Методическое пособие по юридическому сопровождению пациентов с несовершенным остеогенезом и членов их семей

Оглавление

Оглавление **2**

Направление на МСЭ и установление инвалидности **3**

Разработка ИПРА **8**

Получение ТСР и компенсации за самостоятельно приобретенные ТСР **14**

Электронный сертификат. 16

Компенсация ТСР за счет материнского капитала 17

Санаторно-курортное лечение **18**

Проезд к месту лечения 20

Реабилитация **22**

Медицинская реабилитация 23

Образование **25**

Дошкольное и школьное образование ребенка-инвалида. Ассистент и тьютор. 25

Дошкольное образование 32

Школьное образование 36

Ассистент и тьютор 36

Семейная форма образования 39

Доступная среда **40**

Жилье 40

Приспособление квартиры. 42

Парковки 42

ОСАГО 44

Лекарственное обеспечение **47**

Лечение бисфосфонатами 48

Федеральные льготы для семей, **50**

воспитывающих детей-инвалидов **50**

Перечень нормативно-правовых актов **61**

Дорожные карты **64**

Направление на МСЭ и установление инвалидности

Инвалидом признается не каждый человек, имеющий то или иное заболевание. Основанием для установления инвалидности является 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 приема лекарств, наличие заболевания, указание врача на необходимость установления инвалидности в медицинской выписке – не основания для ее установления. Врачи, указывающие на необходимость установления в выписке, не являются экспертами, не знают критерии и процедуру установления инвалидности, и их мнение не может являться основанием для безусловного ее установления. Стойкими расстройства функций организма могут быть признаны только после проведения всех лечебных и реабилитационных мероприятий. До их проведения не ясно, каков будет их исход – лучше станет ребенку, или нарушения останутся. Оптимальный срок с момента установления диагноза и начала лечения составляет 6 месяцев. Исключение – тяжелые заболевания с отсутствующим или низким реабилитационным потенциалом, по которым освидетельствование проводится на дому или по документам.

Медико-социальная экспертиза проводится исходя из комплексной оценки состояния организма человека на основе анализа его клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных с использованием классификаций и критериев, утверждаемых Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

Приказом Минтруда России от 27.08.2019 N 585н "О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы" установлены минимальные требования для установления инвалидности при незавершенном остеогенезе для детей в возрасте 0 - 17 лет:

переломы длинных трубчатых костей.

Консолидация перелома(ов) с деформацией оси конечности более 10°, но менее 20°, с укорочением конечности;

деформация оси позвоночника (сколиоз или кифоз 2 или 3 ст.) с умеренным нарушением их функций.

Умеренное отставание в физическом развитии.

Z критерий по данным денситометрии - 1,0 - 2,5.

Умеренные нарушения функции организма.

Количественная оценка нарушенных функций при незавершенном остеогенезе зависит от частоты и тяжести переломов костей различной локализации, от наличия и степени деформации длинных трубчатых костей и позвоночника; от нарушения функции суставов (нестабильность, наличие контрактур), наличия и степени снижения слуха; от нарушения функции органов брюшной полости при наличии грыж передней брюшной стенки.

При незавершенном остеогенезе инвалидность устанавливается без срока переосвидетельствования (до достижения возраста 18 лет) при первичном освидетельствовании.

Переосвидетельствование инвалида (ребенка-инвалида) может осуществляться заблаговременно, но не более чем за 2 месяца до истечения установленного срока инвалидности.

Согласно Постановлению Правительства РФ от 20.02.2006 N 95 "О порядке и условиях признания лица инвалидом" признание лица инвалидом осуществляется федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы: Федеральным бюро медико-социальной экспертизы, главными бюро медико-социальной экспертизы, а также бюро медико-социальной экспертизы в городах и районах, являющимися филиалами главных бюро.

С 1 июля 2022 г. частично вступает в силу новое Постановление Правительства РФ от 05.04.2022 N 588 "О признании лица инвалидом". Постановлением закрепляются формы проведения медико-социальной экспертизы для признания гражданина инвалидом - она может проводиться заочно, очно (в том числе с выездом к гражданину по месту его нахождения) и дистанционно с применением информационно-коммуникационных технологий.

Устанавливается право гражданина на выбор формы освидетельствования, а также даты и времени проведения очной медико-социальной экспертизы.

Документом, в числе прочего, предусмотрена возможность проведения медико-социальной экспертизы с ограниченным доступом к персональным данным гражданина, при которой его персональные данные неизвестны сотрудникам бюро, проводящим экспертизу. Внедрение такой практики планируется поэтапно с 1 января 2024 года.

Если вы полагаете, что у Вашего ребенка есть основания для установления инвалидности, необходимо обратиться к лечащему врачу в поликлинике, и попросить у него оформить направление на медико-социальную экспертизу формы 088/у-04. В направлении укажут, что ребенок направляется на медико-социальную экспертизу для установления инвалидности и/или разработки индивидуальной программы реабилитации или абилитации (ИПРА).

С 01.01.2022 г. вступил в силу совместный Приказ Минтруда России N 27н, Минздрава России N 36н от 01.02.2021 "Об утверждении формы направления на медико-социальную экспертизу медицинской организацией и порядка ее заполнения". Актуализированы ранее существующие положения и введены новые, касающиеся нуждаемости гражданина в первичном протезировании, целей направления на МСЭ, даты заполнения направления на МСЭ медицинской организацией, реабилитационных мероприятий, жалоб гражданина на состояние его здоровья.

Врач попросит вас пройти ряд обследований, сдать определенные анализы, и выдаст направления на них. После того, как будет собран полный анамнез, проведены обследования, врач заполнит направление на МСЭ, врачебная комиссия его подпишет, и поликлиникой самостоятельно весь пакет документов будет направлен в бюро медико-социальной экспертизы. После получения документов с вами свяжется сотрудник бюро МСЭ, и назначит дату и время проведения экспертизы.

Перечень необходимых обследований утвержден Приказом Минтруда России N 402н, Минздрава России N 631н от 10.06.2021. В частности, в перечень обследований, необходимых для проведения медико-социальной экспертизы гражданам в возрасте до 18 лет, включены обследования при таких заболеваниях, как туберкулез, ВИЧ-инфекция, новообразования, доброкачественные образования, нарушения обмена аминокислот, жирных кислот, меди (болезнь Вильсона), мукополисахаридозы; нарушения функции эндокринных желез, ретинопатия недоношенных, врожденные аномалии и пороки

развития глаза, уха, лица и шеи, врожденные аномалии развития нервной системы, болезни нервно-мышечного синапса, демиелинизирующие болезни центральной нервной системы, системные атрофии, поражающие преимущественно нервную систему, и некоторые другие заболевания. При врожденных аномалиях (пороках развития) и деформациях костно-мышечной системы необходимы следующие исследования: прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга первичный (действительно 90 календарных дней при первичном направлении, 120 календарных дней - при повторном направлении), рентгеноденситометрия - при остеопорозе и остеопении (действительно 1 год); рентгенография пораженной части костного скелета (действительно 180 календарных дней при первичном направлении, 1 год - при повторном направлении), магнитно-резонансная томография позвоночника (один отдел) в случаях необходимости верификации изменений, выявленных при рентгенографии (действительно 180 календарных дней при первичном направлении, 1 год - при повторном направлении); прием (осмотр, консультация) врача-детского эндокринолога первичный (действительно 90 календарных дней при первичном направлении, 120 календарных дней - при повторном направлении) при остеопорозе.

При направлении на МСЭ у вас обязательно должно быть заключение ПМПК – психолого-медико-педагогической комиссии, если ребенок получает или планирует получать дошкольное или школьное образование. Без этого заключения невозможно поставить в ИПРА отметку «нуждается» в специальных условиях получения образования. Заключение выдается на ступень образования – дошкольное, с трех лет; начальное школьное, среднее, и государственная итоговая аттестация. Если ребенок уже обучается, и вы ранее получали заключение ПМПК, достаточно представить его копию (оригинал должен храниться в образовательном учреждении).

В направление на МСЭ формы 088/у-04 вносятся все данные о диагнозах, динамике состояния здоровья, исследованиях, анализах, госпитализациях, рекомендациях технических средств реабилитации, изделий медицинского назначения. Вы можете получить копию направления на руки, написав заявление на имя главного врача поликлиники с просьбой об его выдаче. Это поможет вам убедиться, что направление заполнено верно. Либо, при наличии электронной карты, увидеть его там.

Ответственность за качество оформления формы N 088/у, соблюдение полноты перечня медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы и проведенных реабилитационных или абилитационных мероприятий, возлагается на председателя врачебной комиссии, выдавшей направление.

Однако имейте ввиду, что врач может отказать в выдаче направления, если не увидит оснований для установления инвалидности. В случае отказа медицинской организации в направлении гражданина на медико-социальную экспертизу ему выдается заключение врачебной комиссии соответствующей медицинской организации, и гражданин (его законный или уполномоченный представитель) вправе подать жалобу на такое решение медицинской организации в вышестоящий орган здравоохранения, территориальное отделение Росздравнадзора, и территориальное отделение фонда обязательного медицинского страхования (ТФОМС).

Датой установления инвалидности является дата поступления документов в бюро МСЭ.

Гражданин (его законный или уполномоченный представитель) может обжаловать решение бюро в главное бюро в месячный срок со дня его получения на основании заявления, поданного в бюро, проводившее медико-социальную экспертизу, либо в главное

бюро в письменной форме на бумажном носителе или в электронном виде с использованием единого портала. Решение главного бюро обжалуется в Федеральное бюро, решение Федерального бюро в суд. Обжалование в суде крайне редко приводит к положительному результату. Это связано с тем, что суд назначает судебную медико-социальную экспертизу в Федеральном бюро МСЭ, так как лицензия на их производство есть только там. Помимо того, что вам придется оплатить эту экспертизу, ее решение вряд ли будет отличаться от вынесенного ранее.

Обжаловать можно как полностью все решение (об отказе в установлении инвалидности и в разработке ИПРА), так и в любой его части: срока установления инвалидности, отказе внесения ТСР в ИПРА, сроков внесения ТСР… Пересматриваться будет только та часть решения, которая обжалуется.

Если отказ в установлении инвалидности связан с некачественной подготовкой поликлиникой документов для МСЭ (не полный комплекс исследований, некачественное заполнение документов, неверно определенный направляющий диагноз…), более продуктивным будет повторный сбор всех документов и повторное обращение в бюро МСЭ.

Гражданин (его законный или уполномоченный представитель) имеет право пригласить любого специалиста с его согласия для участия в проведении медико-социальной экспертизы с правом совещательного голоса.

В случаях, требующих специальных видов обследования гражданина в целях установления структуры и степени ограничения жизнедеятельности, реабилитационного потенциала, а также получения иных дополнительных сведений, составляется программа дополнительного обследования, которая утверждается руководителем бюро (главного бюро, Федерального бюро) или уполномоченным им должностным лицом.

В случае получения отказа гражданина (его законного или уполномоченного представителя) от дополнительного обследования либо не подписания согласия на дополнительное обследование, предусмотренное программой дополнительного обследования, решение о признании гражданина инвалидом либо решение об отказе в признании его инвалидом принимается бюро (главным бюро, Федеральным бюро) на основании имеющихся данных, о чем делается соответствующая отметка в протоколе проведения медико-социальной экспертизы гражданина. При этом решение вероятно будет отрицательным, так как для положительного не хватает информации, представленной поликлиникой, либо она носит противоречивый характер, и не позволяет вынести однозначного решения. Поэтому целесообразно соглашаться на проведение дополнительного обследования.

После получения результатов дополнительного обследования простым голосованием принимается решение об установлении категории «ребенок-инвалид» или отказе в признании инвалидом.

По заявлению гражданина (его законного или уполномоченного представителя), поданному в бюро (главное бюро, Федеральное бюро) на бумажном носителе, в день подачи указанного заявления ему выдаются заверенные руководителем бюро (главного бюро, Федерального бюро) либо уполномоченным им должностным лицом в установленном порядке копия акта медико-социальной экспертизы, копия протокола проведения медико-социальной экспертизы, индивидуальная программа реабилитации или абилитации. Если вы планируете обжаловать решение бюро МСЭ, необходимо получить эти документы. Так как они позволят понять, на каком основании было принято решение, и дадут возможность аргументированно его обжаловать.

Сведения о результатах медико-социальной экспертизы представляются федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы в Пенсионный фонд Российской Федерации для размещения в федеральном реестре инвалидов. Выписка из индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) в части обеспечения техническими средствами реабилитации, предоставляемыми ребенку-инвалиду за счет средств федерального бюджета, направляется федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы в течение 3 рабочих дней в форме электронного документа с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия в Фонд социального страхования Российской Федерации или в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченный на осуществление переданных в соответствии с соглашением, заключенным Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации и высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации, полномочий Российской Федерации по предоставлению мер социальной защиты инвалидам.

Разработка ИПРА

ИПРА выдаются бюро медико-социальной экспертизы при проведении процедуры освидетельствования на предмет установления/продления инвалидности или разработки ИПРА. До 2016 года выдавалась ИПР – индивидуальная программа реабилитации, после 1 января 2016 – ИПРА, в связи с изданием Приказа Минтруда России от 31.07.2015 N 528н. Все выданные ранее ИПР продолжают свое действие, если новая ИПРА не разрабатывалась.

Разработка ИПРА осуществляется экспертами бюро медико-социальной экспертизы в соответствии с Приказом Минтруда России от 13.06.2017 N 486н "Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм". Если вам требуется разработать программу реабилитации заново, либо ваш ребенок проходит переосвидетельствование на предмет установления инвалидности, выдадут вам уже не ИПР, а ИПРА.

ИПР и ИПРА существенно различаются. В ИПР была возможность словами прописать конкретное мероприятие, в ИПРА можно только поставить отметку в разделе «нуждается/не нуждается». В ИПРА ребенка-инвалида появились новые разделы, указание на нуждаемость в оказании паллиативной помощи, а также указание на сроки рекомендации ТСР, которые могут быть меньше сроков, на которые разработана ИПРА. Есть и еще ряд отличий.

ИПРА ребенка-инвалида содержит реабилитационные или абилитационные мероприятия, технические средства реабилитации и услуги, предоставляемые ребенку-инвалиду бесплатно в соответствии с федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, реабилитационные или абилитационные мероприятия, технические средства реабилитации, товары и услуги, в оплате которых принимают участие сам инвалид либо другие лица и организации независимо от организационно-правовых форм, а также рекомендуемые товары и услуги, предназначенные для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов за счет средств (части средств) материнского (семейного) капитала.

Если же необходимо внести изменения, не требующие проведения освидетельствования, то изменения должны внести в ИПР, не заменяя ее на ИПРА.

Внести изменения в ИПРА без прохождения переосвидетельствования, по заявлению, возможно в следующих случаях:

- изменение антропометрических данных ребенка (изменить размер памперсов, ширину сиденья коляски…);
- необходимость уточнения характеристик ранее рекомендованных видов реабилитационных или абилитационных мероприятий ребенку-инвалиду (уточнение дополнительных функций ТСР – головодержатель в коляске, угол наклона спинки, иные дополнительные функции, корсет – жесткий, полужесткий, мягкий…);
- связи с изменением персональных данных ребенка-инвалида, а также в целях устранения технических ошибок (описка, опечатка, грамматическая, арифметическая либо подобная ошибка) ребенку-инвалиду.

Для внесения таких изменений не надо записываться на МСЭ, достаточно приехать в бюро, выдавшее ИПР/ИПРА, и написать заявление на внесение изменений. К заявлению приложить подтверждающий документ. Если необходимо внести изменения в связи с

изменением антропометрических данных ребенка, должна быть справка из поликлиники об этих изменениях.

Если вы идете впервые на освидетельствование, то в форме 088/у "Направление на медико-социальную экспертизу медицинской организацией", утвержденной Приказом Минтруда России N 27н, Минздрава России N 36н от 01.02.2021 "Об утверждении формы направления на медико-социальную экспертизу медицинской организацией и порядка ее заполнения" указывается, что пациент направляется первично. Если же инвалидность уже ранее была установлена, и ИПР/ИПРА разрабатывалась, то направляется повторно. При необходимости внесения изменений в ИПРА ребенка-инвалида оформляется новое направление на медико-социальную экспертизу и составляется новая ИПРА ребенка-инвалида. Все врачебные рекомендации, в том числе по ТСР, в обязательном порядке должны быть внесены в направление. От полноты внесенной информации зависит, будут ли все необходимые ребенку ТСР и реабилитационные мероприятия внесены в ИПРА. Вы можете попросить врача, который заполняет направление, показать его вам до отправки в бюро МСЭ. Это позволит в дальнейшем понимать, почему те или иные ТСР и мероприятия не внесли в ИПРА.

