а также о численности детей, нуждающихся в предоставлении места в учреждении в текущем учебном году (актуальный спрос) и в последующие годы (отложенный спрос), органы государственной власти субъекта Российской Федерации создают единый информационный ресурс (ЕИР), аккумулирующий данные о численности детей, поставленных на учет во всех городских округах (муниципальных районах), расположенных на территории субъекта Российской Федерации.

Под порядком комплектования ДООУ понимается последовательность действий учредителя при формировании контингента воспитанников дошкольных учреждений, осуществляемых в том числе ЕИР, созданным в муниципальном районе (городском округе) или в субъекте Российской Федерации. При установлении порядка комплектования ДООУ обеспечивается соблюдение прав граждан в области образования, установленных законодательством Российской Федерации.

⁸² Письмо Министерства образования и науки РФ от 8 августа 2013 г. № 08-1063 «О рекомендациях по порядку комплектования дошкольных образовательных учреждений».

Учреждения комплектуются детьми, поставленными на учет для предоставления места в дошкольном учреждении.

В заявлении о постановке на учет в обязательном порядке указываются дата рождения ребенка, дата, с которой планируется начало посещения ребенком дошкольного учреждения, адрес фактического проживания ребенка, желательное(ые) ДООУ. При постановке на учет при личном обращении родители (законные представители) предъявляют паспорт или иной документ, удостоверяющий личность родителей (законных представителей), свидетельство о рождении ребенка, документы, удостоверяющие право на предоставление места в ДООУ в первоочередном порядке (если таковое имеется). При постановке на учет на специально организованном общедоступном портале в сети Интернет (далее – Портал) к интерактивной форме заявления прилагаются электронные образцы документов, подтверждающих сведения, указанные в заявлении.

При заполнении интерактивной формы заявления ЕИР формирует список учреждений, из которых родители (законные представители) могут выбрать не более трех учреждений: первое из выбранных учреждений является приоритетным, другие – дополнительными.

Портал должен обеспечивать возможность отдельной постановки на учет детей с ограниченными возможностями здоровья для предоставления места в дошкольном учреждении или дошкольной группе компенсирующей, комбинированной или оздоровительной направленности для своевременной коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии. Для этого на портале организуется отдельный ЕИР для муниципальной или региональной медико-психолого-педагогической комиссии (далее – ПМПК).

После регистрации заявления в ЕИР ребенок направляется на обследование в муниципальную (региональную) ПМПК, которая принимает решение о необходимости предоставления ребенку места в дошкольном учреждении или дошкольной группе компенсирующей, комбинированной или оздоровительной направленности. На основании решения ПМПК ребенок вносится в список детей с ограниченными возможностями здоровья, которым необходимо предоставить место в дошкольном учреждении или дошкольной группе компенсирующей, комбинированной или оздоровительной направленности.

Родителям (законным представителям) детей, представившим документы о постановке на учет лично, выдается сертификат (обязательство органов местного самоуправления) о предоставлении

ребенку с требуемой даты места в ДООУ (далее – сертификат) с указанием стоимости услуги дошкольного образования в соответствии с нормативом, установленным в соответствующем муниципальном районе или городском округе (субъекте Российской Федерации). Родителям (законным представителям) детей, осуществившим постановку на учет на специально организованном общедоступном портале в сети Интернет, по электронной почте высылается электронная версия сертификата.

Сертификат содержит информацию:

о регистрационном номере заявления о постановке на учет;

о контактных телефонах или сайте уполномоченного органа или организации, по которым (на котором) родители (законные представители) могут узнать о продвижении очереди;

о вариативных формах дошкольного образования, которые могут быть предоставлены ребенку временно начиная с желаемой даты начала посещения ДООУ в течение установленного времени (но не дольше календарного года с желаемой даты) при невозможности предоставить место в ДООУ (группах кратковременного пребывания, негосударственных образовательных учреждениях, дошкольном образовании в форме психолого-педагогического сопровождения содержания ребенка в семье или о выплате компенсации за непосещение ребенком ДООУ).

Родители (законные представители) имеют право в срок до установленной учредителем даты (например, до 1 июня года, в котором планируется зачисление ребенка в ДООУ) внести следующие изменения в заявление с сохранением даты постановки ребенка на учет:

изменить ранее выбранный год поступления ребенка в ДООУ;

изменить выбранные ранее учреждения;

при желании сменить учреждение, которое уже посещает ребенок, на другое, расположенное на территории городского округа или муниципального района (субъекта Российской Федерации);

изменить сведения о льготе;

изменить данные о ребенке (смена фамилии, имени, отчества, адреса).

Родители (законные представители) могут внести изменения в заявление через личный кабинет на Портале или при личном обращении в уполномоченный орган или организацию.

Дети, родители (законные представители) которых имеют право на внеочередное зачисление ребенка в учреждение:

дети-инвалиды и дети, один из родителей которых является инвалидом (Указ Президента Российской Федерации от 2 октября

1992 г. № 1157 «О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов»).

Если в процессе комплектования места в ДОО предоставляются не всем детям, состоящим на учете для предоставления места с 1 сентября текущего года, эти дети переходят в статус «очередников». Они обеспечиваются местами в ДОО на свободные (освобождающиеся, вновь созданные) места в течение учебного года либо учитываются в списке нуждающихся в месте в ДОО с 1 сентября следующего календарного года.

Учредитель систематически (не реже одного раза в месяц) в течение календарного года обобщает и анализирует через ЕИР сведения о наличии в ДОО свободных мест (освобождающихся мест и вновь созданных мест), предоставляя свободные места детям, состоящим на учете для предоставления места в текущем учебном году.

При комплектовании ДОО рекомендуется соблюдать следующую норму: количество мест в учреждении, предоставленных для льготных категорий детей, не может превышать количество мест, предоставленных для детей не льготных категорий.

При отсутствии свободных мест в выбранных ДОО родителям (законным представителям) могут быть предложены свободные места в других учреждениях в доступной близости от места проживания ребенка. Информация направляется родителям (законным представителям) в личный кабинет на Портале. Родителям (законным представителям) предлагается в течение 14 календарных дней выбрать ДОО из предложенных.

При отказе родителей (законных представителей) или при отсутствии их согласия/отказа от предложенных (предложенного) ДОО изменяется желаемая дата поступления на следующий учебный год с сохранением даты постановки на учет. Информация об изменении желаемой даты поступления ребенка размещается в личном кабинете на Портале.

В случае, если органы местного самоуправления не могут обеспечить местом в ДОО ребенка из списка поставленных на учет с 1 сентября текущего года, они до предоставления такому ребенку места в дошкольном учреждении обеспечивают ему возможность получения дошкольного образования в одной из вариативных форм, в том числе: в дошкольных группах, созданных в образовательных учреждениях других типов и видов; в семье посредством психолого-педагогического сопровождения его воспитания и образования; в негосударственном

образовательном учреждении; в семейных дошкольных группах; в группах кратковременного пребывания; в иных формах и учреждениях.

При этом ребенок числится в списке очередников и не снимается с учета для предоставления места. Ему должно быть предоставлено свободное (освободившееся или вновь созданное) место в текущем учебном году либо место в ДООУ с 1 сентября следующего года.

Если в процессе комплектования места предоставлены всем детям из поименного списка нуждающихся в местах в ДООУ в текущем учебном году, свободные места могут быть предоставлены детям, числящимся в поименном списке поставленных на учет для предоставления места в следующем году.

Учредитель извещает родителей (законных представителей) детей:
о времени предоставления ребенку места в ДООУ;

о возможности ознакомиться с правилами приема в ДООУ, утвержденными руководителем ДООУ, в частности, о документах, которые необходимо представить руководителю ДООУ для приема ребенка в ДООУ и о сроках приема руководителем ДООУ указанных документов.

6.3.2. Организация образовательного процесса в ДООУ⁸³

Образовательная организация может использовать сетевую форму реализации образовательной программы дошкольного образования, обеспечивающую возможность ее освоения воспитанниками с использованием ресурсов нескольких организаций, осуществляющих образовательную деятельность, а также при необходимости с использованием ресурсов иных организаций. Использование сетевой формы реализации образовательных программ дошкольного образования осуществляется на основании договора между указанными организациями.

Образовательная организация обеспечивает получение дошкольного образования, присмотр и уход за воспитанниками в возрасте от двух месяцев до прекращения образовательных отношений.

Образовательная деятельность по образовательным программам дошкольного образования в образовательной организации осуществляется в группах.

⁸³ Приказ Минобрнауки России от 30.08.2013 № 1014 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам дошкольного образования» (Зарегистрирован в Минюсте России 26.09.2013 № 30038).

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

В группах общеразвивающей направленности осуществляется реализация образовательной программы дошкольного образования.

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

Группы оздоровительной направленности создаются для детей с туберкулезной интоксикацией, часто болеющих детей и других категорий детей, нуждающихся в длительном лечении и проведении для них необходимого комплекса специальных лечебно-оздоровительных мероприятий. В группах оздоровительной направленности осуществляется реализация образовательной программы дошкольного образования, а также комплекс санитарно-гигиенических, лечебно-оздоровительных и профилактических мероприятий и процедур.