При несогласии с решением бюро МСЭ вы можете обжаловать его в вышестоящее бюро как целиком, так и в части невнесения какого-либо ТСР или реабилитационного мероприятия в ИПРА. Гражданин (его законный или уполномоченный представитель) может обжаловать решение бюро в главное бюро в месячный срок со дня его получения на основании заявления, поданного в бюро, проводившее медико-социальную экспертизу, либо в главное бюро в письменной форме на бумажном носителе или в электронном виде с использованием единого портала. В каждом бюро МСЭ вам предоставят бланк заявления о несогласии с решением. В том же бюро, с решением которого вы не согласны, можно написать заявление, которое вместе со всеми документами будет передано в вышестоящее бюро. После этого с вами свяжутся сотрудники вышестоящего бюро, и пригласят на освидетельствование по факту обжалования решения.

В случаях, требующих применения сложных специальных видов обследования, гражданин может быть направлен для разработки или коррекции ИПРА ребенка-инвалида в главное бюро, Федеральное бюро.

В ИПРА за счет средств федерального бюджета могут быть внесены только те ТСР, которые включены в Федеральный перечень ТСР, утвержденный Министерством труда и социальной защиты населения РФ, установленный Распоряжением Правительства РФ от 30.12.2005 N 2347-р «О федеральном перечне реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду». В перечень входят следующие ТСР:

1. Трости опорные и тактильные, костыли, опоры, поручни.
2. Кресла-коляски с ручным приводом (комнатные, прогулочные, активного типа), с электроприводом, малогабаритные.
3. Протезы и ортезы.
4. Ортопедическая обувь.
5. Противопролежневые матрацы и подушки.
6. Приспособления для одевания, раздевания и захвата предметов.
7. Специальная одежда.
8. Специальные устройства для чтения "говорящих книг", для оптической коррекции слабовидения.
9. Собаки-проводники с комплектом снаряжения.
10. Медицинские термометры и тонометры с речевым выходом.

11. Сигнализаторы звука световые и вибрационные.
12. Слуховые аппараты, в том числе с ушными вкладышами индивидуального изготовления.
13. Телевизоры с телетекстом для приема программ со скрытыми субтитрами.
14. Телефонные устройства с текстовым выходом.
15. Голосообразующие аппараты.
16. Специальные средства при нарушениях функций выделения (моче- и калоприемники).
17. Абсорбирующее белье, подгузники.
18. Кресла-стулья с санитарным оснащением.
19. Брайлевский дисплей, программное обеспечение экранного доступа.

Перечень очень короткий, но тем не менее включает в себя множество различных модификаций, перечисленных в Перечне ТСР. Ознакомиться с этим многообразием можно в Приказе Минтруда России от 13.02.2018 N 86н "Об утверждении классификации технических средств реабилитации (изделий) в рамках федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. N 2347-р", либо на сайте ФСС.

Также в ИПРА могут быть внесены ТСР за счет средств бюджета субъекта РФ, если такой перечень действует в регионе, за счет средств материнского капитала, а также за счет собственных средств инвалида либо средств других лиц или организаций независимо от организационно-правовых форм и форм собственности.

Перечень ТСР за счет средств (части средств) материнского капитала утвержден Распоряжением Правительства РФ от 30.04.2016 N 831-р «Об утверждении перечня товаров и услуг, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов», и включает в себя следующие товары и услуги:

Ванны

Велосипеды с ручным приводом

Вспомогательные средства для перемещения человека, сидящего в кресле-коляске, при посадке в транспортное средство или высадке из него

Вспомогательные средства для позиционирования курсора и выбора нужной точки на дисплее компьютера

Вспомогательные средства и инструменты для измерения климатических параметров

Вспомогательные средства обучения повседневной персональной деятельности

Вспомогательные электронные средства ориентации

Тактильные компьютерные дисплеи

Доски для письма, доски для черчения и доски для рисования

Игры

Клавиатуры

Портативные компьютеры и персональные цифровые ассистенты (PDA)

Настольные (не портативные) компьютеры

Кресла для ванны (душа) на колесиках или без них

Функциональные кресла

Кровати и съемные кровати-платформы (подматрацные платформы) с механической регулировкой

Кровати и съемные кровати-платформы (подматрацные платформы), регулируемые вручную

Транспортные средства с электрическим приводом для преодоления лестниц
Наколенные лотки и столы, прикрепляемые к креслам
Очки и контактные линзы
Материалы для маркировки и инструменты для маркировки
Калькуляторы
Пишущие машинки
Читающие машины
Головные телефоны
Оборудование для тренировки опорно-двигательного и вестибулярного аппаратов
Подставки для книг и книгодержатели
Подъемники для перемещения человека, не сидящего в кресле-коляске, при посадке в транспортное средство или высадке из него
Лестничные подъемники с платформой
Мобильные подъемники для перемещения человека в положение стоя
Мобильные подъемники для перемещения человека, размещенного на сиденье, подвешенном на канатах (стропах)
Стационарные подъемники, прикрепленные к стенам, полу или потолку
Предметы мебели для сидения
Приборы для письма шрифтом Брайля
Принадлежности мебели для сидения
Переносные (портативные) рампы
Специальная бумага (пластик для письма)
Средства для рисования и рукописи
Средства для поддержания памяти
Столы
Телефонные аппараты для мобильных сетей
Тележки
Индукционно-петлевые устройства
Устройства, оборудование и материалы для анализа крови
Альтернативные устройства ввода
Портативные устройства для записи алфавитом Брайля
Часы и хронометры
Системы радиочастотной передачи
Коммуникационные усилители
Вспомогательные средства обучения азбуке Брайля
Тактильные материалы для чтения
Вспомогательные средства для стимуляции ощущений и чувствительности
Принадлежности устройств ввода
Звуковые компьютерные дисплеи
Инфузионные насосы
Силовые установки для кресел-колясок с ручным приводом
Доски для сидения в ванне
Сиденья для ванны
Опоры для спины для принятия ванны или душа
Услуги чтеца-секретаря.

ИПРА ребенка-инвалида разрабатывается на срок, соответствующий сроку установленной категории "ребенок-инвалид". Однако сроки рекомендации ТСР могут быть меньше срока, на который разработана ИПРА. К примеру, инвалидность установлена до 18

лет, ИПРА тоже будет до 18 лет. Но ТСР могут быть рекомендованы на год, на 2, на 5 лет… Поэтому обязательно обращайте внимание на сроки рекомендации ТСР и реабилитационных или абилитационных мероприятий.

При получении ИПРА обратите внимание, везде ли проставлены отметки в графе «нуждается».

Для того, чтобы определенное ТСР было внесено в ИПРА ребенка-инвалида, у него должны быть установлены показания, и отсутствовать противопоказания для назначения ТСР, определенные Приказом Минтруда России от 05.03.2021 N 106н "Об утверждении перечня показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации". Зачастую родители уверены, что то или иное средство не внесено в ИПРА потому, что оно не относится к основному диагнозу ребенка, по которому установлена инвалидность. Однако это утверждение не верно. К примеру, показаниями к обеспечению сложной ортопедической обувью являются стойкие выраженные или умеренно выраженные нарушения статодинамической функции. Такие нарушения являются сами по себе основанием для установления инвалидности. То есть плоско-вальгусные стопы не могут являться основанием для рекомендации сложной ортопедической обуви, так как не могут быть основанием для установления инвалидности. Вне зависимости от того, по какому диагнозу установлена инвалидность на данный момент.

Исполнителем ИПРА в части обеспечения ТСР указываются органы социальной защиты населения или фонд социального страхования по месту постоянного проживания. При наличии временной регистрации в регионе за получением ТСР можно обратиться в отделение ФСС по месту временной регистрации. Граждане иностранных государств могут быть обеспечены ТСР по временной регистрации только при наличии вида на жительства, разрешения на временное проживание, статуса беженца, и временной регистрации.

Малосложная ортопедическая обувь. В Федеральный перечень реабилитационных мероприятий и технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 года N 2347-р, в качестве технических средств реабилитации включена ортопедическая обувь (пункт 9).

В соответствии с письмом Фонда социального страхования РФ от 28 апреля 2005 г. N 02-18/14-3775 обеспечение инвалидов малосложной ортопедической обувью за счет федерального бюджета не производится. В соответствии с ТУ 8820-016-03161318-97 обувь ортопедическая малосложная предназначена для лиц, имеющих умеренно выраженные деформации и дефекты стоп, что не является основанием для установления инвалидности. За счет федерального бюджета производится обеспечение только сложной ортопедической обувью, к которой относится обувь, имеющая не менее двух специальных деталей или косок для компенсации укорочения от 30 мм и более.

Приказ Минтруда России от 05.03.2021 N 107н "Об утверждении Сроков пользования техническими средствами реабилитации, протезами и протезно-ортопедическими изделиями" устанавливает срок пользования сложной ортопедической обувью для детей-инвалидов не менее 3-х месяцев. Таким образом, в год, при условии внесения в ИПРА сложной ортопедической обуви на утепленной подкладке, без утепленной подкладки, ребенку положены 4 пары обуви. Если в ИПРА внесена также обувь на аппарат, то на нее действуют такие же сроки, но рассчитываются они как на отдельное ТСР. То есть к 4 парам + еще 4 пары на аппарат.

Абсорбирующее белье. Приказом Минтруда России от 05.03.2021 N 107н "Об утверждении Сроков пользования техническими средствами реабилитации, протезами и протезно-ортопедическими изделиями" установлены сроки пользования абсорбирующим бельем: не более 8 часов (при синдроме полиурии - не более 5 часов), в том числе для детей в возрасте от 0 до 3 лет - не более 8 часов, от 4 до 7 лет - не более 6 часов, от 8 до 18 лет - не более 5 часов. Таким образом, максимальное количество подгузников, которое можно внести в ИПРА – не более 5 шт. в сутки.

По медицинским показаниям и противопоказаниям устанавливается необходимость предоставления инвалиду технических средств реабилитации, которые обеспечивают компенсацию или устранение стойких ограничений жизнедеятельности инвалида.

С 10 июня 2021 г. года вступил в силу Перечень показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации, утвержденный Приказом Минтруда России от 05.03.2021 N 106н "Об утверждении перечня показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации". Показаниями к обеспечению абсорбирующим бельем являются стойкие выраженные или значительно выраженные нарушения функции пищеварительной системы и/или мочевыделительной функции вследствие заболеваний, последствий травм, пороков развития центральной, периферической нервной системы; заболеваний, последствий травм, пороков развития мочеполовой и пищеварительной систем.

Таким образом, должна быть установлена причина нарушения функции тазовых органов, степень тяжести этих нарушений, и пациент должен получать лечение. Всему этому должно иметься документальное подтверждение в виде медицинских заключений.

Вертикализатор (опора для стояния). Показания к его назначению установлены Приказом Минтруда России от 05.03.2021 N 106н "Об утверждении перечня показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации": стойкие выраженные нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, приводящие к нарушению стояния, вследствие: заболеваний, последствий травм и деформаций нижних конечностей, таза и позвоночника; последствий травм и заболеваний центральной, периферической нервной системы.

Опора для стояния для детей-инвалидов подбирается индивидуально, исходя из комплексной оценки ограничений жизнедеятельности (состояния организма), вызванных стойким расстройством функций организма, реабилитационного потенциала на основе анализа его клинико-функциональных, социально-бытовых и психологических данных, в целях компенсации следующих возможных ограничений жизнедеятельности: способности к самостоятельному передвижению, самообслуживанию.

Опора для стояния для детей-инвалидов подбирается ребенку-инвалиду с учетом антропометрических данных, исходя из степени выраженности имеющихся у него стойких нарушений соответствующих функций организма, но не ниже степеней выраженности нарушений функций, предусмотренных перечнем показаний, с учетом условий использования в целях компенсации имеющихся у ребенка-инвалида стойких ограничений жизнедеятельности.

При назначении опоры для стояния для детей-инвалидов в зависимости от характера инвалидизирующей патологии, определяются дополнительные характеристики опоры: регулировка угла наклона, положение наклона (вперед, назад, вперед и назад - комбинированный, подголовник, держатель спинки, подлокотники, абдуктор и/или разделитель для ног, боковые упоры для груди, упоры для коленей, упор для таза, подножки, ремень для груди, ремень для таза, столик.

Получение ТСР и компенсации за самостоятельно приобретенные ТСР

Постановлением Правительства РФ от 07.04.2008 N 240 "О порядке обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями" установлено, что в случае если предусмотренное программой реабилитации (заключением) техническое средство (изделие) и (или) услуга по его ремонту не могут быть предоставлены инвалиду либо если инвалид приобрел соответствующее техническое средство (изделие) или оплатил указанную услугу за собственный счет, то инвалиду выплачивается компенсация в размере стоимости приобретенного технического средства (изделия) и (или) оказанной услуги, но не более стоимости соответствующего технического средства (изделия) и (или) услуги, предоставляемых уполномоченным органом. То есть сумма компенсации не может превышать стоимость государственной закупки такого изделия (услуги). Узнать размер компенсации можно на сайте ФСС или его регионального отделения, в Москве – на сайте Департамента труда и социальной защиты населения г. Москвы (ненадежно из-за несвоевременного обновления информации).

Согласно Приказу Минздравсоцразвития России от 31.01.2011 N 57н "Об утверждении Порядка выплаты компенсации за самостоятельно приобретенное инвалидом техническое средство реабилитации и (или) оказанную услугу, включая порядок определения ее размера и порядок информирования граждан о размере указанной компенсации" максимальный срок выплаты компенсации составляет 60 календарных дней.

В том случае, если выплаты задерживают более, чем на 60 дней, вы можете обратиться с письменным заявлением о выплате компенсации в прокуратуру, или в вышестоящую инстанцию органа, осуществляющего выплаты – фонд социального страхования, органы социальной защиты населения. В тексте заявления нужно указать место и дату подачи документов, наименование ТСР, сумму покупки, и сослаться на Приказ Минздравсоцразвития России от 31.01.2011 N 57н "Об утверждении Порядка выплаты компенсации за самостоятельно приобретенное инвалидом техническое средство реабилитации и (или) оказанную услугу, включая порядок определения ее размера и порядок информирования граждан о размере указанной компенсации". К заявлению приложите копию ИПРА, копию свидетельства о рождении и уведомление о том, что документы у вас приняли.

Для выплаты компенсации требуются следующие документы:

- заявление;
- документ, удостоверяющий личность;
- индивидуальная программа реабилитации инвалида;
- страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования, содержащее страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС).

Также заявление можно подать через личный кабинет на портале государственных услуг.

Обращаем особое внимание на то, что нормой вышеуказанного Приказа предусмотрена компенсация за САМОСТОЯТЕЛЬНО приобретенное ТСР, что подразумевает под собой, что оплатить ТСР инвалид должен сам, либо наличными, либо со своей карты или счета. До 18 лет за ребенка действуют родители, и оплачивают эти покупки. После 18 лет карта или счет, с которого произведены выплаты, должны также принадлежать самому инвалиду. В случае выявления оплаты с карты/счета иного лица, даже ближайшего родственника (бабушки, совершеннолетней сестры, отчима…) в

выплате компенсации может быть отказано. Во избежание дальнейших разборов внимательно смотрите, как вы производите оплату ТСР.

Размер компенсации определяется по результатам последней по времени осуществления закупки однородного технического средства реабилитации и (или) оказания однородной услуги, информация о которой размещена на официальном сайте Российской Федерации в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" для размещения информации о размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг (www.zakupki.gov.ru). Последней по времени осуществления закупкой однородного технического средства реабилитации и (или) оказания однородной услуги считается последняя завершенная процедура осуществления закупки технического средства реабилитации и (или) оказания услуги (заключенный уполномоченным органом государственный контракт на закупку технических средств реабилитации и (или) оказание услуг, обязательства по которому на дату подачи инвалидом или лицом, представляющим его интересы, заявления о возмещении расходов по приобретению технического средства реабилитации и (или) оказанию услуги исполнены сторонами контракта в полном объеме).