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

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

В группы могут включаться как воспитанники одного возраста, так и воспитанники разных возрастов (разновозрастные группы).

Родители (законные представители) несовершеннолетнего воспитанника, обеспечивающие получение воспитанником 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

Особенности организации образовательной деятельности для лиц с ограниченными возможностями здоровья

Содержание дошкольного образования и условия организации обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья определяются адаптированной образовательной программой, а для инвалидов также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида.

В образовательных организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным образовательным программам дошкольного образования, должны быть созданы специальные условия для получения дошкольного образования детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Под специальными условиями для получения дошкольного образования детьми с ограниченными возможностями здоровья понимаются условия обучения, воспитания и развития таких детей, включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего детям необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания образовательных организаций и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ дошкольного образования детьми с ограниченными возможностями здоровья.

В целях доступности получения дошкольного образования детьми с ограниченными возможностями здоровья организацией обеспечивается:

– для детей с ограниченными возможностями здоровья по зрению: присутствие ассистента, оказывающего ребенку необходимую помощь;

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

– для детей с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации;

– для детей, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, материально-технические условия должны обеспечивать возможность беспрепятственного доступа детей в учебные помещения, столовые, туалетные и другие помещения организации, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, локальное понижение стоек-барьеров до высоты не более 0,8 м; наличие специальных кресел и других приспособлений).

Дошкольное образование детей с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими детьми, так и в отдельных группах или в отдельных образовательных организациях.

Численность обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в учебной группе устанавливается до 15 человек.

При получении дошкольного образования воспитанникам с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

Для воспитанников, нуждающихся в длительном лечении, детей-инвалидов, которые по состоянию здоровья не могут посещать образовательные организации, на основании заключения медицинской организации и письменного обращения родителей (законных представителей) обучение по образовательным программам дошкольного образования организуется на дому или в медицинских организациях.

Порядок регламентации и оформления отношений государственной и муниципальной образовательной организации и родителей (законных представителей) воспитанников, нуждающихся в длительном лечении, а также детей-инвалидов в части организации обучения по образовательным программам дошкольного образования на дому или в медицинских организациях определяется нормативным правовым актом уполномоченного органа государственной власти субъекта Российской Федерации.

6.3.3. Обучение детей с инвалидностью в дошкольных образовательных учреждениях на дому⁸⁴

Муниципальные органы управления образованием и дошкольные образовательные организации Пермского края с согласия родителей (законных представителей) обеспечивают обучение на дому детей-инвалидов дошкольного возраста (далее – дети-инвалиды, ребенок-инвалид), которые по состоянию здоровья временно или постоянно не могут посещать образовательные организации, реализующие основные общеобразовательные программы дошкольного образования (далее – дошкольные образовательные организации).

Обучение детей-инвалидов на дому организуется ближайшей к постоянному месту жительства ребенка-инвалида дошкольной образовательной организацией.

Основанием для организации обучения ребенка-инвалида на дому является заключение (справка) медицинской организации о необходимости обучения ребенка-инвалида на дому и письменное заявление родителей (законных представителей) на организацию данной услуги.

Для организации обучения ребенка-инвалида на дому в течение трех рабочих дней после заключения договора между дошкольной образовательной организацией и родителями (законными представителями) его зачисляют в дошкольную образовательную организацию в общем порядке, установленном законодательством Российской Федерации по приему на обучение детей в дошкольную образовательную организацию.

При организации обучения ребенка-инвалида на дому дошкольная образовательная организация:

- направляет ребенка-инвалида в случае необходимости и с согласия родителей (законных представителей) на психолого-медико-педагогическую комиссию (далее – ПМПК) для получения заключения с рекомендациями по организации обучения ребенка-инвалида;

- утверждает период обучения ребенка-инвалида в соответствии с заключением ПМПК;

- утверждает объем образовательной нагрузки ребенка-инвалида на неделю, согласованный с родителями (законными представителями);

⁸⁴ Приказ Министерства образования и науки Пермского края от 29 декабря 2014 г. № СЭД-26-01-04-1151 «Об утверждении Порядка обучения детей-инвалидов дошкольного возраста на дому по основным общеобразовательным программам дошкольного образования».

– утверждает адаптированную образовательную программу ребенка-инвалида, разрабатываемую в соответствии с основной общеобразовательной программой дошкольного образования, с учетом индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, заключения ПМПК, а также особенностей психофизического развития и возможностей ребенка-инвалида;

– предоставляет специалистов из числа воспитателей и педагогических работников (музыкальный руководитель, инструктор физического воспитания, педагог-психолог, учитель-логопед, учитель-дефектолог и другие) в зависимости от структуры и степени ограничений жизнедеятельности ребенка-инвалида;

– оказывает родителям (законным представителям) ребенка-инвалида методическую и консультативную помощь, необходимую для освоения адаптированной образовательной программы;

– с согласия родителей (законных представителей) может быть проведена психологическая диагностика развития ребенка-инвалида с целью выявления и изучения его индивидуально-психологических особенностей, которую проводят квалифицированные специалисты (педагоги-психологи, психологи). Результаты психологической диагностики могут быть использованы для решения задач психологического сопровождения и проведения квалифицированной коррекции развития.

Максимально допустимый объем образовательной нагрузки в неделю для ребенка-инвалида рассчитывается на основании **Постановления** Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 15 мая 2013 г. № 26 «Об утверждении СанПиН 2.4.1.3049-13 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций» в соответствии с индивидуальной программой реабилитации ребенка-инвалида и заключением ПМПК.

Родители (законные представители) для организации обучения ребенка-инвалида на дому обеспечивают рабочее место ребенку-инвалиду и педагогу, готовят его к занятиям в соответствии с расписанием и объемом образовательной нагрузки.

Родители (законные представители), имеющие детей-инвалидов, вправе осуществлять их обучение на дому самостоятельно.

Финансовое обеспечение расходов на организацию обучения детей-инвалидов на дому осуществляется за счет средств бюджета Пермского края, предусмотренных на обеспечение обучения детей-инвалидов в

дошкольных образовательных организациях и на дому (для не посещающих дошкольную образовательную организацию), в соответствии с **Порядком** предоставления и расходования средств, переданных из бюджета Пермского края органам местного самоуправления муниципальных районов (городских округов) на выполнение отдельных государственных полномочий в сфере образования, утвержденным **постановлением** Правительства Пермского края от 27 августа 2010 г. № 560-п.

Дополнительные расходы, связанные с осуществлением обучения ребенка-инвалида на дому, не предусмотренные адаптированной образовательной программой ребенка-инвалида, утвержденной дошкольной образовательной организацией, производятся за счет средств родителей (законных представителей). Платные образовательные услуги, предусмотренные уставом дошкольной образовательной организации, предоставляются детям-инвалидам, обучающимся на дому, на общих основаниях в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.4. Общешкольное образование для детей с инвалидностью⁸⁵

Общее образование может быть получено в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, а также вне организаций – в форме семейного образования и самообразования.

Форма получения общего образования и форма обучения по конкретной общеобразовательной программе определяются родителями (законными представителями) несовершеннолетнего обучающегося. При выборе родителями (законными представителями) несовершеннолетнего обучающегося формы получения общего образования и формы обучения учитывается мнение ребенка.

При выборе родителями (законными представителями) детей формы получения общего образования в форме семейного образования родители (законные представители) информируют об этом выборе орган местного самоуправления муниципального района или городского округа, на территории которых они проживают.

⁸⁵ Приказ Минобрнауки России от 30.08.2013 № 1015 (ред. от 28.05.2014) «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования» (Зарегистрирован в Минюсте России 01.10.2013 № 30067).

Допускается сочетание различных форм получения образования и форм обучения.

Обучение по индивидуальному учебному плану, в том числе ускоренное обучение, в пределах осваиваемых общеобразовательных программ осуществляется в порядке, установленном локальными нормативными актами образовательной организации.

При прохождении обучения в соответствии с индивидуальным учебным планом его продолжительность может быть изменена образовательной организацией с учетом особенностей и образовательных потребностей конкретного учащегося.

При реализации общеобразовательных программ используются различные образовательные технологии, в том числе дистанционные образовательные технологии, электронное обучение.

Общеобразовательные программы реализуются образовательной организацией как самостоятельно, так и посредством сетевых форм их реализации.

Образовательная деятельность по общеобразовательным программам, в том числе адаптированным основным образовательным программам, организуется в соответствии с расписанием учебных занятий, которое определяется образовательной организацией.

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

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

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

а) для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

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

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

присутствие ассистента, оказывающего учащемуся необходимую помощь;

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

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

б) для учащихся с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

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

обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Основой обучения слепых учащихся является система Брайля.

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

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

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

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

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

учебных предметов, предметных областей соответствующей образовательной программы.

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

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

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

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

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

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

В классы (группы) с углубленным изучением отдельных учебных предметов, предметных областей соответствующей образовательной программы принимаются учащиеся, окончившие 9-й (10-й) класс. Квалификационные разряды выпускникам присваиваются только администрацией заинтересованного предприятия или организацией профессионального образования. Учащимся, не получившим квалификационного разряда, выдается свидетельство об обучении и

характеристика с перечнем работ, которые они способны выполнять самостоятельно.