В случае если закупка технических средств реабилитации и (или) оказания услуг не осуществлялась либо процедура осуществления закупки технических средств реабилитации и (или) оказания услуг не состоялась либо закупка технических средств реабилитации и (или) оказания услуг осуществлялась более чем за 3 года до даты подачи инвалидом или лицом, представляющим его интересы, заявления о возмещении расходов по приобретению технического средства реабилитации и (или) оказанию услуги, стоимость соответствующего технического средства реабилитации и (или) услуги определяется по результатам последней по времени осуществления закупки однородных технических средств реабилитации и (или) оказания однородных услуг, информация о которой располагается на официальном сайте Российской Федерации в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" для размещения информации о размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг, проведенной любым другим уполномоченным органом, расположенным в пределах территории федерального округа, в состав которого входит соответствующий субъект Российской Федерации.

В случае если закупка технических средств реабилитации и (или) оказания услуг на территории федерального округа, в состав которого входит соответствующий субъект Российской Федерации, не осуществлялась либо процедура осуществления закупки технических средств реабилитации и (или) услуг не состоялась либо закупка технических средств реабилитации и (или) оказания услуг осуществлялась более чем за 3 года до даты подачи инвалидом или лицом, представляющим его интересы, заявления о возмещении расходов по приобретению технического средства реабилитации и (или) оказанию услуги, стоимость соответствующего технического средства и (или) услуги определяется по результатам последней по времени осуществления закупки однородного технического средства реабилитации и (или) однородной услуги, информация о которой располагается на официальном сайте Российской Федерации в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" для размещения информации о размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг, проведенной любым уполномоченным органом, расположенным в пределах территории Российской Федерации.

В связи с тем, что фактический срок исполнения государственного контракта может быть меньше заявленного, и сроки эти не находятся в простом доступе, вы можете попасть в ситуацию, когда перед окончанием сроков государственного контракта покупаете ТСР по одной цене, заявление подаете на компенсацию уже в период действия следующего

госконтракта, где цена этого ТСР может быть существенно ниже. Так как размер компенсации определяется не на дату покупки, а на дату подачи документов, вы можете попасть в ситуацию, когда, к примеру, купив коляску за 500 000, компенсацию за нее получите 190 000. К сожалению, разницу в стоимости и компенсации вы не вернете даже через суд. Поэтому всегда обращайте внимание на сроки действия государственных контрактов на обеспечение ТСР, и старайтесь не приобретать дорогостоящие ТСР ближе к сроку окончания их действия. Информация о сроках заключенных госконтрактов есть также на сайте ФСС. Лучше еще и подтвердить эту информацию в организации, с которой заключен госконтракт.

Электронный сертификат.

Постановление Правительства РФ от 07.04.2008 N 240 "О порядке обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями" также предусмотрена возможность приобретения ТСР или оплаты ремонта с использованием электронного сертификата.

Оплата технического средства (изделия) и (или) услуги по его ремонту осуществляется на основании сведений, содержащихся в электронном сертификате, в размере, не превышающем предельной стоимости технического средства (изделия) и (или) услуги по его ремонту, установленной в электронном сертификате.

В случае если стоимость технического средства (изделия), услуги по ремонту технического средства (изделия), приобретаемых с использованием электронного сертификата, превышает предельную стоимость технического средства (изделия) и (или) услуги по его ремонту, установленную в электронном сертификате, инвалид (ветеран) или лицо, представляющее его интересы, вправе осуществить доплату до их фактической стоимости за счет собственных средств.

В случае если стоимость технического средства (изделия), услуги по ремонту технического средства (изделия), приобретаемых с использованием электронного сертификата, ниже предельной стоимости технического средства (изделия) и (или) услуги по его ремонту, установленной в электронном сертификате, инвалид (ветеран) или лицо, представляющее его интересы, осуществляют оплату по их фактической стоимости. Разница между фактической стоимостью и установленной в электронном сертификате предельной стоимостью технического средства (изделия) и (или) услуги по его ремонту инвалиду (ветерану) либо лицу, представляющему его интересы, не возмещается.

Инвалид (ветеран) либо лицо, представляющее его интересы, вправе использовать электронный сертификат на приобретение технического средства (изделия) и услуги по его ремонту в течение срока обеспечения инвалида техническим средством, предусмотренного программой реабилитации (на основании заключения), но не более 12 месяцев со дня начала срока действия электронного сертификата.

Решение о приобретении ТСР с использованием электронного сертификата принимается уполномоченным органом в течение пяти рабочих дней (если вы нуждаетесь в оказании паллиативной медицинской помощи - в течение трех рабочих дней) со дня поступления вашего заявления. Вас уведомят о принятом решении о приобретении ТСР с использованием электронного сертификата (либо об отказе в таком приобретении) в течение трех рабочих дней со дня его принятия.

Информирование о формировании электронного сертификата и содержащихся в нем сведений осуществляется посредством выдачи уполномоченным органом выписки из

реестра электронных сертификатов на бумажном носителе или в форме электронного документа. Такая выписка выдается бесплатно.

Использование электронного сертификата при оплате ТСР обеспечивается посредством банковской карты, указанной вами в заявлении и сведения о которой содержатся в электронном сертификате.

Перечень ТСР, которые можно получить за счет электронного сертификата, можно посмотреть на сайте ФСС https://ktsr.fss.ru/ru-RU/katalog

Компенсация ТСР за счет материнского капитала

Для того, чтобы получить компенсацию за ТСР за счет средств материнского капитала, необходимо подать заявление в отделение Пенсионного фонда по месту жительства или по месту нахождения пенсионного дела, к которому приложить паспорт родителя, получившего сертификат на материнский капитал; документы, подтверждающие расходы на приобретение товаров и услуг, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов (товарный или кассовый чек, договор купли-продажи с товарным или кассовым чеком либо с приходным ордером и товарной накладной, договор возмездного оказания услуг с товарным или кассовым чеком либо с приходным ордером и товарной накладной, иные документы, подтверждающие оплату товаров и услуг, с указанием стоимости приобретенных товаров); свидетельство о рождении ребенка; ИПРА; акт проверки наличия приобретенного для ребенка-инвалида товара, содержащий сведения о владельце сертификата, наименование приобретенного товара и информацию о наличии приобретенного товара, с указанием информации о соответствии (несоответствии) приобретенного товара индивидуальной программе реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, действительной на день приобретения товара, и перечню товаров и услуг, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов, составленный уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере социального обслуживания, находящимся по месту обращения владельца сертификата или его представителя в территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации; реквизиты для перечисления. Заявление можно подать как лично, так и через личный кабинет на сайте ПФР, или через центр Мои документы (МФЦ).

Санаторно-курортное лечение

В рамках набора социальных услуг (НСУ), согласно ст. 6.2 Федерального закона от 17.07.1999 N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи", ребенок-инвалид имеет право на 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; а также на получение аналогичной путевки для сопровождающего лица.

Длительность санаторно-курортного лечения в рамках предоставляемого гражданам набора социальных услуг в санаторно-курортном учреждении составляет 18 дней, для детей-инвалидов - 21 день, а для инвалидов, в том числе детей-инвалидов, с заболеваниями и последствиями травм спинного и головного мозга - от 24 до 42 дней. Однако нет ни одного нормативно-правового акта, определяющего конкретную длительность санаторно-курортного лечения в вилке от 24 до 42 дней.

Получение аналогичной путевки для сопровождающего лица означает, что путевка оплачивается по той же стоимости, что и путевка ребенка-инвалида, и в нее входят те же услуги, что и для ребенка – питание, проживание и лечение. Отказ в предоставлении лечения сопровождающему лицу незаконен.

Стоимость одного дня пребывания в санатории утверждается Приказом Минтруда России от 15.04.2019 N 247н "О стоимости одного дня пребывания в санаторно-курортных организациях граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, в 2019 году", и составляет для граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, лиц, сопровождающих граждан, имеющих инвалидность I группы, а также детей-инвалидов в размере, не превышающем 1 247,7 рублей; для инвалидов, в том числе детей-инвалидов, с заболеваниями и травмами спинного мозга в размере, не превышающем 1 951,5 рублей. С 2019 г. стоимость одного дня пребывания не пересматривалась.

Основанием для получения путевки на санаторно-курортное лечение является справка на получение путевки формы 070/у-04. Справка выдается врачебной комиссией поликлиники при наличии показаний и отсутствии противопоказаний, согласно Приказу Минздрава России от 28.09.2020 N 1029н "Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения", вступившему в силу 07.11.2020 г. Новым Приказом снимается требование о прохождении санаторно-курортного лечения в климатической зоне проживания пациента. Раньше такое условие было установлено при ряде заболеваний (например, при болезнях системы кровообращения, органов пищеварения и дыхания у детей). Кроме того, пройти санаторно-курортное лечение теперь смогут все пациенты с ДЦП без грубых интеллектуальных и двигательных расстройств. На данный момент действует ограничение для тех пациентов, которым требуется постоянный индивидуальный уход. Перечнем Показаний незавершенный остеогенез не предусмотрен. Поэтому получить путевку можно только по сопутствующему заболеванию, которое внесено в Перечень показаний.

В справке на получение путевки пункты 15 (Диагноз заболевания, для лечения которого направляется в санаторно-курортную организацию), 17 (Заболевание, являющееся причиной инвалидности), 18 (Сопутствующие заболевания) справки заполняются в соответствии с медицинской картой пациента, получающего медицинскую

помощь в амбулаторных условиях (учетная форма N 025/у, предусмотренная приложением N 1 к приказу Минздрава России от 15.12.2014 N 834н) с обязательным кодированием диагнозов по МКБ-10. То есть словами в справке диагноз не пишется, только шифром. Отказ от выдачи справки на том основании, что заболевание, по которому установлена инвалидность, не входит в перечень показаний, является незаконным. Вы можете обжаловать отказ в вышестоящий орган здравоохранения вашего региона, в территориальный фонд обязательного медицинского страхования, в территориальное отделение Росздравнадзора, и в прокуратуру.

Проставление отметки «нуждается» в санаторно-курортном лечении в ИПРА не является обязательным условием получения путевки. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению определяют лечащий врач и врачебная комиссия поликлиники, где наблюдается пациент, а не эксперты бюро МСЭ. В связи с тем, что показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению могут меняться, то наличие или отсутствие отметки в ИПРА не влияет ни на что. К тому же основанием для получения путевки является справка на получение путевки, а не ИПРА.

Также обязательным условием получения санаторно-курортного лечения и оплаты проезда является отсутствия отказа от компенсации санаторно-курортного лечения и проезда к месту лечения в рамках набора социальных услуг, оформленного в ПФР.

Сопровождать ребенка на санаторно-курортном лечении может любой человек, которому это доверили родители. При этом необходимо учитывать, что оформление нотариальной доверенности на сопровождение не является обязательным. Но отсутствие такой доверенности может осложнить ситуацию в случае, если ребенок попадает в медицинское учреждение, где требуется подписывать согласие на медицинское вмешательство. Если сопровождающее лицо не является родителем ребенка, оно не правомочно его подписывать. Также наличие нотариально удостоверенной доверенности позволит сопровождающему лицу действовать от имени родителя и в интересах ребенка и в иных ситуациях.

Если вы отказались от санаторно-курортного лечения в рамках набора социальных услуг, то можете получить его через органы здравоохранения. Приказом Минздравсоцразвития РФ от 27.03.2009 N 138н "О порядке организации работы по распределению путевок и направлению больных из учреждений, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, на лечение в санаторно-курортные учреждения, находящиеся в ведении Минздравсоцразвития России" определено, что учреждениями здравоохранения, находящимися в ведении Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Российской академии медицинских наук, после оказания первичной медико-санитарной помощи, а также в течение 6 месяцев после оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи определены правила распределения путевок и направления больных на лечение в санаторно-курортные учреждения. Однако, в связи с тем, что санаториев системы «Мать и дитя» в подчинении Министерства здравоохранения очень мало, не исключено, что путевка будет предложена без сопровождения. В случае предоставления путевки с сопровождением сопровождающему лицу оплачивается питание и проживание, но не лечение.

Для получения путевки необходимо обратиться с письменным заявлением к главному врачу поликлиники, где наблюдается ребенок, обязательно указать, что ребенок-инвалид нуждается в сопровождении, и попросить путевку в санаторий системы «Мать и дитя».

Таким образом, вы можете ежегодно получать санаторно-курортное лечение по двум основаниям одновременно – через ФСС или органы социальной защиты населения, и через органы здравоохранения.

В санаторно-курортные учреждения, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения РФ направляются дети, в возрасте от 4 до 17 лет включительно в сопровождении законного представителя. При наличии в санаторно-курортном учреждении отделения для детей, принимаются дети в возрасте от 7 до 14 лет включительно без сопровождения законного представителя. В санаторно-курортные учреждения психоневрологического профиля рекомендуется направлять детей в возрасте от 2 лет в сопровождении законного представителя. По аналогии эта норма применяется и при направлении на санаторно-курортное лечение органами социальной защиты населения.

Таким образом, санаторно-курортное лечение как федеральная гарантия предоставляется детям с 4 лет, в санаториях психоневрологического профиля с 2 лет.

Вместе с путевкой на санаторно-курортное лечение выдаются талоны на проезд. В некоторых регионах, в частности в Москве, возможен вариант компенсации.

Для проезда к месту санаторно-курортного лечения граждане вправе воспользоваться:

- железнодорожным транспортом (поезда всех категорий, в том числе фирменные поезда в случаях, когда возможность проезда к месту лечения и обратно в поездах других категорий отсутствует, вагоны всех категорий, за исключением спальных вагонов с двухместными купе и вагонов повышенной комфортности);
- авиационным транспортом (экономический класс) при отсутствии железнодорожного сообщения, либо при меньшей стоимости авиаперелета по сравнению со стоимостью проезда железнодорожным транспортом на условиях, установленных абзацем вторым настоящего пункта, либо при наличии у инвалида, в том числе ребенка-инвалида, заболевания или травмы спинного мозга;
- водным транспортом (третьей категории);
- автомобильным транспортом (общего пользования).

Также обязательным условием получения санаторно-курортного лечения и оплаты проезда является отсутствия отказа от компенсации НСУ, оформленных в ПФР. Выплачивается 1 раз в год. Можно получить компенсацию за проезд ребенку и сопровождающему лицу при самостоятельной организации санаторно-курортного лечения, при условии, что его длительность не менее 14 дней. Выплачивается только в Москве!

Проезд к месту лечения

Согласно Приказу Минздравсоцразвития России от 29.12.2004 N 328 "Об утверждении Порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан" обеспечение в рамках предоставления социальных услуг граждан бесплатным проездом к месту лечения и обратно, в том числе к месту санаторно-курортного лечения по путевкам, предоставленным органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения в санаторно-курортные учреждения, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Федерального медико-биологического агентства, а также к месту лечения при наличии медицинских показаний осуществляется на основании направления и талона N 2, оформленных органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения, в порядке, определяемом Министерством здравоохранения и

социального развития Российской Федерации. Порядок направление на лечение установлен Приказом Минздравсоцразвития России от 05.10.2005 N 617 "О Порядке направления граждан органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения к месту лечения при наличии медицинских показаний".

Подпунктом "б" пункта 11 Правил финансового обеспечения расходов по предоставлению гражданам государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг предусмотрено, что средства на предоставление гражданам путевок на санаторно-курортное лечение и проезд на междугородном транспорте к месту лечения и обратно направляются на оплату транспортным организациям расходов по предоставлению проезда граждан к месту лечения и обратно (в том числе к месту санаторно-курортного лечения в рамках предоставления социальных услуг, а также к месту лечения при наличии медицинских показаний по направлению органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения в порядке, установленном Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации) следующими видами междугородного транспорта:

- железнодорожным транспортом (поезда всех категорий, в том числе фирменные поезда в случаях, когда возможность проезда к месту лечения и обратно в поездах других категорий отсутствует, вагоны всех категорий, за исключением спальных вагонов с двухместными купе и вагонов повышенной комфортности);
- водным транспортом третьей категории;
- автомобильным транспортом общего пользования;
- авиационным транспортом (экономический класс) при отсутствии железнодорожного сообщения, либо при проживании ребенка-инвалида на территории Дальневосточного федерального округа, либо при меньшей стоимости авиаперелета по сравнению со стоимостью проезда железнодорожным транспортом на условиях, установленных абзацем вторым данного подпункта, либо при наличии у инвалида, в том числе ребенка-инвалида, заболевания или травмы спинного мозга. При использовании авиационного транспорта для проезда граждан к месту лечения и (или) обратно проездные документы (билеты) оформляются (приобретаются) только на рейсы российских авиакомпаний или авиакомпаний других государств - членов Евразийского экономического союза, за исключением случаев, если указанные авиакомпании не осуществляют пассажирские перевозки к месту лечения либо если оформление (приобретение) проездных документов (билетов) на рейсы этих авиакомпаний невозможно ввиду их отсутствия на дату вылета к месту лечения и (или) обратно.