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

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

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

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

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

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

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

Для учащихся, нуждающихся в длительном лечении, детей-инвалидов, которые по состоянию здоровья не могут посещать образовательные организации, на основании заключения медицинской организации и письменного обращения родителей (законных представителей) обучение по общеобразовательным программам организуется на дому или в медицинских организациях.

Порядок регламентации и оформления отношений государственной и муниципальной образовательной организации и родителей (законных представителей) учащихся, нуждающихся в длительном лечении, а также детей-инвалидов в части организации обучения по общеобразовательным программам на дому или в медицинских организациях определяется нормативным правовым актом уполномоченного органа государственной власти субъекта Российской Федерации.

Глоссарий

Абилитация – медико-социальные мероприятия по отношению к инвалидам с детства, направленные на адаптацию их к жизни.

Безбарьерная среда – обустроенная городская среда жизнедеятельности для маломобильных граждан в условиях проживания, трудоустройства, при пешеходных передвижениях и на транспорте, различных формах культурно-бытового обслуживания.

Государственная социальная помощь – предоставление малоимущим семьям, малоимущим одиноко проживающим гражданам, а также иным категориям граждан, указанным в Федеральном законе, социальных пособий, социальных доплат к пенсии, субсидий, социальных услуг и жизненно необходимых товаров.

Доступность учебных изданий – предоставление обучающимся и педагогическим работникам возможности пользоваться на безвозмездной основе включенными в государственный перечень учебными изданиями из библиотечного фонда образовательного учреждения, необходимыми для освоения соответствующих основных образовательных программ.

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.

Индивидуальная программа реабилитации инвалида (ИПР) – разработанный на основе решения уполномоченного органа, осуществляющего руководство федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы, комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных или утраченных функций организма, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности.

Медико-социальная экспертиза – определение в установленном порядке потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма.

Медико-социальная экспертиза осуществляется исходя из комплексной оценки состояния организма на основе анализа клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых,

психологических данных освидетельствуемого лица с использованием классификаций и критериев, разрабатываемых и утверждаемых в порядке, определяемом уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти.

Набор социальных услуг – перечень социальных услуг, предоставляемых отдельным категориям граждан в соответствии с Федеральным законом.

Ограничение жизнедеятельности – полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.

Программа социальной адаптации – разработанные органом социальной защиты населения совместно с гражданином мероприятия, которые направлены на преодоление им трудной жизненной ситуации, определенной в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также виды, объем и порядок реализации этих мероприятий.

Социальная защита инвалидов – система гарантированных государством экономических, правовых мер и мер социальной поддержки, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления, замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества.

Социальная поддержка инвалидов – система мер, обеспечивающая социальные гарантии инвалидам, устанавливаемая законами и иными нормативными правовыми актами, за исключением пенсионного обеспечения.

Социальное пособие – безвозмездное предоставление гражданам определенной денежной суммы за счет средств соответствующих бюджетов бюджетной системы Российской Федерации.

Субсидия – имеющая целевое назначение полная или частичная оплата предоставляемых гражданам социальных услуг.

Социальная доплата к пенсии – предоставление гражданину (пенсионеру) денежной суммы к пенсии с учетом денежных выплат и отдельных мер социальной поддержки, предоставляемых в натуральной форме, которые предусмотрены федеральными законами, законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации, до величины прожиточного минимума пенсионера, установленной в соответствии с пунктом 4 статьи 4 Федерального закона

от 24 октября 1997 года № 134-ФЗ «О прожиточном минимуме в Российской Федерации» в субъектах Российской Федерации по месту его жительства или месту пребывания, за счет средств соответствующих бюджетов бюджетной системы Российской Федерации. Социальная доплата к пенсии состоит из федеральной социальной доплаты к пенсии или региональной социальной доплаты к пенсии.

Социальный контракт – соглашение, которое заключено между гражданином и органом социальной защиты населения по месту жительства или месту пребывания гражданина и в соответствии с которым орган социальной защиты населения обязуется оказать гражданину государственную социальную помощь, гражданин – реализовать мероприятия, предусмотренные программой социальной адаптации.

Технические средства реабилитации (ТСР) – устройства, содержащие технические решения, в том числе специальные, используемые для компенсации или устранения стойких ограничений жизнедеятельности инвалида.

Приложение № 1

**Приложение
к Приказу
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 31 января 2007 г. № 77**

Медицинская документация

Форма № 088/у-06

Министерство здравоохранения и социального развития
Российской Федерации

(наименование и адрес организации, оказывающей
лечебно-профилактическую помощь)

НАПРАВЛЕНИЕ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ОРГАНИЗАЦИЕЙ,
ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ

Дата выдачи «__» _____ 20__ г.

1. Фамилия, имя, отчество гражданина, направляемого на
медико-социальную экспертизу (далее - гражданин): _____

2. Дата рождения: _____ 3. Пол: _____

4. Фамилия, имя, отчество законного представителя гражданина
(заполняется при наличии законного представителя): _____

5. Адрес места жительства гражданина (при отсутствии места
жительства указывается адрес пребывания, фактического проживания
на территории Российской Федерации): _____

6. Инвалидом не является, инвалид первой, второй, третьей группы,
категория «ребенок-инвалид» (нужное подчеркнуть).

7. Исключен.

8. Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах:

_____ (заполняется при повторном направлении)

9. Направляется впервые, повторно (нужное подчеркнуть).

10. Кем работает на момент направления на медико-социальную
экспертизу _____

(указать должность, профессию, специальность,

квалификацию и стаж работы по указанной должности, профессии,
специальности, квалификации; в отношении неработающих
граждан сделать запись: «не работает»)

11. Наименование и адрес организации, в которой работает
гражданин: _____

12. Условия и характер выполняемого труда: _____

13. Основная профессия (специальность): _____

14. Квалификация по основной профессии (класс, разряд, категория,
звание): _____

15. Наименование и адрес образовательного учреждения: _____

16. Группа, класс, курс (указываемое подчеркнуть): _____
17. Профессия (специальность), для получения которой проводится обучение: _____

18. Наблюдается в организациях, оказывающих лечебно-профилактическую помощь, с _____ года.

19. История заболевания (начало, развитие, течение, частота и длительность обострений, проведенные лечебно-оздоровительные и реабилитационные мероприятия и их эффективность): _____

(подробно описывается при первичном направлении; при повторном направлении отражается динамика за период между освидетельствованиями, детально описываются выявленные в этот период новые случаи заболеваний, приведших к стойким нарушениям функций организма)

20. Анамнез жизни (перечисляются перенесенные в прошлом заболевания, травмы, отравления, операции, заболевания, по которым отягощена наследственность, дополнительно в отношении ребенка указывается, как протекали беременность и роды у матери, сроки формирования психомоторных навыков, самообслуживания, познавательно-игровой деятельности, навыков опрятности и ухода за собой, как протекало раннее развитие (по возрасту, с отставанием, с опережением)) : _____

(заполняется при первичном направлении)

21. Частота и длительность временной нетрудоспособности (сведения за последние 12 месяцев): _____

№	Дата (число, месяц, год) начала временной нетрудоспособности	Дата (число, месяц, год) окончания временной нетрудоспособности	Число дней (месяцев и дней) временной нетрудоспособности	Ди-аг-ноз

22. Результаты проведенных мероприятий по медицинской реабилитации в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (заполняется при повторном направлении, указываются конкретные виды восстановительной терапии, реконструктивной хирургии, санаторно-курортного лечения, технических средств медицинской реабилитации, в том числе протезирования и ортезирования, а также сроки, в которые они были предоставлены; перечисляются функции организма, которые удалось компенсировать или восстановить полностью или частично, либо

делается отметка, что положительные результаты отсутствуют):

23. Состояние гражданина при направлении на медико-социальную экспертизу (указываются жалобы, данные осмотра лечащим врачом и врачами других специальностей):

24. Результаты дополнительных методов исследования (указываются результаты проведенных лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, ультразвуковых, психологических, функциональных и других видов исследований):

25. Масса тела (кг) _____, рост (м) _____, индекс массы тела _____.

26. Оценка физического развития: нормальное, отклонение (дефицит массы тела, избыток массы тела, низкий рост, высокий рост) (нужное подчеркнуть).

27. Оценка психофизиологической выносливости: норма, отклонение (нужное подчеркнуть).

28. Оценка эмоциональной устойчивости: норма, отклонение (нужное подчеркнуть).

29. Диагноз при направлении на медико-социальную экспертизу:

а) код основного заболевания по МКБ: _____

б) основное заболевание: _____

в) сопутствующие заболевания: _____

г) осложнения: _____

30. Клинический прогноз: благоприятный, относительно благоприятный, сомнительный (неопределенный), неблагоприятный (нужное подчеркнуть).

31. Реабилитационный потенциал: высокий, удовлетворительный, низкий (нужное подчеркнуть).

32. Реабилитационный прогноз: благоприятный, относительно благоприятный, сомнительный (неопределенный), неблагоприятный (нужное подчеркнуть).

33. Цель направления на медико-социальную экспертизу (нужное подчеркнуть): для установления инвалидности, степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах, для разработки (коррекции) индивидуальной программы реабилитации инвалида

(ребенка-инвалида), программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания, для другого (указать): _____

34. Рекомендуемые мероприятия по медицинской реабилитации для формирования или коррекции индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида), программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания:

(указываются конкретные виды восстановительной терапии (включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности), реконструктивной хирургии (включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности), технических средств медицинской реабилитации, в том числе протезирования и ортезирования, заключение о санаторно-курортном лечении с предписанием профиля, кратности, срока и сезона рекомендуемого лечения, о нуждаемости в специальном медицинском уходе лиц, пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, о нуждаемости в лекарственных средствах для лечения последствий несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, другие виды медицинской реабилитации)

Председатель врачебной комиссии: _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Члены врачебной комиссии: _____
(подпись) (расшифровка подписи)

(подпись) (расшифровка подписи)

(подпись) (расшифровка подписи)

М. П.

Линия отреза

Подлежит возврату в организацию, оказывающую лечебно-профилактическую помощь, выдавшую направление на медико-социальную экспертизу

Обратный талон

(наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы и его адрес)

1. Фамилия, имя, отчество гражданина: _____
 2. Дата освидетельствования: _____
 3. Акт № _____ медико-социальной экспертизы
 4. Диагноз федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы:
- а) код основного заболевания по МКБ: _____

б) основное заболевание: _____

в) сопутствующие заболевания: _____

КонсультантПлюс: примечание.

Нумерация подпунктов дана в соответствии с официальным текстом документа.

в) осложнения: _____

КонсультантПлюс: примечание.

При применении документа следует учитывать, что Приказом Минтруда России от 29.09.2014 № 664н утверждены новые Классификации и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы.

5. Виды нарушений функций организма и степень их выраженности (согласно классификациям, утвержденным Приказом Минздравсоцразвития России от 22 августа 2005 г. № 535 (зарегистрирован в Минюсте России 13 сентября 2005 г. № 6998)):

6. Ограничения основных категорий жизнедеятельности и степень их выраженности (согласно классификациям и критериям, утвержденным Приказом Минздравсоцразвития России от 22 августа 2005 г. № 535):

7. Решение федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы:

установлена инвалидность первой, второй, третьей группы, по категории «ребенок-инвалид» (нужное подчеркнуть);

причина инвалидности: _____

степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах: _____

дата переосвидетельствования: _____

рекомендации по медицинской реабилитации: _____

рекомендации по профессиональной, социальной, психолого-педагогической реабилитации: _____

8. Причины отказа в установлении инвалидности: _____

9. Дата отправки обратного талона: «__» _____ 20__ г.

Руководитель федерального
государственного учреждения
медико-социальной экспертизы _____

(подпись)

(расшифровка подписи)

М. П.

Приложение № 2

Приложение к Приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 25 декабря 2006 г. № 874

Министерство здравоохранения и социального развития
Российской Федерации

(наименование и адрес органа, осуществляющего пенсионное
обеспечение, или органа социальной защиты населения)

НАПРАВЛЕНИЕ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ,
ВЫДАВАЕМОЕ ОРГАНом, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМ ПЕНСИОННОЕ
ОБЕСПЕЧЕНИЕ, ИЛИ ОРГАНом СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ

Дата выдачи «__» _____ 20__ г.

1. Фамилия, имя, отчество гражданина, направляемого на
медико-социальную экспертизу:

2. Дата рождения: _____ 3. Пол: _____

4. Адрес места жительства (при отсутствии места жительства -
адрес места пребывания, фактического проживания на территории
Российской Федерации, места нахождения пенсионного дела
гражданина, выехавшего за пределы Российской Федерации)
(указываемое подчеркнуть): _____

5. Документы, удостоверяющие личность гражданина,
направляемого на медико-социальную экспертизу, его место
жительства или пребывания на территории Российской Федерации:

наименование документа _____ серия _____ № _____
кем выдан _____ когда выдан _____

6. Фамилия, имя, отчество законного представителя гражданина,
направляемого на медико-социальную экспертизу (заполняется при
наличии законного представителя): _____

7. Документы, удостоверяющие личность законного представителя
гражданина, направляемого на медико-социальную экспертизу
(заполняется при наличии законного представителя): _____

наименование документа _____ серия _____ № _____
кем выдан _____ когда выдан _____

8. Социальная категория (нужное подчеркнуть): инвалид первой,
второй, третьей группы; «ребенок-инвалид»; получатель пенсии
(указать вид пенсии _____);
получатель социальной выплаты, имеющий право на меры социальной
поддержки в соответствии с законодательством Российской Федерации;

безработный; другое (вписать) _____

9. Особая социальная категория (нужное подчеркнуть): участник ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС; участник ликвидации последствий аварии на ПО «Маяк»; участник ликвидации последствий радиационных аварий и катастроф на других объектах (кроме Чернобыльской АЭС и ПО «Маяк»); лицо, проживающее на радиационно загрязненной территории; ветеран подразделения особого риска; ветеран Великой Отечественной войны; ветеран боевых действий; участник контртеррористической операции на территории Чеченской Республики; бывший военнослужащий Российской (Советской) Армии; другое (вписать) _____

10. Документы, подтверждающие отношение к социальной (особой социальной) категории:

наименование документа _____ серия _____ № _____
кем выдан _____ когда выдан _____

11. Наименование и адрес места работы: _____

12. Кем работает на момент направления на медико-социальную экспертизу:

_____ (указать должность, профессию, специальность, квалификацию, продолжительность работы по указываемой профессии, специальности, должности; если не работает, внести запись «не работает»)

13. Наименование и адрес образовательного учреждения, образовательного учреждения профессионального образования (указываемое подчеркнуть): _____

14. Группа, класс, курс (указываемое подчеркнуть): _____

15. Профессия (специальность), для получения которой проводится обучение: _____

16. Семейное положение (нужное подчеркнуть): одинокий; семейный; ребенок-сирота; ребенок, оставшийся без попечения родителей

17. Характеристика семьи (нужное подчеркнуть): полная; полная многодетная; неполная; неполная многодетная

18. Роль в семье (нужное подчеркнуть): кормилец (указать число иждивенцев: _____), иждивенец, член семьи

19. Количество членов семьи: _____, в том числе детей: _____; из числа членов семьи количество инвалидов: _____, в том числе детей-инвалидов: _____

20. Вид жилья (нужное подчеркнуть): не имеет жилья; комната в коммунальной квартире; отдельная квартира; собственный дом (часть дома); комната в общежитии; жилое помещение в учреждении социального обслуживания; иное (указать) _____

21. Наличие в жилье основных видов удобств (нужное подчеркнуть): лифт, мусоропровод, горячая вода, холодная вода,

канализация, ванная (душ), центральное паровое отопление, печное отопление, газ, электричество, телефон

22. Пункты 11-21 настоящего Направления заполнены (нужное подчеркнуть) со слов гражданина, направляемого на медико-социальную экспертизу; со слов его законного представителя; предъявленных документов (перечислить): _____

23. Признаки ограничения жизнедеятельности, вызывающие потребность в мерах социальной защиты (указываемое подчеркнуть): полная или частичная утрата способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться, заниматься трудовой деятельностью

24. Перечень предъявленных медицинских документов (амбулаторная карта, выписки из стационаров, справки медицинских организаций, заключения врачей-специалистов, другие медицинские документы), подтверждающих нарушения функций организма вследствие заболеваний, последствий травм и дефектов:

- а) _____
- б) _____
- в) _____
- г) _____
- д) _____

25. Цель направления на медико-социальную экспертизу (нужное подчеркнуть): для установления инвалидности; уточнения формулировки причины инвалидности, сроков инвалидности; разработки (коррекции) индивидуальной программы реабилитации инвалида; для другого (вписать) _____

Руководитель органа, осуществляющего пенсионное обеспечение, или органа социальной защиты населения

(нужное подчеркнуть)

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

М. П.

Приложение № 3

Главному врачу детской
поликлиники _____

(Ф. И. О.) _____
Действующая(ий) в интересах
своего несовершеннолетнего
ребенка
(Ф. И. О., г. р.) _____
Адрес _____

Заявление

Мой ребенок, (Ф. И. О.), находится на учете у

(указать наименование лечащего врача, диагноз и иные сведения, составляющие
медицинские показатели заболевания)

Указанное заболевание создает жизненные ограничения для моего ребенка. Мне приходится сопровождать своего ребенка в течение всего дня. Соответственно, я не имею возможности трудоустроиться. На данный момент имеется необходимость в оформлении статуса «ребенок-инвалид».