В Москве можно получить компенсацию без талона № 2, но при наличии направления формы 057/у-04.

В регионах компенсация за проезд к месту лечения и обратно не предусмотрена!

Ограничения в количестве поездок к месту лечения закон не содержит.

Реабилитация

В соответствии со ст. 1 Федерального закона от 24.11.1995 N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" 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.

Инвалидность в детском возрасте – состояние стойкой социальной дезадаптации, обусловленное хроническими заболеваниями или патологическими состояниями, резко ограничивающими возможности включения ребенка в адекватные его возрасту воспитательные и педагогические процессы, в связи с чем возникает необходимость в постоянном дополнительном уходе за ним, присмотре и надзоре.

Согласно ст. 9 ФЗ № 181 "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" реабилитация инвалидов - система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности. Абилитация инвалидов - система и процесс формирования отсутствовавших у инвалидов способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности. Реабилитация и абилитация инвалидов направлены на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности инвалидов в целях их социальной адаптации, включая достижение ими материальной независимости и интеграцию в общество.

Основные направления реабилитации и абилитации инвалидов включают в себя:

- медицинскую реабилитацию, реконструктивную хирургию, протезирование и ортезирование, санаторно-курортное лечение;
- профессиональную ориентацию, общее и профессиональное образование, профессиональное обучение, содействие в трудоустройстве (в том числе на специальных рабочих местах), производственную адаптацию;
- социально-средовую, социально-педагогическую, социально-психологическую и социокультурную реабилитацию, социально-бытовую адаптацию;
- физкультурно-оздоровительные мероприятия, спорт.

Реабилитация, абилитация инвалидов осуществляются организациями независимо от их организационно-правовых форм, прошедшими в установленном законодательством Российской Федерации порядке аккредитацию (за исключением организаций, осуществляющих медицинскую деятельность) и осуществляющими деятельность в области реабилитации и абилитации инвалидов.

"ГОСТ Р 53874-2017. Национальный стандарт Российской Федерации. Реабилитация и абилитация инвалидов. Основные виды реабилитационных и абилитационных услуг" установлено, что реабилитационная услуга инвалиду это действие реабилитационных организаций, заключающееся в оказании инвалиду комплекса медицинских, психологических, педагогических, профессиональных, юридических и других услуг для устранения или возможно полной компенсации ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма. Реабилитационные услуги следует начинать предоставлять на этапе лечения, так как они дополняют его. Комплекс реабилитационных услуг должен содержать психосоциальные и биологические методы воздействия на инвалида. Реабилитационные услуги должны быть направлены на организм, личность и социум инвалида. Реабилитационные услуги предоставляют комплексно, что подразумевает проведение реабилитационных мероприятий специалистами разных профилей и на разных уровнях -

внутриведомственном или межведомственном. Реабилитационные услуги предоставляют последовательно и непрерывно. Содержание и длительность процесса оказания реабилитационных услуг определяет индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида. Реабилитация считается завершенной, когда личность (инвалид) во всем разнообразии социальных отношений достигла уровня, максимально возможного и приближенного к уровню, предшествующему возникновению ограничений жизнедеятельности. Инвалидам следует предоставлять комплекс оптимальных для них реабилитационных услуг, включающий в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных, социальных и других реабилитационных мероприятий, предусмотренных индивидуальной программой реабилитации инвалида и направленных на восстановление или компенсацию нарушенных либо утраченных функций организма, способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности.

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

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

Медицинская реабилитация

Ст. 40 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" определено, что медицинская реабилитация - комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество.

Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов.

Услуги по медицинской реабилитации инвалидов включают в себя:

- восстановительную терапию;
- реконструктивную хирургию;
- протезирование;
- ортезирование;
- санаторно-курортное лечение;
- обеспечение инвалидов лекарственными средствами;
- обеспечение инвалидов техническими средствами медицинской реабилитации;
- динамическое наблюдение за инвалидами.

Медицинская реабилитация детей осуществляется при оказании:

первичной медико-санитарной помощи;

специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Медицинская реабилитация детей осуществляется в следующих условиях:

амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Согласно «ГОСТ Р 52877-2007 Услуги по медицинской реабилитации инвалидов. Основные положения» услуги по медицинской реабилитации являются начальными основным звеном в общей системе реабилитационных услуг и должны осуществляться параллельно с другими реабилитационными услугами, составляя единую систему и непрерывный процесс.

Таким образом, медицинская реабилитация является обязательной составной частью комплексной реабилитации инвалидов, не может заменять или подменять собой другие составные части комплексной реабилитации. Признавая значимость медицинской модели реабилитации, необходимо акцентировать внимание и на социальную интеграцию, решающую задачи общего развития ребенка, привития ему трудовых навыков, формирования адекватной, неиждивенческой модели поведения с окружающими, обучения навыкам самообслуживания, ориентации в быту и адаптации в обществе.

Образование

Дошкольное и школьное образование ребенка-инвалида. Ассистент и тьютор.

Согласно ст. 79 Федерального закона от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" под специальными условиями для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, 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 обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность, и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Практически все дети с инвалидностью, за редким исключением, являются обучающимися с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Однако не все ученики с ОВЗ являются детьми-инвалидами.

Необходимость создания специальных условий получения образования устанавливается психолого-медико-педагогической комиссией (ПМПК). Заключение ПМПК действует на ступень образования – дошкольное, начальное, среднее, государственная итоговая аттестация.

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

Пройти ПМПК может как ребенок-инвалид, так и ребенок, не имеющий инвалидности, если ему требуются специальные условия получения образования. В случае, если заключением ПМПК ребенку рекомендованы специальные условия получения образования, он является ребенком в ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

Обследование детей, в том числе обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов до окончания ими образовательных организаций, реализующих основные или адаптированные общеобразовательные программы, осуществляется в комиссии по письменному заявлению родителей (законных представителей) или по направлению образовательных организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций с письменного согласия их родителей (законных представителей).

В заключении комиссии, заполненном на бланке, указываются:

- обоснованные выводы о наличии либо отсутствии у ребенка особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении и наличии либо отсутствии необходимости создания условий для получения ребенком образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов;
- рекомендации по определению формы получения образования, образовательной программы, которую ребенок может освоить, форм и методов

психолого-медико-педагогической помощи, созданию специальных условий для получения образования.

В заключении не указывается конкретная организация для обучения.

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

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

Родители (законные представители) детей имеют право:

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

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

Обучение в образовательных учреждениях ведется по следующим адаптированным основным общеобразовательным программам (возможно их сочетание):

Глухие	Вариант 1.1	Вариант 1.2	Вариант 1.3	Вариант 1.4
Слабослышащие	Вариант 2.1	Вариант 2.2	Вариант 2.3	
Слепые	Вариант 3.1	Вариант 3.2	Вариант 3.3	Вариант 3.4
Слабовидящие	Вариант 4.1	Вариант 4.2	Вариант 4.3	
С ТНР	Вариант 5.1	Вариант 5.2		
С НОДА	Вариант 6.1	Вариант 6.2	Вариант 6.3	Вариант 6.4
С ЗПР	Вариант 7.1	Вариант 7.2		
С РАС	Вариант 8.1	Вариант 8.2	Вариант 8.3	Вариант 8.4
С УО, ТМНР			Вариант 1	Вариант 2

Вариант Х.2 образовательной программы предусматривает пролонгирование начального образования на 1 год, до 5 лет. При обучении по вариантам Х.1 и Х.2 по окончанию обучения выдается аттестат.

Вариант Х.3 предусматривает по окончании образования получение свидетельства об обучении.

Вариант Х.4 предусматривает выдачу справки об обучении.

Также заключением ПМПК можно продлить сроки получения дошкольного образования. Сроки зачисления в школу регламентированы ст. 67 ФЗ «Об образовании в РФ». Получение дошкольного образования в образовательных организациях может начинаться по достижении детьми возраста двух месяцев. Получение начального общего образования в образовательных организациях начинается по достижении детьми возраста шести лет и шести месяцев при отсутствии противопоказаний по состоянию здоровья, но не позже достижения ими возраста восьми лет. По заявлению родителей (законных представителей) детей учредитель образовательной организации вправе разрешить прием детей в образовательную организацию на обучение по образовательным программам начального общего образования в более раннем или более позднем возрасте. То есть, если на 1 сентября ребенку не исполнится 8 лет, вы можете написать заявление на имя директора о том, что вы приняли решение продлить получение дошкольного образования ребенком еще на год.

Если же вашему ребенку исполнится 8 лет на 1 сентября, то для продления сроков получения дошкольного образования требуется отдельное заключение ПМПК. Однако для его получения мало вашего желания. «Детство» продляют в случаях, когда ребенку предстоят операции либо длительные госпитализации, и ясно, что он будет дольше болеть, чем учиться, либо есть все основания полагать, что ребенок за год даст такой скачок в своем развитии, что сравняется со сверстниками, или значительно к ним приблизится. Эти основания должны быть подтверждены документально – характеристикой из ДОУ, заключением психолога, заключениями врачей.

Право на обучение на дому имеют дети, диагнозы которых входят в Перечень показаний для обучения на дому, установленному Приказом Минздрава России от 30.06.2016 N 436н.

В Перечень входят следующие заболевания:

	Новообразования		
1.	C00 - C97	Злокачественные новообразования	В условиях длительного применения иммуносупрессивной терапии (более 1 месяца) при наличии побочных действий и (или) нежелательных реакций, связанных с применением лекарственного препарата; состояние после трансплантации
	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм		
2.	D60 - D61	Апластические анемии	В условиях длительного применения иммуносупрессивной терапии (более 1 месяца) при наличии побочных действий и (или) нежелательных реакций, связанных с применением лекарственного препарата; состояние после трансплантации костного мозга
3.	D66 - D67	Нарушение свертываемости крови	Тяжелой степени
4.	D69	Пурпура и другие геморрагические состояния	Тяжелой степени и (или) в условиях длительного применения иммуносупрессивной терапии (более 1 месяца) при наличии побочных действий и

5.	D89	Отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	нежелательных реакций, связанных с применением лекарственного препарата
	Болезни эндокринной системы		
6.	E10	Сахарный диабет I типа	Тяжелой степени
	Психические расстройства и расстройства поведения		
7.	F06.6	Органическое эмоционально лабильное (астеническое) расстройство	Со стойкими значительными неконтролируемыми нарушениями поведения, но не представляющими опасность для себя и (или) окружающих, на фоне фармакорезистентности или длительного подбора терапии (более 1 месяца)
8.	F07	Расстройства личности и поведения вследствие болезни повреждения и дисфункции головного мозга	
9.	F20 - F29	Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства	
10.	F30 - F39	Расстройства настроения (аффективные расстройства)	
11.	F70 - F79	Умственная отсталость	
12.	F84	Общие расстройства психологического развития	Тяжелой степени, со стойкими значительными неконтролируемыми нарушениями поведения, но не представляющими опасность для себя и (или) окружающих, на фоне фармакорезистентности или длительного подбора терапии (более 1 месяца)
13.	F90.1	Гиперкинетическое расстройство поведения	
14.	F95.2	Комбинирование вокализмов и множественных моторных тиков (синдром де ла Туретта)	
15.	F98.1	Энкопрез неорганической природы	Тяжелой степени, исключается каломазание
16.	F98.8	Другие уточненные эмоциональные расстройства и расстройства поведения с началом, обычно приходящимся на детский возраст	Тяжелой степени, со стойкими значительными неконтролируемыми нарушениями поведения, но не представляющими опасность для себя и (или) окружающих, на фоне фармакорезистентности или длительного подбора терапии (более 1 месяца)
	Болезни нервной системы		
17.	G12	Спинальная мышечная атрофия и родственные синдромы	Тяжелые двигательные нарушения, затрудняющие нахождение и (или) передвижение на инвалидной коляске

18.	G24.1	Идиопатическая семейная дистония	Тяжелой степени, на фоне фармакорезистентности или подбора терапии (более 1 месяца)
19.	G24.2	Идиопатическая несемейная дистония	
20.	G25.3	Миоклонус	
21.	G25.4	Хорея, вызванная лекарственным средством	
22.	G25.5	Другие виды хореи	
23.	G25.8	Другие уточненные экстрапирамидные и двигательные нарушения	
24.	G31.8	Другие уточненные дегенеративные болезни нервной системы	В условиях длительного применения иммуносупрессивной терапии (более 1 месяца) при наличии побочных действий и (или) нежелательных реакций, связанных с применением лекарственного препарата; тяжелые двигательные нарушения, затрудняющие нахождение и/или передвижение на инвалидной коляске
25.	G35 - G37	Демиелинизирующие болезни центральной нервной системы	
26.	G40	Эпилепсия	Эпилепсия, сопровождающаяся частыми (более 4 раз в месяц) дневными генерализованными вторично-генерализованными и (или) приступами, в том числе с риском развития эпилептического статуса, на фоне фармакорезистентности или длительного подбора противосудорожной терапии (более 1 месяца)
27.	G43	Мигрень	Тяжелая форма мигрени (долговременные приступы с выраженными сопутствующими проявлениями, перерывы между приступами - несколько дней)
28.	G71.0	Мышечная дистрофия	Тяжелые двигательные нарушения, затрудняющие нахождение и (или) передвижение на инвалидной коляске
29.	G71.2	Врожденные миопатии	
30.	G71.3	Митохондриальная миопатия, не классифицированная в других рубриках	
31.	G71.8	Другие первичные поражения мышц	
32.	G72.8	Другие уточненные миопатии	
33.	G80	Детский церебральный паралич	
34.	G82	Параплегия и тетраплегия	

	Болезни глаза и его придаточного аппарата		
35.	H16	Кератит	Часто рецидивирующий, вялотекущий и (или) в условиях длительного применения иммуносупрессивной терапии (более 1 месяца) при наличии побочных действий и (или) нежелательных реакций, связанных с применением лекарственного препарата
36.	H20.1	Хронический иридоциклит	
37.	H30	Хориоретинальное воспаление	
38.	H46	Неврит зрительного нерва	
39.	H33	Отслойка и разрывы сетчатки	В течение 1 года после хирургического лечения
40.	H40.3 - H40.6 Q15.0	Глаукомы Врожденная глаукома	Терминальная стадия
Болезни системы кровообращения			
41.	I50	Сердечная недостаточность	Стадии II, III
	Болезни органов дыхания		
42.	J43	Эмфизема	Тяжелой степени; состояние после трансплантации легкого
43.	J44	Другая хроническая обструктивная легочная болезнь	
44.	J96.1	Хроническая респираторная недостаточность	II, III степени тяжести
	Болезни органов пищеварения		
45.	K50 - K52	Неинфекционный энтерит и колит	Тяжелой степени с частым рецидивирующим течением
46.	K72.1	Хроническая печеночная недостаточность	Тяжелой степени
47.	K74	Фиброз и цирроз печени	Состояние после трансплантации печени
	Болезни кожи		
48.	L10 - L14	Буллезные нарушения	Тяжелой степени
49.	L20 - L30	Дерматит и экзема	Тяжелой степени и (или) в условиях длительного применения иммуносупрессивной терапии (более 1 месяца) при наличии побочных действий и (или) нежелательных реакций, связанных с применением лекарственного препарата
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани			

50.	M05 - M14	Воспалительные полиартропатии	Тяжелой степени и (или) в условиях длительного применения иммуносупрессивной терапии (более 1 месяца) при наличии побочных действий и нежелательных реакций, связанных с применением лекарственного препарата
51.	M24	Другие поражения суставов	Состояния после хирургического лечения на суставах, требующие длительной (более 1 месяца) иммобилизации в гипсовой повязке таза и (или) нижних конечностей
52.	M30 - M36	Системные поражения соединительной ткани	В условиях длительного применения иммуносупрессивной терапии (более 1 месяца) при наличии побочных действий и (или) нежелательных реакций, связанных с применением лекарственного препарата
53.	M91.1	Юношеский остеохондроз головки бедренной кости (Легга-Калве-Пертеса)	После хирургического лечения и требующий иммобилизации в гипсовой повязке (более 1 месяца), затрудняющей нахождение и (или) передвижение на инвалидной коляске
	Болезни мочеполовой сферы		
54.	N01 - N08	Гломерулярные болезни	Тяжелой степени и (или) в условиях длительного применения иммуносупрессивной терапии (более 1 месяца) при наличии побочных действий и нежелательных реакций, связанных с применением лекарственного препарата; состояние после трансплантации почки
55.	N10 - N16	Тубуло-интерстициальные болезни почек	Тяжелой степени, осложненное течение; состояние после трансплантации почки
56.	N18	Хроническая почечная недостаточность	Тяжелой степени
	Последствия травм		
57.	T90	Последствия травм головы	Осложненные наличием дефекта костей свода черепа, требующего хирургического лечения (пластика костей свода черепа), или осложненные носительством трахеостомической канюли
58.	T91	Последствия травм шеи и туловища	Требующие длительной иммобилизации в гипсовой повязке (более 1 месяца), затрудняющей нахождение и (или) передвижение на инвалидной коляске
59.	T93	Последствия травм нижней конечности	
60.	T94.0	Последствия травм, захватывающих несколько областей тела	

Справка о наличии у ребенка показаний для обучения на дому выдается врачебной комиссией медицинского учреждения (поликлиники), где наблюдается ребенок. Вместе с тем врачебная комиссия медицинской организации, в которой наблюдается ребенок, может принять решение о наличии медицинских показаний у ребенка для обучения по основным образовательным программам на дому исходя из индивидуальных особенностей состояния здоровья ребенка вне зависимости от того, внесено заболевание или нет в вышеуказанный перечень.