Согласно п. 16 Постановления Правительства РФ от 20.02.2006 № 95 (с послед. изм. и доп.) «О порядке и условиях признания лица инвалидом» организация, оказывающая лечебно-профилактическую помощь, направляет гражданина на медико-социальную экспертизу после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами. Согласно п. 19 того же Постановления, в случае если организация, оказывающая лечебно-профилактическую помощь, орган, осуществляющий пенсионное обеспечение, либо орган социальной защиты населения отказали гражданину в направлении на медико-социальную экспертизу, ему выдается справка, на основании которой гражданин (его законный представитель) имеет право обратиться в бюро самостоятельно.

Для реализации своего права на защиту прав своего несовершеннолетнего ребенка и руководствуясь п. 16, 19 Постановления Правительства РФ от 20.02.2006 № 95 (ред. от 04.09.2012) «О порядке и условиях признания лица инвалидом»

ПРОШУ:

1. Оформить направление на (Ф. И. О. ребенка) в Бюро МСЭ для прохождения экспертизы и постановки на учет в качестве ребенка-инвалида.
2. В случае отказа в предоставлении соответствующего направления оформить отказ в письменной форме, для самостоятельного обращения.

Дата

подпись

Приложение № 4

Руководителю бюро № _____ – филиала
ФКУ «ГБ МСЭ по Пермскому краю» Минтруда России

_____ (указать инициалы и фамилию руководителя бюро, адрес бюро)

от: _____
(указать фамилию, имя, отчество заявителя, его законного представителя)

паспорт: серия _____, № _____, выдан _____

_____ (указать дату и место выдачи)

СНИЛС: _____ - _____ - _____
(указать страховой номер индивидуального лицевого счета)

проживающего(ей) по адресу:

_____ (указать адрес места жительства, пребывания)

адрес электронной почты: _____ @ _____
(указать e-mail)

контактный телефон: _____
(указать)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести медико-социальную экспертизу _____

_____ (указать Ф. И. О. освидетельствуемого лица)

с целью:

- определения инвалидности*
- определения степени утраты профессиональной трудоспособности*
- установления причины смерти инвалида*
- разработки индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида)*
- разработки программы реабилитации пострадавшего от несчастного случая на производстве или профессионального заболевания*
- изменение причины инвалидности*
- в других целях (указать, каких):* _____

_____ (указать и представить документ, подтверждающий полномочия законного представителя гражданина)

На обработку персональных данных (Ф. И. О., дата рождения, пол, семейное положение, данные об образовании, профессиональные данные, паспортные данные, СНИЛС, контактный телефон, адрес проживания (пребывания), электронный адрес, сведения о состоянии здоровья, антропометрические данные) в учреждениях медико-социальной экспертизы согласен(а): да нет (нужное отметить)

Нуждаюсь в предоставлении услуги по сурдопереводу: да нет (нужное отметить)

Нуждаюсь в предоставлении услуги по тифлосурдопереводу: да нет (нужное отметить)

« ____ » _____ 20 ____ г.

Подпись заявителя _____
(его законного представителя)

Срок обработки персональных данных освидетельствуемого лица (акта медико-социальной экспертизы) – 10 лет.

Перечень действий с персональными данными, которые будут совершаться в процессе их обработки: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

Способ обработки персональных данных – смешанный (с использованием и без использования средств автоматизации).

Приложение № 5

Утверждена
приказом Министерства труда
и социальной защиты
Российской Федерации
от 19 декабря 2014 г. № 1055н

Форма

(должность руководителя организации, полное
наименование организации (обособленного
подразделения), фамилия, имя, отчество
(при наличии) руководителя организации,
индивидуального предпринимателя)

от _____

(должность работника, наименование
структурного подразделения организации
(обособленного подразделения), фамилия,
имя, отчество (при наличии) работника)

Заявление о предоставлении одному из родителей
(опекуну, попечителю) дополнительных оплачиваемых выходных
дней для ухода за детьми-инвалидами

В соответствии со статьей 262 Трудового кодекса Российской Федерации
прошу предоставить мне дополнительные оплачиваемые выходные дни для
ухода за ребенком-инвалидом _____

_____ (дата (даты) предоставления дополнительных оплачиваемых выходных дней)
в количестве _____ календарных дней.
_____ (общее число календарных дней, необходимых
работнику для ухода за ребенком-инвалидом)

Сообщаю, что _____

(сведения, сообщаемые работником о втором родителе ребенка-инвалида,
в связи с которыми справка с места работы другого родителя (опекуна,
попечителя) не требуется)

Документы (копии документов), предусмотренные законодательством
Российской Федерации для предоставления дополнительных оплачиваемых
выходных дней для ухода за детьми-инвалидами, на ___ листах прилагаю.

Достоверность представленных мною сведений подтверждаю.

(дата написания заявления)

(подпись)

Приложение № 6

Территориальное управление Министерства
социального развития Пермского края
по _____

от _____

Дата рождения _____

Паспорт: серия _____ № _____
выдан _____

Адрес регистрации _____

Адрес проживания _____

Телефон: дом. _____, раб. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу выдать сертификат на реабилитацию по реабилитационной программе

Я,

_____ /
_____ /
полностью ознакомлен(а) с противопоказаниями к реабилитации, условиями и
порядком предоставления сертификата на реабилитацию.
Достоверность предоставленных сведений и документов подтверждаю.

_____ (дата) _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О
персональных данных» даю согласие на обработку моих персональных данных.

_____ (дата) _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

Приложение № 7

Приложение 1
к Порядку
предоставления
реабилитационных услуг с
использованием сертификата
на реабилитацию

Виды реабилитационных программ	Наличие реабилитационных учреждений в территории	Возраст	Степень выраженности ограничений основных категорий жизнедеятельности		
			1 степень	2 степень	3 степень
Программа 9 (временное) . Программа 10 (дневное)	есть реаб. учреждение	Дети от 0 до 18 лет	РП 10	РП 9	РП 9
Программа 9 (временное)	нет реаб. учреждения		РП 9	РП 9	РП 9

Приложение № 8

Приложение № 2
к Приказу
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 4 августа 2008 г. № 379н
Форма

(наименование федерального государственного учреждения
медико-социальной экспертизы)

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
РЕАБИЛИТАЦИИ РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА, ВЫДАВАЕМАЯ
ФЕДЕРАЛЬНЫМИ ГОСУДАРСТВЕННЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

Карта № _____ к акту освидетельствования № _____ от «_» _____ 20__ г.

1. Фамилия, имя, отчество: _____
2. Дата рождения: _____
3. Место жительства, при отсутствии места жительства указывается место пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации (указываемое подчеркнуть): _____
4. Контактные телефоны: _____
5. Категория «ребенок-инвалид» установлена до: _____
6. Фамилия, имя, отчество и место жительства (проживания, пребывания) законного представителя ребенка-инвалида: _____
7. Показания к проведению реабилитационных мероприятий: _____

Перечень ограничений основных категорий жизнедеятельности	Степень ограничения (1, 2, 3)
способности к самообслуживанию	
способности к передвижению	
способности к ориентации	
способности к общению	
способности к обучению	
способности к трудовой деятельности	
способности к контролю за своим поведением	

8. ИПР ребенка-инвалида разработана впервые, повторно (нужно подчеркнуть) на срок до: _____

(после предлога «до» указывается первое число месяца, следующего за тем месяцем, на который назначено переосвидетельствование, и год, на который назначено очередное переосвидетельствование, либо делается запись «до достижения возраста 18 лет» и указывается дата наступления возраста 18 лет)

9. Дата выдачи ИПР ребенка-инвалида: _____

Мероприятия медицинской реабилитации

Перечень мероприятий медицинской реабилитации	Срок проведения мероприятий медицинской реабилитации	Исполнитель проведения мероприятий медицинской реабилитации	Отметка о выполнении или невыполнении (указать причину)
Реконструктивная хирургия			
Восстановительная терапия			
Санаторно-курортное лечение			
Протезирование и ортезирование			

Прогнозируемый результат: восстановление нарушенных функций (полностью, частично); достижение компенсации утраченных функций (полностью, частично) (нужное подчеркнуть).