Так, например, все состояния, требующие соблюдения длительного (более 1 месяца) постельного режима, после перенесенных травм, хирургических вмешательств, должны быть отнесены к медицинским показаниям для обучения на дому.

Дошкольное образование

С 1.01.2021 г. вступил в силу Приказ Минпросвещения России от 31.07.2020 N 373 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам дошкольного образования".

Приказом установлено, что в целях доступности получения дошкольного образования детьми с ограниченными возможностями здоровья организацией обеспечивается:

1) для детей с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

присутствие ассистента, оказывающего ребенку необходимую помощь;

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

2) для детей с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации;

3) 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 отдельных образовательных организациях.

Образовательная деятельность по образовательным программам дошкольного образования в образовательной организации осуществляется в группах.

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

В группах общеразвивающей направленности осуществляется реализация образовательной программы дошкольного образования.

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

В образовательной организации могут быть организованы также:

- группы детей раннего возраста без реализации образовательной программы дошкольного образования, обеспечивающие развитие, присмотр, уход и оздоровление воспитанников в возрасте от 2 месяцев до 3 лет;
- группы по присмотру и уходу без реализации образовательной программы дошкольного образования для воспитанников в возрасте от 2 месяцев до прекращения образовательных отношений. В группах по присмотру и уходу обеспечивается комплекс мер по организации питания и хозяйственно-бытового обслуживания детей, обеспечению соблюдения ими личной гигиены и режима дня;
- семейные дошкольные группы с целью удовлетворения потребности населения в услугах дошкольного образования в семьях. Семейные дошкольные группы могут иметь любую 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).

Количество детей в группах компенсирующей направленности не должно превышать:

- для детей с тяжелыми нарушениями речи - 6 детей в возрасте до 3 лет и 10 детей в возрасте старше 3 лет;
- для детей с фонетико-фонематическими нарушениями речи - 12 детей в возрасте старше 3 лет;
- для глухих детей - 6 детей для обеих возрастных групп;
- для слабослышащих детей - 6 детей в возрасте до 3 лет и 8 детей в возрасте старше 3 лет;
- для слепых детей - 6 детей для обеих возрастных групп;
- для слабовидящих детей - 6 детей в возрасте до 3 лет и 10 детей в возрасте старше 3 лет;
- для детей с амблиопией, косоглазием - 6 детей в возрасте до 3 лет и 10 детей в возрасте старше 3 лет;
- для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата - 6 детей в возрасте до 3 лет и 8 детей в возрасте старше 3 лет;
- для детей с задержкой психоречевого развития - 6 детей в возрасте до 3 лет;
- для детей с задержкой психического развития - 10 детей в возрасте старше 3 лет;

- для детей с умственной отсталостью легкой степени - 10 детей в возрасте старше 3 лет;
- для детей с умственной отсталостью умеренной, тяжелой степени - 8 детей в возрасте старше 3 лет;
- для детей с расстройствами аутистического спектра - 5 детей для обеих возрастных групп;
- для детей со сложными дефектами (тяжелыми и множественными нарушениями развития) - 5 детей для обеих возрастных групп.

Количество детей в группах комбинированной направленности не должно превышать:

- в возрасте до 3 лет - не более 10 детей, в том числе не более 3 детей с ограниченными возможностями здоровья;
- в возрасте старше 3 лет:
- не более 10 детей, в том числе не более 3 глухих детей, или слепых детей, или детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, или детей с умственной отсталостью умеренной, тяжелой степени, или с расстройствами аутистического спектра, или детей со сложным дефектом;
- не более 15 детей, в том числе не более 4 слабовидящих и (или) детей с амблиопией и (или) косоглазием, или слабослышащих детей, или детей, имеющих тяжелые нарушения речи, или детей с умственной отсталостью легкой степени;
- не более 17 детей, в том числе не более 5 детей с задержкой психического развития, детей с фонетико-фонематическими нарушениями речи.

Допускается организовывать разновозрастные группы компенсирующей или комбинированной направленности для детей от 2 месяцев до 3 лет и от 3 лет и старше с учетом возможности организации в них режима дня, соответствующего анатомо-физиологическим особенностям детей каждой возрастной группы, с предельной наполняемостью 6 и 12 человек соответственно.

При комплектовании групп комбинированной направленности не допускается смешение более 3 категорий детей с ограниченными возможностями здоровья; при объединении детей с разными нарушениями в развитии учитываются направленность адаптированных образовательных программ дошкольного образования и возможности их одновременной реализации в одной группе.

При получении дошкольного образования детьми с ограниченными возможностями здоровья в группах компенсирующей направленности в штатное расписание вводятся штатные единицы следующих специалистов: учитель-дефектолог (олигофренопедагог, сурдопедагог, тифлопедагог), учитель-логопед, педагог-психолог, тьютор, ассистент (помощник) на каждую группу:

- для детей с нарушениями слуха (глухих, слабослышащих, позднооглохших) - не менее 0,5 штатной единицы учителя-логопеда, не менее 1 штатной единицы учителя-дефектолога (сурдопедагога), не менее 0,5 штатной единицы педагога-психолога;
- для детей с нарушениями зрения (слепых, слабовидящих, с амблиопией и косоглазием) - не менее 1 штатной единицы учителя-дефектолога (тифлопедагога), не менее 0,5 штатной единицы учителя-логопеда, не менее 0,5 штатной единицы педагога-психолога;
- для детей с тяжелыми нарушениями речи - не менее 1 штатной единицы учителя-логопеда, не менее 0,5 штатной единицы педагога-психолога;

- для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата - не менее 1 штатной единицы учителя-дефектолога и (или) педагога-психолога, не менее 0,5 штатной единицы учителя-логопеда, не менее 0,5 штатной единицы ассистента (помощника);
- для детей с расстройствами аутистического спектра - не менее 0,5 штатной единицы учителя-дефектолога (олигофренопедагога) и/или педагога-психолога, не менее 0,5 штатной единицы учителя-логопеда;
- для детей с задержкой психического развития - не менее 1 штатной единицы учителя-дефектолога (олигофренопедагога) и/или педагога-психолога, не менее 0,5 штатной единицы учителя-логопеда;
- для детей с умственной отсталостью - не менее 1 штатной единицы учителя-дефектолога (олигофренопедагога), не менее 0,5 штатной единицы учителя-логопеда и не менее 1 штатной единицы педагога-психолога;
- для детей со сложным дефектом (тяжелыми и множественными нарушениями развития) - не менее 1 штатной единицы учителя-дефектолога и (или) педагога-психолога, не менее 0,5 штатной единицы учителя-логопеда, не менее 1 штатной единицы ассистента (помощника).

На каждую группу компенсирующей направленности для детей с нарушениями зрения (слепых), или расстройствами аутистического спектра, или умственной отсталостью (умеренной и тяжелой степени) - не менее 1 штатной единицы тьютора.

При получении дошкольного образования детьми с ограниченными возможностями здоровья в группах комбинированной направленности для организации непрерывной образовательной деятельности и коррекционных занятий с учетом особенностей детей в штатное расписание вводятся штатные единицы следующих специалистов: учитель-дефектолог (олигофренопедагог, сурдопедагог, тифлопедагог), учитель-логопед, педагог-психолог, тьютор, ассистент (помощник) из расчета 1 штатная единица:

- учителя-дефектолога (сурдопедагога, тифлопедагога, олигофренопедагога) на каждые 5 - 12 обучающихся с ограниченными возможностями здоровья;
- учителя-логопеда на каждые 5 - 12 обучающихся с ограниченными возможностями здоровья;
- педагога-психолога на каждые 20 обучающихся с ограниченными возможностями здоровья;
- тьютора на каждые 1 - 5 обучающихся с ограниченными возможностями здоровья;
- ассистента (помощника) на каждые 1 - 5 обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

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.

Приказом Минпросвещения России от 04.10.2021 N 686 с 01.03.2022 г. уточняются правила приема на обучение по образовательным программам дошкольного образования. Исключается требование о предоставлении медицинского заключения в целях приема на обучение по образовательным программам дошкольного образования. При наличии у ребенка полнородных или неполнородных братьев и (или) сестер, обучающихся в государственной или муниципальной образовательной организации, выбранной родителем (законным представителем) для приема ребенка, его родители (законные представители) дополнительно в заявлении для направления указывают фамилию(-ии), имя (имена), отчество(-а) полнородных или неполнородных братьев и (или) сестер.

Школьное образование

В Порядке организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования, утв. Приказом Минпросвещения России от 22.03.2021 N 115, в разд. III предусмотрены особенности организации образовательной деятельности для лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Согласно п. п. 31, 39 указанного Порядка 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.

При организации образовательной деятельности по адаптированной общеобразовательной программе создаются условия для лечебно-восстановительной работы, организации образовательной деятельности и коррекционных занятий с учетом особенностей учащихся.

Предельная наполняемость отдельного класса (группы), группы продленного дня для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья устанавливается в соответствии с Санитарно-эпидемиологическими требованиями и правилами.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных классах, группах или отдельных организациях. Количество обучающихся с ограниченными возможностями здоровья устанавливается из расчета не более 3 обучающихся при получении образования совместно с другими обучающимися.

Согласно п. 2.1 Федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, утв. Приказом Минобрнауки России от 19.12.2014 N 1598, адаптированная основная общеобразовательная программа начального общего образования (АООП НОО) для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, имеющих инвалидность, дополняется индивидуальной программой реабилитации инвалида в части создания специальных условий получения образования.

АООП НОО для обучающихся с ОВЗ самостоятельно разрабатывается в соответствии со Стандартом и с учетом примерной АООП НОО и утверждается организацией.

Ассистент и тьютор

Под специальными условиями для получения образования обучающимися с ОВЗ и в Законе об образовании понимается в том числе предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, и (или) тьютора из расчета по одной штатной единице на каждые 1 - 5 учащихся с ОВЗ с учетом особенностей учащихся.

Приказом Минтруда России от 10 января 2017 г. N 10н утвержден профессиональный стандарт "Специалист в области воспитания", одной из трудовых

функций которого является тьюторское сопровождение обучающихся с инвалидностью и ОВЗ.

К должностным обязанностям тьютора по сопровождению обучающихся с инвалидностью и ОВЗ относится:

1. педагогическое сопровождение реализации индивидуальных образовательных маршрутов, обучающихся:

- выявление индивидуальных образовательных потребностей, обучающихся в процессе образования;
- участие в разработке индивидуальных образовательных маршрутов, учебных планов обучающихся;
- подбор и адаптация педагогических средств индивидуализации образовательного процесса;
- организация процесса индивидуальной работы с обучающимися по выявлению, формированию и развитию их познавательных интересов;
- участие в реализации адаптированных образовательных программ обучающихся;
- организация взаимодействия с родителями (законными представителями) по формированию и развитию познавательных интересов обучающихся, составлению, корректировке индивидуальных учебных планов обучающихся, адаптированных образовательных программ и анализу, и обсуждению с ними хода и результатов реализации этих планов, программ;

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

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

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

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

Таким образом, тьютор — это педагогический работник, участвующий в разработке и реализации образовательной программы.

Приказом Минтруда России от 12 апреля 2017 г. N 351н утвержден профессиональный стандарт "Ассистент (помощник) по оказанию технической помощи инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья".

Ассистент (помощник) по оказанию технической помощи должен иметь среднее общее образование и краткосрочное обучение, или инструктаж на рабочем месте, или профессиональное обучение по программам профессиональной подготовки по профессии рабочих, служащих "Ассистент по оказанию технической помощи инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья" без предъявления требований к стажу работы.

К должностным обязанностям ассистента (помощника) по оказанию технической помощи инвалидам и лицам с ОВЗ при нарушении их способности к самообслуживанию, передвижению, ориентации, общению при получении образования относятся:

1. обеспечение сопровождения инвалида, лица с ограниченными возможностями здоровья в образовательную организацию;
2. оказание технической помощи в части передвижения по образовательной организации, получения информации и ориентации;
3. оказание технической помощи в обеспечении коммуникации, в том числе с использованием коммуникативных устройств, планшетов, средств альтернативной коммуникации;
4. оказание помощи в использовании технических средств реабилитации (изделий) и обучения;
5. оказание помощи в ведении записей, приведении в порядок рабочего места и подготовке необходимых принадлежностей;
6. оказание помощи в соблюдении санитарно-гигиенических требований обучающимся.

Таким образом, должность ассистента (помощника) по оказанию технической помощи не относится к должностям педагогических работников. Ассистент (помощник) оказывает обучающимся с инвалидностью и ОВЗ техническую помощь в процессе получения образования указанными обучающимися.

Рекомендация о необходимости, периоде предоставления услуг по тьюторскому сопровождению и (или) сопровождению ассистента (помощника) по оказанию технической помощи обучающемуся указывается в заключении психолого-медико-педагогической комиссии.

В случае отсутствия в заключении психолого-медико-педагогической комиссии таких рекомендаций психолого-медико-педагогическим консилиумом образовательной организации может быть принято решение о предоставлении услуг по тьюторскому сопровождению и (или) сопровождению ассистента (помощника) по оказанию технической помощи, в том числе относительно периода предоставления услуг тьютора и (или) ассистента (помощника):

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

Также психолого-медико-педагогическим консилиумом образовательной организации может быть пересмотрено решение о предоставлении услуг по тьюторскому сопровождению и (или) сопровождению ассистента (помощника) по оказанию технической помощи в случае положительной или отрицательной динамики развития обучающегося, освоения образовательной программы; рекомендовано количество обучающихся на ставку тьютора и (или) ассистента (помощника) с учетом особых образовательных потребностей конкретных обучающихся и норм порядков организации и

осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам.

Образовательная организация обладает автономией, под которой понимается самостоятельность в том числе в установлении штатного расписания; приеме на работу работников, заключении с ними и расторжении трудовых договоров, распределении должностных обязанностей, создании условий и организации дополнительного профессионального образования работников (ст. 2863 Федерального закона от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации").

Решение о введении в штатное расписание тьютора и (или) ассистента (помощника) по оказанию технической помощи принимается руководителем образовательной организации на основании рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии или с учетом рекомендаций психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации.

Семейная форма образования

Согласно ст. 63 Федерального закона от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" общее образование может быть получено в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, а также вне организаций, осуществляющих образовательную деятельность, в форме семейного образования. Среднее общее образование может быть получено в форме самообразования.

При выборе родителями (законными представителями) несовершеннолетнего обучающегося 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, в течение 15 календарных дней с момента утверждения приказа об отчислении обучающегося из организации в связи с переходом на семейное образование или не менее чем за 15 календарных дней до начала учебного года, в котором планируется переход на семейное образование (Приказ Минпросвещения России от 22.03.2021 N 115 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования").

Оплата родителям за семейное образование предусмотрена не во всех регионах.

Доступная среда

Конвенция о правах инвалидов была заключена в г. Нью-Йорке 13 декабря 2006 г., ратифицирована Российской Федерацией 25 октября 2012 г.

В соответствии со статьей 9 Конвенции государства-участники принимают надлежащие меры для обеспечения инвалидам доступа наравне с другими к физическому окружению, к транспорту, а также к другим объектам и услугам, открытым или предоставляемым для населения как в городских, так и в сельских районах. Эти меры должны включать в себя выявление и устранение препятствий и барьеров, мешающих доступности.

Жилье

Доступность входной группы. Управление МКД должно обеспечивать благоприятные и безопасные условия проживания граждан, а также надлежащее содержание общего имущества в МКД. В свою очередь, надлежащее содержание общего имущества должно обеспечивать в том числе доступность пользования помещениями и иным имуществом, входящим в состав общего имущества собственников помещений в МКД (ч. 1, п. 3 ч. 1.1 ст. 161 ЖК РФ). В соответствии со ст. 15 Федерального закона от 24.11.1995 N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" федеральные органы государственной власти, органы государственной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления (в сфере установленных полномочий), организации независимо от их организационно-правовых форм обеспечивают инвалидам (включая инвалидов, использующих кресла-коляски и собак-проводников) условия для беспрепятственного доступа к объектам социальной, инженерной и транспортной инфраструктур (жилым, общественным и производственным зданиям, строениям и сооружениям, включая те, в которых расположены физкультурно-спортивные организации, организации культуры и другие организации), к местам отдыха и к предоставляемым в них услугам.

Как установлено ст. 2 Жилищного кодекса Российской Федерации органы государственной власти и органы местного самоуправления в пределах своих полномочий обеспечивают условия для осуществления гражданами права на жилище, в том числе обеспечивают инвалидам условия для беспрепятственного доступа к общему имуществу в многоквартирных домах.

Постановлением Правительства РФ от 09.07.2016 N 649 "О мерах по приспособлению жилых помещений и общего имущества в многоквартирном доме с учетом потребностей инвалидов" (вместе с "Правилами обеспечения условий доступности для инвалидов жилых помещений и общего имущества в многоквартирном доме") предусмотрено, что доступность для инвалида жилого помещения и общего имущества в многоквартирном доме, в котором проживает инвалид, обеспечивается посредством приспособления жилого помещения инвалида и общего имущества в многоквартирном доме, в котором проживает инвалид, с учетом потребностей инвалида. Под указанным приспособлением понимается изменение и переоборудование жилого помещения инвалида в зависимости от особенностей ограничения жизнедеятельности лица, проживающего в указанном помещении, а также общего имущества в многоквартирном доме, в котором проживает инвалид, для обеспечения беспрепятственного доступа инвалида к жилому помещению. Координацию мероприятий по приспособлению жилых помещений инвалидов с учетом потребностей инвалидов обеспечивают:

в отношении жилых помещений инвалидов, входящих в состав жилищного фонда Российской Федерации, - федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий полномочия собственника в отношении указанных жилых помещений;

в отношении иных жилых помещений инвалидов - орган государственной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченный в соответствии с нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации.

Согласно п. 10 Правил содержания общего имущества в многоквартирном доме, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 13.08.2006 N 491, общее имущество должно содержаться в соответствии с требованиями законодательства РФ.

Таким образом, обязанность по обеспечению беспрепятственного доступа в жилое помещение инвалидов не зависит от проведения общего собрания собственников жилья, и от принятого на этом собрании решения. К тому же, решение общего собрания собственников помещений в многоквартирном доме, принятым в соответствии со статьей 189 ЖК РФ, может быть предусмотрено, в том числе, выполнение работ по установке оборудования, обеспечивающего инвалидам и иным маломобильным группам населения доступ к общему имуществу в многоквартирном доме, не освобождает администрацию муниципального образования от возложенной законом обязанности, в том числе, Федеральным законом от 24 ноября 1995 года N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" и Правилами, обеспечения условий доступности для инвалидов жилых помещений и общего имущества в многоквартирном доме, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации N 649 от 09 июля 2016 года.

В подъезде должен быть установлен пандус, отвечающий следующим характеристикам, установленным Постановлением Правительства РФ от 09.07.2016 N 649 "О мерах по приспособлению жилых помещений и общего имущества в многоквартирном доме с учетом потребностей инвалидов" (вместе с "Правилами обеспечения условий доступности для инвалидов жилых помещений и общего имущества в многоквартирном доме"):

а) наклонная часть (марш) пандуса должна иметь сплошную поверхность и длину не более 9 метров;

б) при устройстве съезда с тротуара на проезжую часть уклон должен быть не более 1:12, около здания допускается увеличить продольный уклон до 1:10 на протяжении не более 10 метров. Перепад высот в местах съезда на проезжую часть не должен превышать 15 миллиметров. Уклон пандуса крыльца должен быть не более 1:20. Пандус с расчетной длиной 36 метров и более или высотой более 3 метров следует заменять подъемными устройствами;

в) промежуточные горизонтальные площадки при высоте пандуса крыльца более 0,8 метра при прямом движении:

при отсутствии поворота или разворота должны иметь ширину не менее 1 метра, глубину до 1,4 метра;

при устройстве разворотной площадки для кресла-коляски должны иметь бортик с открытой стороны пандуса и колесоотбойное устройство высотой 0,1 метра на съезде и промежуточных площадках;

г) ограждения с 2 сторон пандуса должны быть непрерывными, с 2-уровневыми поручнями на высоте от 0,7 до 0,9 метра, имеющими закругленные окончания. Расстояние между поручнями должно быть от 0,9 до 1 метра, завершающие части поручня должны быть округлого сечения, горизонтальные части поручня должны быть длиннее марша на 0,3 метра;

д) поверхность пандуса должна быть нескользкой, отчетливо маркированной цветом или текстурой, контрастно отличающейся от прилегающей поверхности.

Приспособление квартиры.

Правительством РФ установлены специальные требования в части доступности для инвалидов, пользующихся креслом-коляской, как самого жилого помещения (с расширенными дверными проемами, специально оборудованным санузлом, как правило, на первом этаже и др.), так и общего имущества в многоквартирном доме (пандусы и разворотная площадка для кресла-коляски у подъезда, особые требования к входным дверям в многоквартирный дом и тамбурам, антискользящее и шероховатое покрытие поверхности ступеней и др.).

В связи с этим занимаемые семьями нуждающихся в приспособленном жилье инвалидов жилые помещения, не отвечающие специальным требованиям доступности, не приспособлены для их проживания.

При невозможности надлежащего приспособления путем ремонта или реконструкции такие жилые помещения должны признаваться непригодными для проживания инвалида, что в силу п. 1 ч. 2 ст. 57 Жилищного кодекса РФ является основанием для внеочередного предоставления другого жилья по договору социального найма.

Постановлением Правительства РФ от 9 июля 2016 г. N 649 "Об утверждении Правил обеспечения условий доступности для инвалидов жилых помещений и общего имущества в многоквартирном доме" было дополнено новым п. 54 "Положение о признании помещения жилым помещением, жилого помещения непригодным для проживания и многоквартирного дома аварийным и подлежащим сносу или реконструкции", утвержденное Постановлением Правительства РФ от 28 января 2006 г. N 47.

Данная норма позволяет признавать жилое помещение, в котором проживает маломобильный инвалид, непригодным для проживания при отсутствии возможности приспособления его и общего имущества в многоквартирном доме под потребности и доступность для инвалида.

Парковки

Общие парковки

В соответствии со ст. 15 Федерального закона №181 «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» «Обеспечение беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной инфраструктуры» этого закона предусматривает, что Правительство Российской Федерации, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления и организации независимо от организационно-правовых форм создают условия инвалидам (включая инвалидов, использующих кресла-коляски и собак-проводников) для беспрепятственного доступа к объектам социальной инфраструктуры (жилым, общественным и производственным зданиям, строениям и сооружениям, спортивным сооружениям, местам отдыха, культурно-зрелищным и другим учреждениям).

На каждой стоянке (остановке) автотранспортных средств, в том числе около предприятий торговли, сферы услуг, медицинских, спортивных и культурно-зрелищных учреждений, выделяется не менее 10 процентов мест (но не менее одного места) для парковки специальных автотранспортных средств инвалидов, которые не должны

занимать иные транспортные средства. Инвалиды пользуются местами для парковки специальных автотранспортных средств бесплатно.

Места для парковки машин, перевозящих инвалидов, обустраиваются путем установки дорожных знаков 6.4 "Место стоянки" совместно со знаками дополнительной информации 8.17 "Инвалиды" ПДД РФ, а также дорожной разметки 1.24.3 ПДД РФ.

П. 5.16. "Свода Правил 35-105-2002. Реконструкция городской застройки с учетом доступности для инвалидов и других маломобильных групп населения" (одобрен Постановлением Госстроя РФ от 19.07.2002 N 89) предусматривает, что на открытых стоянках автомобилей, располагаемых в пределах территории жилых районов, а также около учреждений культурно-бытового обслуживания населения, предприятий торговли и отдыха, спортивных зданий и сооружений, мест приложения труда, следует выделять места для личных автотранспортных средств инвалидов. Согласно п. 5.19. указанного СП места для стоянки личных автотранспортных средств инвалидов должны быть выделены разметкой и обозначены специальными символами. Ширина стоянки для автомобиля инвалида должна быть не менее 3,5 м согласно 3.12 СНиП 35-01.

Право на бесплатную парковку

В связи с изданием Приказа Минтруда России от 14.11.2019 N 724н "Об утверждении Порядка размещения в федеральном реестре инвалидов сведений о транспортном средстве, управляемом инвалидом, или транспортном средстве, перевозящем инвалида и (или) ребенка-инвалида, а также использования и предоставления этих сведений и о признании утратившим силу приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 4 июля 2018 г. N 443н "Об утверждении Порядка выдачи опознавательного знака "Инвалид" для индивидуального использования" выдача опознавательного знака "Инвалид" для индивидуального использования" упразднена. Однако для тех, кто до 1 июля 2020 г. такой знак получал в бюро МСЭ, он действовал до 1 января 2021 года. Теперь знак можно приобрести в магазине, он не является именным.

С 1 января 2021 года проверка наличия права на бесплатную парковку осуществляется только на основании сведений ФРИ (федерального реестра инвалидов).

Оформить разрешение на бесплатную парковку для автомобиля, на котором перевозится инвалид или ребенок-инвалид, теперь можно онлайн. Соответствующие изменения в федеральный закон "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" вступили в силу с 1 июля 2020 года.

Подать заявление, как и прежде, можно в личном кабинете на портале Госуслуг, указав номер, марку и модель автомобиля, на котором планируется поездка. Подтверждать право на бесплатную парковку при этом не нужно, все необходимые сведения уже содержатся в базе данных Федерального реестра инвалидов (ФРИ), оператором которого является Пенсионный фонд России. Кроме этого, заявление можно подать в "Личном кабинете инвалида" на сайте ФРИ или непосредственно в МФЦ. При этом заявления в клиентских службах Пенсионного фонда приниматься не будут. Сведения об автомобиле, на котором планируется поездка, появятся в реестре только после внесения данных любым из вышеуказанных способов.

Оформить разрешение на бесплатную парковку можно на автомобиль, управляемый инвалидом первой или второй группы, или перевозящим его, в том числе ребенка-инвалида. Также бесплатная парковка предоставляется инвалидам третьей

группы, у которых ограничена способность в самостоятельном передвижении (в соответствии с ИПРА).

Согласно вступившим в силу поправкам, подать заявление теперь можно только на одно транспортное средство.

При необходимости гражданин может изменить сведения о транспортном средстве, подав новое заявление, - актуальными будут считаться сведения, размещенные в ФРИ последними. Внесенные данные появятся в реестре уже через 15 минут. Это дает возможность занести в реестр даже номер такси, на котором инвалид осуществляет поездку по городу, чтобы автомобиль останавливался в местах для инвалидов без риска получить штраф.

Информация, занесенная в реестр, имеет силу на территории всей страны, тогда как раньше в каждом субъекте была своя база номеров машин, имеющих льготы. Таким образом, если автомобиль внесен в Федеральный реестр, то пользоваться выделенными парковочными местами можно будет в любом регионе. Доступ к реестру получили органы власти всех субъектов, которые и определяют количество льготных парковочных мест в общественных местах.

ОСАГО

Согласно ст. 17 Федерального закон от 25.04.2002 N 40-ФЗ "Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств" выплата инвалидам компенсации страховых премий по договору обязательного страхования осуществляется Пенсионным фондом Российской Федерации. Постановление Правительства РФ от 30.12.2021 N 2579 "Об утверждении Правил предоставления инвалидам (в том числе детям-инвалидам), имеющим транспортные средства в соответствии с медицинскими показаниями, или их законным представителям компенсации в размере 50 процентов от уплаченной ими страховой премии по договору обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, а также представления Пенсионному фонду Российской Федерации сведений для предоставления указанной компенсации, изменении и признании утратившими силу некоторых актов и отдельных положений некоторых актов Правительства Российской Федерации" устанавливает, что инвалидам (в том числе детям-инвалидам), имеющим транспортные средства в соответствии с медицинскими показаниями, или их законным представителям предоставляется компенсация в размере 50 процентов от уплаченной ими страховой премии по договору обязательного страхования. Указанная компенсация предоставляется при условии использования транспортного средства лицом, имеющим право на такую компенсацию, и наряду с ним не более чем двумя водителями.

Федеральным законом от 22 августа 2004 года N 122-ФЗ "О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием Федеральных законов "О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон "Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации" и "Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации" с 1 января 2005 года подпункт 19 пункта 1 статьи 14 Федерального закона "О ветеранах" и статья 30 Федерального закона "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" признаны утратившими силу.

Порядок выдачи транспортных средств определяется Постановлением Правительства РФ от 12.09.2008 N 670 "О порядке предоставления легковых автомобилей

и выплаты единовременной денежной компенсации за счет 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" (вместе с "Правилами предоставления легковых автомобилей за счет средств федерального бюджета отдельным категориям инвалидов, 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", "Правилами выплаты единовременной денежной компенсации за счет средств федерального бюджета отдельным категориям инвалидов, 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"). Указанные Правила определяют порядок предоставления легковых автомобилей за счет средств федерального бюджета инвалидам - гражданам Российской Федерации, которые проживают на территории Российской Федерации и 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.

Показания к обеспечению инвалидов автомобилями определены в Перечне медицинских показаний, утвержденным Министерством здравоохранения СССР 11 августа 1970 года:

1. Культи обоих бедер или обеих голеней, в том числе и после операций по Пирогову, Сайму.
2. Культя одного бедра на любом уровне и независимо от пригодности к протезированию.
3. Культя одной голени на любом уровне и независимо от пригодности к протезированию.
4. Культи обеих стоп на уровне сустава Шопара.
5. Заболевания костей и суставов, деформации нижних конечностей, значительно затрудняющие стояние и ходьбу.
6. Ложный сустав, крупный костный дефект бедра или обеих костей голени, болтающийся тазобедренный или коленный сустав, резко выраженная контрактура или анкилоз тазобедренного сустава, коленного сустава, укорочение нижней конечности на 10 и более сантиметров при сохранной функции другой нижней конечности.
7. Анкилоз или резко выраженная контрактура голеностопных суставов обеих нижних конечностей.
8. Параличи и парезы обеих нижних конечностей, гемипарезы, значительно затрудняющие передвижение.
9. Паралич или выраженный парез одной нижней конечности.
10. Повреждения нервно - сосудистого пучка одной нижней конечности со значительными трофическими нарушениями (обширные незаживающие язвы).
11. Заболевания, деформации позвоночника, значительно затрудняющие стояние и ходьбу.
12. Анкилозирующий спондилоартрит с вовлечением крупных суставов нижних конечностей, но при сохранной функции верхних конечностей.
13. Тромбооблитерирующие заболевания артерий нижних конечностей I - II и более выраженных стадий.

14. Варикозное расширение вен обеих нижних конечностей, осложненное тромбофлебитом или трофическими нарушениями при невозможности или безуспешности хирургического лечения.

15. Слоновость обеих нижних конечностей.

16. Тяжелые формы эмфиземы легких (пневмосклерозы) с кардиопульмональной недостаточностью II степени.

17. Панцирное сердце.

При наличии показаний из этого Перечня нуждаемость в автомобиле при прохождении МСЭ вносится в ИПРА ребенка-инвалида. При наличии такой отметки компенсация выплачивается ПФР.

В свою очередь, нуждаемость в автомобиле должна быть указана в направлении на МСЭ формы 088/у.

Лекарственное обеспечение

В соответствии с пунктом 4 "Инструкции по заполнению формы N 148-1/у-04 (л) "Рецепт" и формы N 148-1/у-06 (л) "Рецепт", утвержденной Приказом Минздравсоцразвития России от 12.02.2007 N 110 "О порядке назначения и выписывания лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания" лекарственные средства, отпускаемые льготным категориям больных, могут выписываться как по международным непатентованным наименованиям, так и по торговым или иным названиям.