Мероприятия психолого-педагогической реабилитации

Перечень мероприятий психолого-педагогической реабилитации	Срок проведения мероприятий психолого-педагогической реабилитации	Исполнитель проведения мероприятий психолого-педагогической реабилитации	Отметка о выполнении или невыполнении (указать причину)
Получение дошкольного воспитания и обучения Тип дошкольного образовательного учреждения (нужное подчеркнуть): дошкольное учреждение общего назначения; дошкольное учреждение общего назначения с соблюдением специального режима; коррекционная группа в дошкольном учреждении общего назначения; специализированное (коррекционное) учреждение для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья (указать вид): _____			

<p>Получение общего образования Тип школьного образовательного учреждения (нужное подчеркнуть): общеобразовательная школа общего назначения (обучение с использованием обычной программы, в малых группах при соблюдении специального режима учебного процесса (указать, какого)) _____;</p> <p>коррекционный класс (группа) в школьном образовательном учреждении общего назначения; специализированное (коррекционное) учреждение для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья (указать вид): _____</p> <p>Условия получения общего образования (нужное подчеркнуть):</p> <p>в общеобразовательном учреждении, на дому, в лечебном (реабилитационном) учреждении.</p> <p>Форма получения общего образования (нужное подчеркнуть): очная, заочная, очно-заочная (вечерняя), семейное образование, самообразование, экстернат.</p> <p>Режим занятий: учебная нагрузка в день (указывается в часах): _____; объем изучаемого материала (указывается в процентах от объема учебной программы): _____</p>			
<p>Получение профессионального образования Рекомендуемая профессия, специальность: _____</p> <p>Тип образовательного учреждения профессионального образования (нужное подчеркнуть): общего назначения, специальное для инвалидов.</p> <p>Форма получения профессионального образования (нужное подчеркнуть): очная, заочная, очно-заочная (вечерняя), семейное образование, самообразование, экстернат</p>			
<p>Рекомендации о противопоказанных и доступных условиях и видах труда</p>			

Проведение психолого-педагогической коррекции			
Виды психолого-педагогической коррекции, в которой нуждается ребенок-инвалид (нужное подчеркнуть): коррекция несформированных высших психических функций, эмоционально-волевых нарушений и поведенческих реакций, речевых недостатков, взаимоотношений в семье, детском коллективе, с учителями; формирование мотивации к обучению, социально-бытовых навыков и других навыков (вписать, каких) _____			

Прогнозируемый результат: восстановление (компенсация) функций общения, контроля за своим поведением; достижение психологической коррекции мотиваций к обучению, к труду (снятие рентной установки); реализация возможности получения полного общего образования, профессионального образования; получение профессии (специальности); достижение профессионально-производственной адаптации; закрепление инвалида на рабочем месте (нужное подчеркнуть).

Мероприятия социальной реабилитации

Перечень мероприятий социальной реабилитации	Срок проведения мероприятий социальной реабилитации	Исполнитель проведения мероприятий социальной реабилитации	Отметка о выполнении или невыполнении (указать причину)
Социально-средовая реабилитация			
Социально-педагогическая реабилитация			
Социально-психологическая реабилитация			
Социокультурная реабилитация			
Социально-бытовая адаптация			
Физкультурно-оздоровительные мероприятия и спорт			

Прогнозируемый результат: достижение способности к самообслуживанию (полное, частичное); восстановление навыков бытовой деятельности (полное, частичное); восстановление социально-средового статуса (полное, частичное) (нужное подчеркнуть).

Технические средства реабилитации и услуги
по реабилитации (ТСР)

Перечень ТСР	Срок проведения реабилитационных мероприятий с применением ТСР	Исполнитель проведения реабилитационных мероприятий с применением ТСР	Отметка о выполнении или невыполнении (указать причину)

Примечание. Во всех таблицах в графах, где указывается срок проведения реабилитационных мероприятий, по соответствующим позициям указываются даты начала и окончания проведения реабилитационного мероприятия либо делается запись «до достижения возраста 18 лет»; в графах, где указывается исполнитель проведения реабилитационных мероприятий, по соответствующим позициям указывается исполнитель проведения реабилитационного мероприятия (исполнительный орган Фонда социального страхования Российской Федерации; территориальный орган социальной защиты населения; государственные учреждения службы занятости населения субъектов Российской Федерации; работодатель; территориальные органы управления здравоохранением, образованием; медицинские, образовательные, реабилитационные организации либо сам инвалид); в графах, содержащих отметку о выполнении или невыполнении реабилитационных мероприятий, по соответствующим позициям делается запись «выполнено» или «не выполнено» указанной в качестве исполнителя организацией, которая заверяется подписью ответственного лица этой организации и печатью.

С содержанием ИПР
ребенка-инвалида согласен _____

(подпись ребенка-инвалида) _____ (расшифровка подписи)
или его законного
представителя
(нужное подчеркнуть)

Руководитель федерального
государственного
учреждения медико-
социальной экспертизы _____

(подпись) _____ (расшифровка подписи)

М. П.

Заключение
о выполнении ИПР ребенка-инвалида

Оценка результатов медицинской реабилитации:

_____ достигнута компенсация утраченных функций (полная, частичная); восстановлены нарушенные функции (полностью, частично); положительные результаты отсутствуют (нужное подчеркнуть) и др. _____

Оценка результатов психолого-педагогической реабилитации:

_____ восстановлены (компенсированы) функции общения, контроля за своим поведением; достигнута психологическая коррекция мотиваций к обучению, к

труду (снята рентная установка); реализована (реализуется) возможность получения полного общего образования, профессионального образования; получена профессия (специальность); достигнуты профессионально-производственная адаптация, закрепление инвалида на рабочем месте (нужное подчеркнуть) и др. _____

Оценка результатов социальной реабилитации:

достигнута способность к самообслуживанию (полная, частичная); восстановлены навыки бытовой деятельности (полностью, частично); восстановлен социально-средовой статус (полностью, частично); положительные результаты отсутствуют (нужное подчеркнуть) и др. _____

Оценка ограничений основных категорий жизнедеятельности:

достигнута компенсация (полная, частичная) или устранение ограничений жизнедеятельности; положительные результаты отсутствуют (нужное подчеркнуть) и др. _____

Особые отметки о реализации ИПР ребенка-инвалида:

(вносятся дополнительные сведения о результатах осуществленных реабилитационных мероприятий, в том числе заключение о достижении возможности осуществления самообслуживания и ведения самостоятельного образа жизни детей-инвалидов по достижении ими 18 лет, проживающих в стационарных учреждениях социального обслуживания)

Дата вынесения заключения «__» _____ 20__ г.

Руководитель федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

М. П.

Приложение № 9

(наименование территориального органа Пенсионного фонда
Российской Федерации)

код региона _____
код категории _____
СНИЛС _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
о предоставлении набора социальных услуг
(социальной услуги)

Фамилия, имя, отчество _____

Наименование документа, удостоверяющего личность		Дата выдачи	
Номер документа		Дата рождения	
Кем выдан		Место рождения	

Представитель гражданина или законный представитель
несовершеннолетнего или недееспособного лица
(нужное подчеркнуть)

Фамилия, имя, отчество _____

Наименование документа, удостоверяющего личность представителя гражданина или законного представителя несовершеннолетнего или недееспособного лица		Дата выдачи	
Номер документа		Дата рождения	
Кем выдан		Место рождения	
Наименование документа, подтверждающего полномочия представителя гражданина или законного представителя несовершеннолетнего или недееспособного лица			
Номер документа		Дата выдачи	
Кем выдан			

Прошу предоставить мне:

набор социальных услуг, предусмотренный частью 1 статьи 6.2
Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной
социальной помощи»

социальную услугу, предусмотренную пунктом 1 части 1 статьи 6.2
Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной
социальной помощи»

социальную услугу, предусмотренную пунктом 1.1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»

социальную услугу, предусмотренную пунктом 2 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»
(нужное отметить)

и оплатить его (ее, их) за счет суммы (части суммы) ежемесячной денежной выплаты с 1 января 20__ года.
(нужное подчеркнуть)

Мною получены разъяснения о праве на отказ от получения государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, установленных частью 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».

Дата		Подпись заявителя	

Отметка о регистрации заявления

Данные, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность.

Гражданину разъяснены его права на получение социальных услуг, установленных частью 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».

Регистрационный номер заявления	Дата приема заявления	Подпись работника (расшифровка подписи)

(линия отреза)

Уведомление

Заявление гр. _____
принято

Регистрационный номер заявления	Дата приема заявления	Подпись работника (расшифровка подписи)

Приложение № 10

(наименование территориального органа Пенсионного фонда
Российской Федерации)

код региона _____
код категории _____
СНИЛС _____

ЗАЯВЛЕНИЕ об отказе от получения набора социальных услуг (социальной услуги)

Фамилия, имя, отчество _____

Наименование документа, удостоверяющего личность		Дата выдачи	
Номер документа		Дата рождения	
Кем выдан		Место рождения	

Представитель гражданина или законный представитель
несовершеннолетнего или недееспособного лица
(нужное подчеркнуть)

Фамилия, имя, отчество _____

Наименование документа, удостоверяющего личность представителя гражданина или законного представителя несовершеннолетнего или недееспособного лица		Дата выдачи	
Номер документа		Дата рождения	
Кем выдан		Место рождения	
Наименование документа, подтверждающего полномочия представителя гражданина или законного представителя несовершеннолетнего или недееспособного лица			
Номер документа		Дата выдачи	
Кем выдан			

Прошу учесть мой отказ от получения:

набора социальных услуг, предусмотренного частью 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»

социальной услуги, предусмотренной пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»

социальной услуги, предусмотренной пунктом 1.1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»

социальной услуги, предусмотренной пунктом 2 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»
(нужное отметить)

и прекратить его (ее, их) оплату за счет части суммы (суммы) ежемесячной денежной выплаты с 1 января 20__ года.
(нужное подчеркнуть)

Мною получены разъяснения о праве на возобновление получения государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, установленных частью 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».

Дата		Подпись заявителя	

Отметка о регистрации заявления

Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленному документу, удостоверяющему личность.

Гражданину разъяснены его права на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, установленные частью 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».

Регистрационный номер заявления	Дата приема заявления	Подпись работника (расшифровка подписи)

(линия отреза)

Уведомление

Заявление гр. _____
принято

Регистрационный номер заявления	Дата приема заявления	Подпись работника (расшифровка подписи)

Полезная информация

– Официальный сайт ФКУ «ГБ МСЭ по Пермскому краю»
<http://mse.perm.ru/>

– Департамент социальной политики (ДСП): Адрес: 614000, г. Пермь, ул. Пермская, 60. Телефон 212-88-86. Факс 212-88-86.
Email: dsp@gorodperm.ru Сайт: permьдоступность.рф

Специалисты районных отделов:

Приемное время: понедельник, среда, пятница с 9:00 до 13:00;
вторник, четверг с 14:00 до 18:00.

Дзержинский район, Ленинский район – ул. Петропавловская, 97;
тел. 236-10-36

Индустриальный район – ул. Мира, 15; тел. 227-94-44

Кировский район – ул. Закамская, 26; тел. 283-34-05

Мотовилихинский район – ул. Уральская, 36; тел. 260-35-15

Орджоникидзевский район – ул. Щербакова, 24; тел. 263-52-21

Свердловский район – ул. Куйбышева, 68; тел. 244-30-90

– Государственное юридическое бюро (реализующее программу бесплатной юридической помощи) Пермского края располагается по адресу: г. Пермь, ул. Екатерининская, д. 24. <http://gubperm.a5.ru/>

Директор ГКУ «Государственное юридическое бюро Пермского края» – Поляков Андрей Вадимович.

Заместитель директора по правовой работе – Карнаухова Ирина Вячеславовна.

Заместитель директора по организационно-аналитической работе – Вагина Надежда Ивановна.

Прием граждан осуществляется с понедельника по четверг с 10.00 до 13.00 и с 14.00 до 17.00.

Подробную информацию о порядке приема можно получить по телефонам (342) 212-12-61, (342) 212-17-01.

Библиография

Нормативно – правовые акты

1. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 N 6-ФКЗ, от 30.12.2008 N 7-ФКЗ, от 05.02.2014 N 2-ФКЗ, от 21.07.2014 N 11-ФКЗ).

2. Конвенция о борьбе с дискриминацией в области образования» (Заключена в г. Париже 14.12.1960) Конвенция вступила в силу 22.05.1962. СССР ратифицировал Конвенцию (Указ Президиума ВС СССР от 02.07.1962 N 254-VI). Конвенция вступила в силу для СССР 01.11.1962).

3. Конвенция о защите прав человека и основных свобод (Заключена в г. Риме 04.11.1950) (с изм. от 13.05.2004). Ратификация Россией - Федеральный закон от 30.03.1998 N 54-ФЗ// Собрание законодательства РФ. 1998, N 14, ст. 1514; Российская газ. 1998. 7 апр., N 67.

4. Конвенция о правах ребенка (одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20.11.1989) (вступила в силу для СССР 15.09.1990).

5. Конвенция о правах инвалидов (Заключена в г. Нью-Йорке 13.12.2006). Россия ратифицировала (Федеральный закон от 03.05.2012 N 46-ФЗ).

6. Федеральный закон от 24.11.1995 N 181-ФЗ (ред. от 21.07.2014, с изм. от 01.12.2014) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

7. Федеральный закон от 28.12.2013 N 400-ФЗ «О страховых пенсиях».

8. Федеральный закон от 04.12.2007 N 329-ФЗ (ред. от 31.12.2014) «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 11.01.2015).

9. Федеральный закон от 17.07.1999 N 178-ФЗ (ред. от 21.07.2014) «О государственной социальной помощи».

10. Федеральный закон от 28.12.2013 N 442-ФЗ (ред. от 21.07.2014) «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

11. Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (с послед. изм. и доп.) «Об образовании в Российской Федерации» «Российская газета», N 303, 31.12.2012.

12. Постановление Правительства Пермского края от 03.10.2013 N 1318-п (ред. от 30.09.2014) «Об утверждении государственной программы Пермского края «Развитие образования и науки».

13. Постановление Правительства РФ от 15.04.2014 N 297 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011 - 2015 годы».

14. Постановление Правительства РФ от 13.10.2014 N 1048 «О порядке предоставления дополнительных оплачиваемых выходных дней для ухода за детьми-инвалидами» (вместе с «Правилами предоставления дополнительных оплачиваемых выходных дней для ухода за детьми-инвалидами»).

15. Указ Президента РФ от 01.06.2012 N 761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012 - 2017 годы» «Собрание законодательства РФ», 04.06.2012, N 23, ст. 2994.

16. Распоряжение Правительства РФ от 30.12.2005 N 2347-р (ред. от 10.09.2014) «О федеральном перечне реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2015).

17. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29 сентября 2014 г. N 664н.

18. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 02.07.2014г. № 349 н «О внесении изменений в пункт 35 Порядка выдачи листков нетрудоспособности, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.07.2011 г. № 624 н.

19. Письмо Министерства образования и науки РФ от 8 августа 2013 г. N 08-1063 «О рекомендациях по порядку комплектования дошкольных образовательных учреждений».

20. Приказ Минобрнауки России от 30.08.2013 N 1014 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам дошкольного образования».

21. Приказ Минобрнауки России от 30.08.2013 N 1015 (ред. от 28.05.2014) «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования».

22. Письмо Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки от 07.02.2014г. № 01-52-22/05-382 «О недопустимости требования от

организаций, осуществляющих образовательную деятельность по программам дошкольного образования, немедленного приведения уставных документов и образовательных программ в соответствие с ФГОС ДО».

23. Постановление Конституционного суда РФ от 23.04.2004г. № 9-П «По делу о проверке конституционности отдельных положений федеральных законов «О федеральном бюджете на 2002 год», «О федеральном бюджете на 2003 год», «О федеральном бюджете на 2004 год» и приложений к ним в связи с запросом группы членов Совета Федерации и жалобой гражданина А.В.Жмаковского»

24. Закон Пермского края от 12.03.2014 N 308-ПК (ред. от 01.12.2014, с изм. от 22.12.2014) «Об образовании в Пермском крае» (принят ЗС ПК 20.02.2014) (с изм. и доп., вступающими в силу с 01.01.2015).

25. Закон Пермского края от 07.11.2012 N 111-ПК (ред. от 04.10.2014) «О бесплатной юридической помощи в Пермском крае» (принят ЗС ПК 25.10.2012).

26. Приказ Министерства социального развития Пермского края от 17.02.2014 N СЭД-33-05-59-198 (ред. от 08.09.2014) «Об обеспечении инвалидов, детей-инвалидов техническими средствами реабилитации и реабилитационными услугами, не предусмотренными федеральным перечнем технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалидам бесплатно, в 2014 году».

27. Приказ Министерства социального развития Пермского края от 03.12.2013 N СЭД-33-01-03-590 «Об утверждении Порядка предоставления реабилитационных услуг с использованием сертификата на реабилитацию».

28. Приказ Министерства социального развития Пермского края «Об утверждении порядка предоставления социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания» СЭД – 33-01-03-555 от 31.10.2014г.

29. Приказ Министерства социального развития Пермского края «Об утверждении порядка предоставления социальных услуг на дому поставщиками социальных услуг» СЭД – 33 – 01 – 553 от 04.11.2014г.

30. Приказ Министерства образования и науки Пермского края от 29.12. 2014 г. N СЭД-26-01-04-1151 «Об утверждении Порядка обучения детей-инвалидов дошкольного возраста на дому по основным общеобразовательным программам дошкольного образования».

31. Постановление Администрации г. Перми от 19.08.2009 N 548 т (ред. от 25.12.2014) «Об утверждении Порядка предоставления адресной

социальной муниципальной помощи, Положения о комиссии по рассмотрению заявлений об оказании единовременной материальной помощи гражданам, оказавшимся в чрезвычайной и трудной жизненной ситуации, состава комиссии по рассмотрению заявлений об оказании единовременной материальной помощи гражданам, оказавшимся в чрезвычайной и трудной жизненной ситуации».