В случае временного отсутствия лекарственных средств, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, необходимых гражданину по рецепту врача, в соответствии с Приказом Минздрава России от 24.11.2021 N 1093н "Об утверждении Правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на осуществление фармацевтической деятельности, медицинскими организациями, имеющими лицензию на осуществление фармацевтической деятельности, и их обособленными подразделениями (амбулаториями, фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими пунктами, центрами (отделениями) общей врачебной (семейной) практики), расположенными в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации, а также Правил отпуска наркотических средств и психотропных веществ, зарегистрированных в качестве лекарственных препаратов для медицинского применения, лекарственных препаратов для медицинского применения, содержащих наркотические средства и психотропные вещества в том числе Порядка отпуска аптечными организациями иммунобиологических лекарственных препаратов" лекарственного препарата, указанного в рецепте, при обращении лица к субъекту розничной торговли рецепт принимается на обслуживание в следующие сроки (далее - отсроченное обслуживание):

- рецепт с пометкой "statim" (немедленно) обслуживается в течение одного рабочего дня со дня обращения лица к субъекту розничной торговли;
- рецепт с пометкой "cito" (срочно) обслуживается в течение двух рабочих дней со дня обращения лица к субъекту розничной торговли;
- рецепт на лекарственный препарат, входящий в минимальный ассортимент лекарственных препаратов для медицинского применения, необходимых для оказания медицинской помощи, обслуживается в течение пяти рабочих дней со дня обращения лица к субъекту розничной торговли; рецепт на лекарственный препарат, входящий в минимальный ассортимент лекарственных препаратов для медицинского применения, отпускаемый бесплатно или со скидкой, обслуживается в течение двух рабочих дней со дня обращения лица к субъекту розничной торговли;
- рецепт на лекарственный препарат, не входящий в минимальный ассортимент лекарственных препаратов для медицинского применения, необходимых для оказания медицинской помощи, обслуживается в течение десяти рабочих дней со дня обращения лица к субъекту розничной торговли; рецепт на лекарственный препарат, не входящий в минимальный ассортимент лекарственных препаратов для медицинского применения, необходимых для оказания медицинской помощи, отпускаемый бесплатно или со скидкой, обслуживается в течение семи рабочих дней со дня обращения лица к субъекту розничной торговли;

- рецепты на лекарственные препараты, назначаемые по решению врачебной комиссии, обслуживаются в течение десяти рабочих дней со дня обращения лица к субъекту розничной торговли.

Запрещается отпускать лекарственные препараты по рецептам с истекшим сроком действия, за исключением случая, когда срок действия рецепта истек в период нахождения его на отсроченном обслуживании.

При истечении срока действия рецепта в период нахождения его на отсроченном обслуживании отпуск лекарственного препарата по такому рецепту осуществляется без его переоформления в течение 90 дней со дня истечения срока действия такого рецепта.

Лечение бисфосфонатами

Лечение бисфосфонатами предусмотрено Федеральными клиническими рекомендациями по оказанию медицинской помощи пациентам с несовершенным остеогенезом (Памидроновая кислота, Золедроновая кислота, Резидронат, Алендронат, Неридронат). Однако до настоящего времени Министерством здравоохранения клинические рекомендации не утверждены, и не могут применяться.

В действующий Стандарт первичной медико-санитарной помощи детям при незавершенном остеогенезе (консервативное лечение), утвержденный Приказом Минздрава России от 29.12.2018 N 954н лечение бисфосфонатами не включено.

Бисфосфонаты исходно применялись для торможения деструкции кости вследствие метастазирования злокачественных опухолей в кость, а в последующем у взрослых для лечения разных видов системного остеопороза. Сейчас бисфосфонаты для лечения незавершенного остеогенеза у детей применяются off-label - не в соответствии с общей характеристикой лекарственного препарата или инструкцией по медицинскому применению.

Назначение и применение лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи или не предусмотренных соответствующей клинической рекомендацией, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии (часть 15 статьи 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". Решение врачебной комиссии оформляют протоколом, вносят в мед. документацию пациента и журнал врачебной комиссии.

Если ваш ребенок уже проходил лечение бисфосфонатами в федеральном медицинском учреждении, убедитесь в том, что в разделе «рекомендации» выписки указано «продолжение лечения бисфосфонатами». Если такого указания нет, необходимо обратиться с письменным заявлением к лечащему врачу и/или заведующему отделением с просьбой указать эту рекомендацию в выписке, и передать вам исправленный экземпляр. Также необходимо попросить предоставить заверенную выписку из решения врачебной комиссии центра о назначении ребенку лечения бисфосфонатами, если такое решение не включено в выписку. Это можно сделать лично, через контакты на сайте учреждения, либо почтовым отправлением. Отказ в исправлении выписки можно обжаловать у руководителя федерального медицинского учреждения, Министерстве здравоохранения РФ и Росздравнадзоре.

После получения выписки с рекомендацией необходимо обратиться в медицинское учреждение по месту жительства, где наблюдается ребенок, с просьбой о проведении врачебной комиссии, и решении вопроса о направлении на лечение в регионе проживания.

Согласно ст. 10 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются организацией оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения. Следовательно, у пациента есть право получать лечение по месту своего постоянного проживания.

В случае, если в течение 10 дней никаких результатов вы не получили, необходимо будет обратиться к главному врачу поликлиники в письменной форме с той же просьбой. К заявлению приложить копию выписки из федерального учреждения с рекомендацией.

Если ребенок еще не получал лечения бисфосфонатами, и/или заключения федерального медицинского учреждения нет, то целесообразно сразу обращаться с письменным заявлением к главному врачу поликлиники.

Если главный врач в письменном ответе на заявление указывает, что в вашем регионе не проводится такого лечения, и предлагает направить ребенка в федеральный центр, необходимо письменно обратиться в Министерство здравоохранения РФ с вопросом, в каких медицинских учреждениях вашего региона ребенок может получить лечение бисфосфонатами, и каков порядок получения направления.

Все заявления пишутся в двух экземплярах. Один вместе с подтверждающими назначение документами сдается секретарю, на втором ставится отметка о том, что заявление приняли. Согласно ст. 12 Федерального закона от 02.05.2006 N 59-ФЗ "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации" срок ответа на обращение составляет 30 дней.

Федеральные льготы для семей, воспитывающих детей-инвалидов[1]

1. Выплаты[2]:

- Социальная пенсия выплачивается детям-инвалидам в размере 15 108,54 рубля в месяц (для граждан, проживающих в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, размеры этих выплат увеличиваются на соответствующий районный коэффициент).
- Ежемесячная денежная выплата в размере 1 544 рубля без учета индексации. Индексация выплаты производится один раз в год с 1 февраля исходя из индекса роста потребительских цен за предыдущий год в соответствии с коэффициентом, определяемым Правительством РФ. На 01.02.2022 выплата составила 3 164, 22 руб. При этом если гражданин имеет право на ежемесячную денежную выплату, предусмотренную другим федеральным законом (за исключением случаев установления ежемесячной денежной выплаты в соответствии с Законом Российской Федерации "О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС"), то ему предоставляется только одна из выплат.
- Ежемесячная денежная выплата на ребенка в возрасте от трех до семи лет включительно[3]. Размер ежемесячной выплаты составляет 50 процентов величины прожиточного минимума для детей, установленной в субъекте Российской Федерации.
- Ежемесячное пособие на ребенка от 8 до 17 лет включительно[4]. Размер ежемесячного пособия составляет 50%, 75% или 100%[5] величины прожиточного минимума для детей в соответствующем субъекте РФ на дату обращения за назначением пособия.
- Ежемесячная компенсационная выплата неработающему трудоспособному лицу, осуществляющему уход за ребенком-инвалидом[6] в возрасте до 18 лет и инвалидами с детства первой группы, составляет для родителя (усыновителя) или опекуна (попечителя) 10000 рублей; для других лиц 1200 рублей. Лицом, осуществляющим уход (ЛОУ) могут быть не только родители, но и иные лица, независимо от родства и совместного проживания с ребенком.
- Единовременная денежная выплата при передаче ребенка на воспитание в семью в размере 20 472,77 руб., при усыновлении ребенка-инвалида в размере 156 428 рублей 66 копеек с учетом индексации (с 01.02.2022 г.)[7].
- Дети-инвалиды имеют право на государственную помощь в виде набора социальных услуг (с 01.02.2022 г. стоимость составляет 1 313,44 руб.), в состав которого включено бесплатное лекарственное обеспечение (1 011,64 руб.), при наличии медицинских показаний санаторно-курортное лечение (156, 50 руб.), а также бесплатный проезд междугородным транспортом к месту лечения и обратно, бесплатный проезд на

---

[1] Актуальность на 1 мая 2022 г.

[2] Выплачивается по месту нахождения пенсионного дела

[3] Предоставляется, в случае если размер среднедушевого дохода семьи не превышает величину прожиточного минимума на душу населения, установленную в субъекте Российской Федерации

[4] Предоставляется, в случае если размер среднедушевого дохода семьи не превышает величину прожиточного минимума на душу населения, установленную в субъекте Российской Федерации.

[5] Размер выплаты зависит от размера среднедушевого дохода семьи

[6] Если в семье не один ребенок-инвалид, выплата устанавливается на каждого ребенка

[7] Выплачивается ПФР по месту жительства или пребывания на каждого ребенка одному из усыновителей, опекунов (попечителей), приемных родителей

пригородном железнодорожном транспорте (145, 30 руб.). Вы можете как отказаться от получения одной услуги или всех сразу в пользу компенсации, так и получать их в натуральном виде.

2. Льготы:

- Инвалиды имеют право на оборудование занимаемого им жилого помещения специальными средствами и приспособлениями в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида (ИПРА).
- Вне очереди могут получить жилье граждане, чьи жилые помещения признаны непригодными для проживания и ремонту или реконструкции не подлежат, а также инвалиды, страдающие тяжелыми формами определенных хронических заболеваний.[8]
- Ребенок-инвалид имеет право на проведение реабилитационных мероприятий, получение технических средств и услуг, предусмотренных федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг[9], и рекомендуемых индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида (ИПРА)[10], в том числе с использованием электронного сертификата.
- За счет средств материнского капитала могут быть приобретены товары и услуги, предназначенные для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов, согласно установленному перечню[11].
- Инвалидам и семьям, имеющим детей-инвалидов, предоставляется компенсация расходов на оплату жилых помещений и коммунальных услуг в размере 50 процентов, потребление которых определяется по показаниям приборов учета, производится в пределах утвержденных нормативов: платы за наем и платы за содержание жилого помещения, включающей в себя плату за услуги, работы по управлению многоквартирным домом, за содержание и текущий ремонт общего имущества в многоквартирном доме, исходя из занимаемой общей площади жилых помещений государственного и муниципального жилищных фондов; платы за холодную воду, горячую воду, электрическую энергию, тепловую энергию, потребляемые при содержании общего имущества в многоквартирном доме, а также за отведение сточных вод в целях содержания общего имущества в многоквартирном доме независимо от вида жилищного фонда. При отсутствии указанных приборов учета плата за коммунальные услуги рассчитывается исходя из нормативов потребления коммунальных услуг, утверждаемых в установленном законодательством Российской Федерации порядке (по холодной воде – 6,935 м^3 на человека, по горячей воде – 4,745 м^3 на человека, по отоплению 0,016 Гкал, на

---

[8] Перечень заболеваний утвержден Приказом Минздрава России от 29.11.2012 N 987н

[9] Распоряжение Правительства РФ от 30.12.2005 N 2347-р «О федеральном перечне реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду»

[10] Все мероприятия, в том числе предоставление технических средств реабилитации, осуществляются по месту постоянной регистрации ребенка-инвалида либо в отделении ФСС по месту временного проживания

[11] Перечень установлен Распоряжением Правительства РФ от 30.04.2016 N 831-р «Об утверждении перечня товаров и услуг, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов»

33 м^2 на семью состоящую из одного человека, на 42 м^2 на семью состоящую из двух человек, на 18 м^2 на каждого члена семьи на семью состоящую из 3 и более человек.)[12].

- Семья с ребенком-инвалидом имеет право на оплату стоимости топлива, приобретаемого в пределах норм, установленных для продажи населению, и транспортных услуг для доставки этого топлива - при проживании в домах, не имеющих центрального отопления.
- Инвалидам I и II групп, детям-инвалидам, гражданам, имеющим детей-инвалидов, предоставляется компенсация расходов на уплату взноса на капитальный ремонт общего имущества в многоквартирном доме, но не более 50 процентов указанного взноса, рассчитанного исходя из минимального размера взноса на капитальный ремонт на один квадратный метр общей площади жилого помещения в месяц, установленного нормативным правовым актом субъекта Российской Федерации, и размера регионального стандарта нормативной площади жилого помещения, используемой для расчета субсидий на оплату жилого помещения и коммунальных услуг.[13]
- Инвалидам и семьям, имеющим в своем составе инвалидов, предоставляется право на первоочередное получение земельных участков для индивидуального жилищного строительства, ведения подсобного и дачного хозяйства и садоводства. Необходимым условием для предоставления земельного участка для индивидуального жилищного строительства является состояние на учете как нуждающихся в предоставлении жилого помещения. Предоставление участков для дачного хозяйства и садоводства зависит от регионального законодательства и наличия земельных участков[14].
- Компенсация 50% стоимости полиса ОСАГО[15]. Правила выплаты регулируются нормативными актами субъектов РФ.
- На каждой стоянке (остановке) транспортных средств, в том числе около объектов социальной, инженерной и транспортной инфраструктур (жилых, общественных и производственных зданий, строений и сооружений, включая те, в которых расположены физкультурно-спортивные организации, организации культуры и другие организации), мест отдыха, выделяется не менее 10 процентов мест (но не менее одного места) для бесплатной парковки транспортных средств, управляемых инвалидами I, II групп, а также инвалидами III группы в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, и транспортных средств, перевозящих таких инвалидов и (или) детей-инвалидов. На указанных транспортных средствах должен быть установлен опознавательный знак "Инвалид"[16]. Указанные места для парковки не должны занимать иные транспортные средства.
- Оплата проезда к месту лечения и обратно на основании Приказа Минздравсоцразвития России от 05.10.2005 N 617 "О Порядке направления граждан органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения к месту лечения при наличии медицинских показаний"[17]. Оплачивается проезд на железнодорожном транспорте (поезда всех категорий, в том числе фирменные

---

[12] Данные меры не распространяются на установленные Правительством Российской Федерации случаи применения повышающих коэффициентов к нормативам потребления коммунальных услуг.

[13] Минимальный размер взноса в каждом регионе разный, и устанавливается самим регионом.

[14] В Москве льгота не работает в связи с отсутствием земельных участков

[15] Для получения компенсации необходимым условием является внесение в индивидуальную программу реабилитации или абилитации ребенка-инвалида (ИПРА) нуждаемости в автомобиле (за счет собственных и иных средств)

[16] Автомобиль должен быть внесен в Федеральный реестр инвалидов

[17] Количество поездок не ограничено

поезда в случаях, когда возможность проезда к месту лечения и обратно в поездах других категорий отсутствует, вагоны всех категорий, за исключением спальных вагонов с двухместными купе и вагонов повышенной комфортности); водный транспорт третьей категории; автомобильный транспорт общего пользования; авиационный транспорт (экономический класс) при отсутствии железнодорожного сообщения, либо при меньшей стоимости авиаперелета по сравнению со стоимостью проезда железнодорожным транспортом либо при наличии у инвалида, в том числе ребенка-инвалида, заболевания или травмы спинного мозга.

- Для пассажиров с инвалидностью создаются особые условия воздушной перевозки в виде предоставления услуг по сопровождению в аэропортах и на борту воздушного судна.
- Оказание услуг и сопровождение маломобильных пассажиров, в том числе детей-инвалидов, на всех железнодорожных вокзалах[18].
- Пассажиры, передвигающиеся в креслах-колясках или на носилках имеют право на проезд в специализированных купе для инвалидов в поездах дальнего следования[19].
- Санаторно-курортное лечение при отсутствии противопоказаний[20], что подтверждается справкой на получение путевки формы 070/у-04, выдаваемой педиатром. Вторая путевка той же стоимости и длительности выдается сопровождающему лицу. Также ребенок-инвалид имеет право на оплату проезда к месту санаторно-курортного лечения и обратно для себя и сопровождающего лица. Оплачивается проезд на железнодорожном транспорте (поезда всех категорий, в том числе фирменные поезда в случаях, когда возможность проезда к месту лечения и обратно в поездах других категорий отсутствует, вагоны всех категорий, за исключением спальных вагонов с двухместными купе и вагонов повышенной комфортности); водный транспорт третьей категории; автомобильный транспорт общего пользования; авиационный транспорт (экономический класс) при отсутствии железнодорожного сообщения, либо при меньшей стоимости авиаперелета по сравнению со стоимостью проезда железнодорожным транспортом либо при наличии у инвалида, в том числе ребенка-инвалида, заболевания или травмы спинного мозга.
- Освобождение от уплаты курортного сбора ребенка-инвалида и сопровождающего лица.
- Внеочередное обслуживание ребенка-инвалида и сопровождающего лица на предприятиях торговли и общепита, службы быта, связи и ЖКХ, учреждениях здравоохранения, образования, культуры, юридические компании и пр.
- Ребенок-инвалид имеет право на бесплатное получение лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения, специализированных продуктов лечебного питания, согласно утвержденных Правительством Российской Федерации перечней.
- Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка. При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше данного возраста - при

[18] Оказывается Центром содействия мобильности ОАО «РЖД»

[19] https://www.rzd.ru/ru/9290

[20] Приказ Минздрава России от 28.09.2020 N 1029н "Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения"

наличии медицинских показаний плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается[21].