Учебные пособия, монографии, книги

1. Азаров А. Я. Система защиты прав и свобод человека. М.: Московская школа прав человека, 2007. 341с.
2. Алексеев С.С. Общая теория права: учеб. – 2 – е изд., перераб. и доп. – М.: М Проспект, 2009. 565 с.
3. Благодир А.Л., Кирилловых А.А. Комментарий к Федеральному закону от 24 ноября 1995 года N 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (постатейный). 2-е изд., перераб. и доп. // СПС КонсультантПлюс. 2013.
4. Введение в права человека. Норвежский Хельсинский Комитет по правам человека. Осло. 2003. 117 с.
5. Заблоцкис Е. Ю. Особые дети и взрослые в России: закон, правоприменение, взгляд в будущее: основные проблемы и пути их решения / Е. Ю. Заблоцкис. – М. : Теревинф, 2013. 368 с.
6. Захаров А.Л. Межотраслевые принципы права: Автореф. дис. ... к.ю.н. Казань, 2003. 31 с.
7. Лазарев В.М., Федорова В.Г. Принцип правового равенства и юридическая ответственность (проблемы методологии и теории взаимосвязи). Волгоград: Изд-во ВолГУ, 2005. 132 с.
8. Лошакова И.И., Ярская - Смирнова Е.Р. Интеграция в условиях дифференциации: проблемы инклюзивного обучения детей - инвалидов / Социально-психологические проблемы образования нетипичных детей. - Саратов: Издательство Педагогического института СГУ, 2008. С. 100 – 106.
9. Малофеев Н.Н. Специальное образование в меняющемся мире. – М.: Просвещение, 2009. 319 с.
10. Общая теория государства и права. Академический курс в трех томах / отв.ред. М.Н. Марченко. – 3-е изд., перераб. и доп. – М. : Норма, 2007. Том 2 : Право. 416 с.
11. Постановление по делу «О языках в Бельгии» («Belgian Linguistic» case) от 23.07. 1968г. Series A, № 6, р. 32, para. 5.; Постановление по делу Кьелдсен, Буск Мадсен и Педерсен против Дании (Kjedsen, Busk Vadsen and Pedersen v. Denmark) от 07.12.1976 г. // Европейский суд по правам человека. Избранные решения: в 2 т. Т.1. М.: Норма, 2000. 598 с.
12. Россия на пути к равным возможностям. М.: 2009. 56 с.
13. Холостова Е.И., Дементьева Н.Ф. Социальная реабилитация: – М.: Дашков и К, 2005. 340 с.

14. Широ С. В. Права ребёнка: необходимость внедрения новых механизмов защиты: Монография. – Мурманск, 2009. 168 с.

Интернет ресурсы

1. Вернор Муньос, Генеральная Ассамблея. Право на образование лиц, находящихся в местах лишения свободы. Доклад Специального докладчика по вопросу о праве на образование [Электронный ресурс] / Вернор Муньос. - М. : Информационный центр ООН, 2009. - 37 с. - URL:<http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=120910>

2. Всемирный доклад об инвалидности / . - Мальта : , 2011. - 27 с. ; То же [Электронный ресурс]. - URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=118473>

3. Документационный центр Всемирной организации здравоохранения. Информационный бюллетень, январь, 2011г. Тема номера: инвалидность / <http://whodc.mednet.ru/ru/component/attachments/download/69.html>

4. Запрещение дискриминации в рамках Европейской конвенции о защите прав человека. Руководство для юристов. Опубликовано Организацией INTERIGHTS Lancaster House 33 Islington High Street London N1 9LH UK. 2009. С. 1. // http://help.ppa.coe.int/pluginfile.php/14218/mod_label/intro/руководство%20Интерайтс.pdf

5. Карр, В. Это все о способностях. Учебное пособие (руководство) по Конвенции о правах инвалидов / В. Карр. - М. : Информационный центр ООН, 2009. - 90 с. - ISBN 978-92-806-4433-3 ; То же [Электронный ресурс]. - URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=118467>

6. Конвенция о правах инвалидов: равные среди равных / . - М. : Алекс, 2008. - 108 с. - ISBN 5-9618-044-X ; То же [Электронный ресурс]. - URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=128569>

7. Обязательные диагностические исследования при медико-социальной экспертизе : методическое пособие / авт. сост. И.И. Заболотных, И.И. Никитченко, М.И. Разумовский, В.С. Швецова и др. - СПб : СпецЛит, 2013. - 103 с. : табл. - Библиогр. в кн. - ; То же [Электронный ресурс]. - URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=253928>

8. Официальный сайт ООН http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/childdec.shtml

9. Разные возможности - равные права. Что такое Конвенция о правах инвалидов / . - М. : б.и., 2010. - 28 с. - ISBN 987-5-903263-27-1 ; То же [Электронный ресурс]. - URL:<http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=118774>

10. Руководство для парламентариев: Международная конвенция о правах инвалидов и Факультативный протокол к ней. №14. От социальной изоляции - к равенству. Осуществление прав инвалидов / . - Женева : б.и., 2007. - 166 с. ; То же [Электронный ресурс]. - URL:<http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=118650>

11. Экономический и Социальный Совет. Осуществления Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах. Замечание общего порядка № 13. Право на образование (статья 13 Пакта) [Электронный ресурс] / М.: Информационный центр ООН, 1999. - 20 с. -. Режим доступа: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=120223>

Периодические издания

1. Акатнова М. Субъекты права на социальное обеспечение в международных актах и законодательстве России // Человек и труд. 2009. N 1. С. 16-19.

2. Воронкова Е.Р. Отказ работодателя от исполнения обязанности по обеспечению разумного приспособления как форма косвенной дискриминации по признаку инвалидности // Трудовое право в России и за рубежом. 2013. N 4. С. 45 - 48.

3. Ерофеева О.В. О защите права на социальное обеспечение в рамках реализации Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах // Социальное и пенсионное право. 2013. N 3. С. 38 - 42.

4. Как пройти освидетельствование, если инвалид не может прибыть в бюро МСЭ? // «Электронный журнал «Азбука права». 2015.

5. Как обжаловать решение МСЭ? // «Электронный журнал «Азбука права». 2015.

6. Как оформить инвалидность? // «Электронный журнал «Азбука права». 2015.

7. Можно ли пройти МСЭ по месту проживания, а не по месту прописки? // «Электронный журнал «Азбука права». 2015.

8. Сабельникова С.И. Развитие инклюзивного образования // Справочник руководителя образовательного учреждения. - 2008. - № 11. С. 42-45.

9. Тарасенкова А. Н. Льготные категории граждан: социальная помощь. М.: Библиотечка «Российской газеты», 2014. Вып. 18. 176 с.

10. Что делать, если инвалид не согласен с ИПР? // «Электронный журнал «Азбука права». 2015.

Содержание

1. Понятие «инвалидность» в национальном законодательстве и в международных документах	5
2. Инвалидность и дискриминация	12
3. Установление инвалидности в соответствии с российским законодательством.....	19
3.1. Бюро медико-социальной экспертизы: понятие, функции.....	19
3.2. Процедура установления инвалидности	21
3.3. Установление инвалидности у ребенка	27
3.4. Классификации и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы.....	32
3.5. Можно ли пройти МСЭ по месту проживания, а не по месту прописки?	39
3.6. Как пройти освидетельствование, если инвалид не может прибыть в Бюро МСЭ?.....	40
3.7. Как обжаловать решение МСЭ?.....	41
3.8. На какой срок устанавливается инвалидность?.....	45
4. Индивидуальная программа реабилитации инвалида (ИПР).....	48
4.1. Порядок разработки индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида).....	59
4.2. Порядок реализации индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида).....	60
4.3. Получение технических средств реабилитации и услуг. Компенсация за технические средства реабилитации и услуги	61
4.4. Что делать, если инвалид не согласен с ИПР?.....	63
4.5. Если необходимо внести изменения в ИПР или получить новую ИПР	65

5. Социальные льготы и услуги для семей, воспитывающих детей-инвалидов	66
5.1. Социальные выплаты	66
5.2. Социальные услуги.....	67
5.3. Трудовые льготы и гарантии для родителей (законных представителей), воспитывающих ребенка с инвалидностью	75
5.4. Родитель ребенка с инвалидностью вправе досрочно выйти на пенсию	80
5.5. Налоговые льготы	82
5.6. Дополнительные социальные меры поддержки семей, имеющих детей с инвалидностью, в Перми и Пермском крае.....	84
5.6.1. Адресная социальная помощь в г. Перми	84
5.6.2. Бесплатная юридическая помощь в Перми и Пермском крае	94
6. Право на образование детей с инвалидностью	96
6.1. Право детей с инвалидностью на образование: международно-правовые стандарты и российское законодательство	96
6.2. Нормативная база по обеспечению права на образование детей с инвалидностью	105
6.3. Дошкольное образование	110
6.3.1. Учет детей, нуждающихся в предоставлении места в дошкольном образовательном учреждении	111
6.3.2. Организация образовательного процесса в ДОУ	115
6.3.3. Обучение детей с инвалидностью в дошкольных образовательных учреждениях на дому	119
6.4. Общешкольное образование для детей с инвалидностью.....	121

Глоссарий	127
Приложение № 1	130
Приложение № 2	135
Приложение № 3	138
Приложение № 4	139
Приложение № 5	141
Приложение № 6	142
Приложение № 7	143
Приложение № 8	144
Приложение № 9	150
Приложение № 10	152
Полезная информация	155
Библиография	156

Информационное издание

М. А. Ларionova

**Права людей с инвалидностью: теория, законодательство,
практика. Федеральный и региональный аспекты
(на примере Пермского края)**

Информационно-методическое пособие

Корректор – И. И. Плотникова

Верстка – Р. И. Березин

Дизайн обложки – С. В. Будина

Подписано в печать 10.03.2014 г.. Формат 60x90 1/16
Бумага ВХИ 80. Набор компьютерный. Цифровая печать
Усл. печ. л. 10,25. Тираж 200 экз. Заказ № 8239

Отпечатано в ООО «АСТЕР ДИДЖИТАЛ»
614000, г. Пермь, ул. Пушкина, 50
тел. (342) 206-06-86