- Граждане РФ при рождении у них второго и (или) последующего ребенка, а также граждане РФ, имеющие ребенка-инвалида, имеют право на получение льготного ипотечного кредита.[22]
- Гражданам, имеющим ребенка-инвалида в возрасте до трех лет, предоставляется отсрочка от призыва на военную службу.
- Инвалиды I группы, дети-инвалиды освобождаются от взимания платы за оказание нотариусами услуг правового и технического характера на 50%.
- Право на получение бесплатной юридической помощи имеют дети-инвалиды, 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[23].
- Дети-инвалиды, являющиеся истцами (административными истцами), освобождены от уплаты госпошлины по делам, рассматриваемым в судах, если цена иска не превышает 1 млн руб. В случае если цена иска превышает 1 млн руб., инвалиды уплачивают госпошлину в сумме, полагающейся к уплате и уменьшенной на сумму госпошлины, подлежащей уплате при цене иска 1 млн руб.
- От уплаты государственной пошлины при обращении в суды освобождены истцы при обращении с исками неимущественного характера, связанными с защитой прав и законных интересов инвалидов и детей-инвалидов.

3. Трудовые льготы:

- Работники, имеющие на своем попечении ребенка-инвалида, не допускаются к работе в ночное время.
- Направление в служебные командировки, привлечение к сверхурочной работе, работе в ночное время, выходные и нерабочие праздничные дни работников, имеющих детей-инвалидов, допускаются только с их письменного согласия.
- Запрещается расторжение трудового договора по инициативе работодателя с одинокой матерью, воспитывающей ребенка-инвалида, а также с родителем, являющимся единственным кормильцем семьи с ребенком-инвалидом, за исключением случаев ликвидации организации либо прекращения деятельности индивидуальным предпринимателем; неоднократного неисполнения работником без уважительных причин трудовых обязанностей, если он имеет дисциплинарное взыскание; однократного грубого нарушения работником трудовых обязанностей: совершения виновных действий работником, непосредственно обслуживающим денежные или товарные ценности, если эти действия дают основание для утраты доверия к нему со стороны работодателя; совершения работником, выполняющим воспитательные функции, аморального проступка, несовместимого с продолжением данной работы.

---

[21] Имеющиеся у ребенка-инвалида ограничения жизнедеятельности являются медицинскими показаниями для совместного пребывания с одним из родителей без ограничения по возрасту

[22] Такой кредит предоставляется при намерении заемщика приобрести готовое или строящееся жилье на первичном рынке и при достаточности собственных средств на оплату первоначального взноса (не менее 20%)

[23] Порядок предоставления юридической помощи определяется нормативным законодательством региона

- Одному из родителей (опекуну, попечителю) ребенка-инвалида работодатель обязан устанавливать неполный рабочий день (смену) или неполную рабочую неделю по его просьбе.
- Одному из родителей (опекуну, попечителю) для ухода за детьми-инвалидами 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.
- Одному из родителей (опекуну, попечителю, приемному родителю), воспитывающему ребенка-инвалида в возрасте до восемнадцати лет, ежегодный оплачиваемый отпуск предоставляется по его желанию в удобное для него время.
- Работнику, имеющему ребенка-инвалида в возрасте до восемнадцати лет, коллективным договором могут устанавливаться ежегодные дополнительные отпуска без сохранения заработной платы в удобное для них время продолжительностью до 14 календарных дней. Указанный отпуск по письменному заявлению работника может быть присоединен к ежегодному оплачиваемому отпуску или использован отдельно полностью либо по частям. Перенесение этого отпуска на следующий рабочий год не допускается.
- Одному из родителей инвалида с детства, воспитавшему его до достижения возраста восьми лет, страховая пенсия по старости назначается до достижения им общего пенсионного возраста. Это возможно при наличии установленной величины индивидуального пенсионного коэффициента[24] (в 2022 г. - не ниже 23,4) и страхового стажа (не менее 20 лет для мужчин и 15 лет для женщин), а также по достижении определенного возраста (55 лет мужчинами и 50 лет женщинами).
- Период ухода трудоспособного лица за ребенком-инвалидом засчитывается в страховой стаж для начисления страховой пенсии, если такому периоду предшествовали или за ними следовали периоды работы и иной деятельности, включаемые в страховой стаж.
- Родители детей-инвалидов, признанные в установленном порядке безработными, имеют право в приоритетном порядке пройти профессиональное обучение и получить дополнительное профессиональное образование.

4. Льготы при получении образования:

- Льготы при поступлении в высшие учебные заведения:

Вступительные испытания для поступающих с ограниченными возможностями здоровья проводятся в отдельной аудитории. Число поступающих с ограниченными возможностями здоровья в одной аудитории не должно превышать: при сдаче вступительного испытания в письменной форме - 12 человек; при сдаче вступительного испытания в устной форме - 6 человек. Допускается присутствие в аудитории во время сдачи вступительного испытания большего числа поступающих с ограниченными возможностями здоровья, а также проведение вступительных испытаний для поступающих с ограниченными возможностями здоровья в одной аудитории совместно с иными поступающими, если это не создает трудностей для поступающих при сдаче вступительного испытания. Допускается присутствие в аудитории во время сдачи вступительного испытания ассистента из числа работников организации или привлеченных лиц, оказывающего поступающим с ограниченными возможностями здоровья необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей

[24] Для исчисления страховой пенсии коэффициент за каждый год ухода составляет 1,8 пенсионных балла

(занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, общаться с преподавателями, проводящими вступительное испытание).

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

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

По заявлению поступающих о приеме, содержащего сведения о необходимости создания специальных условий, при проведении вступительных испытаний обеспечивается выполнение следующих дополнительных требований в зависимости от индивидуальных особенностей поступающих с ограниченными возможностями здоровья:

1) для слепых: задания для выполнения на вступительном испытании оформляются рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера со специализированным программным обеспечением для слепых, либо зачитываются ассистентом; письменные задания выполняются на бумаге рельефно-точечным шрифтом Брайля или на компьютере со специализированным программным обеспечением для слепых либо надиктовываются ассистенту; поступающим для выполнения задания при необходимости предоставляется комплект письменных принадлежностей и бумага для письма рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютер со специализированным программным обеспечением для слепых;

2) для слабовидящих: обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс; поступающим для выполнения задания при необходимости предоставляется увеличивающее устройство; возможно также использование собственных увеличивающих устройств; задания для выполнения, а также инструкция по порядку проведения вступительных испытаний оформляются увеличенным шрифтом;

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

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

5) для лиц с тяжелыми нарушениями речи, глухих, слабослышащих вступительные испытания, проводимые в устной форме, проводятся в письменной форме (дополнительные вступительные испытания творческой и (или) профессиональной направленности, вступительные испытания при приеме в магистратуру - по решению организации);

6) для лиц с нарушениями двигательных функций верхних конечностей или отсутствием верхних конечностей: письменные задания выполняются на компьютере со специализированным программным обеспечением или надиктовываются ассистенту; вступительные испытания, проводимые в письменной форме, проводятся в устной форме (дополнительные вступительные испытания творческой и (или) профессиональной направленности, вступительные испытания при приеме в магистратуру - по решению организации).

Дети-инвалиды имеют преимущественное право зачисления на обучение по программам бакалавриата, программам специалитета за счет бюджетных ассигнований в пределах установленной особой квоты. Особая квота устанавливается организацией высшего образования в размере не менее чем 10% от общего объема контрольных цифр,

выделенных указанной организации на очередной год, по каждой специальности и (или) направлению подготовки.

Дети-инвалиды имеют право на получение государственной социальной стипендии.

Дети-инвалиды имеют право на прием на подготовительные отделения федеральных государственных образовательных организаций высшего образования на обучение за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета.

- Особенности прохождения государственной итоговой аттестации (ГИА):

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся детей-инвалидов и инвалидов, а также тех, кто обучался по состоянию здоровья на дому, в образовательных организациях, в том числе санаторно-курортных, в которых проводятся необходимые лечебные, реабилитационные и оздоровительные мероприятия для нуждающихся в длительном лечении, образовательная организация оборудуется с учетом их индивидуальных особенностей. Материально-технические условия проведения экзамена обеспечивают возможность беспрепятственного доступа таких обучающихся в аудитории, туалетные и иные помещения, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, при отсутствии лифтов аудитория располагается на первом этаже; наличие специальных кресел и других приспособлений).

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

Указанные обучающиеся с учетом их индивидуальных особенностей в процессе сдачи экзамена пользуются необходимыми им техническими средствами.

Государственный выпускной экзамен по всем учебным предметам по их желанию проводится в устной форме.

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

Для слепых обучающихся: экзаменационные материалы оформляются рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера; письменная экзаменационная работа выполняется рельефно-точечным шрифтом Брайля или на компьютере; предусматривается достаточное количество специальных принадлежностей для оформления ответов рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютер.

Для слабовидящих обучающихся экзаменационные материалы представляются в увеличенном размере, в аудиториях для проведения экзаменов предусматривается наличие увеличительных устройств и индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс.

Для глухих и слабослышащих, с тяжелыми нарушениями речи по их желанию ГВЭ по всем учебным предметам проводится в письменной форме.

Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата (с тяжелыми нарушениями двигательных функций верхних конечностей) письменные задания выполняются на компьютере со специализированным программным обеспечением.

Во время проведения экзамена для указанных обучающихся организуются питание и перерывы для проведения необходимых медико-профилактических процедур.

Для обучающихся, имеющих медицинские показания для обучения на дому и соответствующие рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии, экзамен организуется на дому.

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся детей-инвалидов и инвалидов, а также тех, кто обучался по состоянию здоровья на дому, в образовательных организациях, в том числе санаторно-курортных, в которых проводятся необходимые лечебные, реабилитационные и оздоровительные мероприятия для нуждающихся в длительном лечении, продолжительность экзамена увеличивается на 1,5 часа.

- Детям-инвалидам и детям с ограниченными возможностями здоровья при получении дошкольного и школьного образования обеспечиваются специальные условия обучения. Под специальными условиями понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, 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 обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность, и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.
- Дети-инвалиды обеспечиваются местами в дошкольных образовательных организациях, лечебно-профилактических и оздоровительных учреждениях в первоочередном порядке[25].
- 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.
- Обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья, проживающие в организации, осуществляющей образовательную деятельность, находятся на полном государственном обеспечении и обеспечиваются питанием, одеждой, обувью, мягким и жестким инвентарем. Иные обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья обеспечиваются бесплатным двухразовым питанием[26].

5. **Налоговые вычеты:** (предоставляются работающим родителям, чей доход облагается налогом по ставке 13%). Налоговый вычет производится на каждого ребенка в возрасте до 18 лет, а также на каждого учащегося очной формы обучения, аспиранта, ординатора, интерна, студента, курсанта в возрасте до 24 лет. Налоговый вычет предоставляется в двойном размере единственному родителю (приемному родителю), усыновителю, опекуну, попечителю. Предоставление указанного налогового вычета единственному родителю прекращается с месяца, следующего за месяцем вступления его в брак. Налоговый вычет предоставляется родителям, супругу (супруге) родителя, усыновителям, опекунам, попечителям, приемным родителям, супругу (супруге)

---

[25] Реализуется только по месту постоянной регистрации, по временной регистрации – при наличии мест

[26] Обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) – дети, имеющие заключение ПМПК с рекомендацией специальных условий получения образования. Не все дети-инвалиды являются обучающимися с ОВЗ, и не все обучающиеся с ОВЗ имеют инвалидность.

приемного родителя на основании их письменных заявлений и документов, подтверждающих право на данный налоговый вычет. При этом физическим лицам, у которых ребенок (дети) находится (находятся) за пределами Российской Федерации, налоговый вычет предоставляется на основании документов, заверенных компетентными органами государства, в котором проживает (проживают) ребенок (дети).

- Налоговый вычет может предоставляться в двойном размере одному из родителей (приемных родителей) по их выбору на основании заявления об отказе одного из родителей (приемных родителей) от получения налогового вычета. Налоговый вычет действует до месяца, в котором доход налогоплательщика превысил 350 000 рублей. Начиная с месяца, в котором указанный доход превысил 350 000 рублей, налоговый вычет не применяется. Налогоплательщикам, имеющим право более, чем на один стандартный налоговый вычет, предоставляется максимальный из соответствующих вычетов. Уменьшение налоговой базы производится с месяца рождения ребенка (детей), или с месяца, в котором произошло усыновление, установлена опека (попечительство), или с месяца вступления в силу договора о передаче ребенка (детей) на воспитание в семью и до конца того года, в котором ребенок (дети) достиг (достигли) возраста, указанного в абзаце одиннадцатом настоящего подпункта, или истек срок действия либо досрочно расторгнут договор о передаче ребенка (детей) на воспитание в семью, или смерти ребенка (детей). Налоговый вычет предоставляется за период обучения ребенка (детей) в образовательном учреждении и (или) учебном заведении, включая академический отпуск, оформленный в установленном порядке в период обучения.
- Налоговый вычет за каждый месяц налогового периода распространяется на родителя, супруга (супругу) родителя, усыновителя, на обеспечении которых находится ребенок, в следующих размерах: 1 400 рублей - на первого ребенка; 1 400 рублей - на второго ребенка; 3 000 рублей - на третьего и каждого последующего ребенка; 12 000 рублей - на каждого ребенка в случае, если ребенок в возрасте до 18 лет является ребенком-инвалидом, или учащегося очной формы обучения, аспиранта, ординатора, интерна, студента в возрасте до 24 лет, если он является инвалидом I или II группы.
- Налоговый вычет за каждый месяц налогового периода распространяется на опекуна, попечителя, приемного родителя, супруга (супругу) приемного родителя, на обеспечении которых находится ребенок, в следующих размерах: 1 400 рублей - на первого ребенка; 1 400 рублей - на второго ребенка; 3 000 рублей - на третьего и каждого последующего ребенка; 6 000 рублей - на каждого ребенка в случае, если ребенок в возрасте до 18 лет является ребенком-инвалидом, или учащегося очной формы обучения, аспиранта, ординатора, интерна, студента в возрасте до 24 лет, если он является инвалидом I или II группы.
- Налоговый вычет на обучение в сумме, уплаченной за свое обучение в образовательных учреждениях, - в размере фактически произведенных расходов на обучение, а также в сумме, уплаченной налогоплательщиком-родителем за обучение своих детей в возрасте до 24 лет, налогоплательщиком-опекуном (налогоплательщиком-попечителем) за обучение своих подопечных в возрасте до 18 лет по очной форме обучения в образовательных учреждениях, - в размере фактически произведенных расходов на это обучение, но не более 50 000 рублей на каждого ребенка в общей сумме на обоих родителей (опекуна или попечителя).
- Налоговый вычет на лечение в сумме, уплаченной налогоплательщиком в налоговом периоде за медицинские услуги, оказанные медицинскими организациями, индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую деятельность, ему, его супругу (супруге), родителям, детям (в том числе усыновленным) в возрасте до 18

лет, подопечным в возрасте до 18 лет (в соответствии с перечнем медицинских услуг, утвержденным Правительством Российской Федерации), а также в размере стоимости лекарственных препаратов для медицинского применения (в соответствии с перечнем лекарственных средств, утвержденным Правительством Российской Федерации), назначенных им лечащим врачом и приобретаемых налогоплательщиком за счет собственных средств.

- Налоговый вычет по земельному налогу - уменьшение налоговой базы на величину кадастровой стоимости 600 кв. м площади земельного участка, находящегося в их собственности, постоянном (бессрочном) пользовании или пожизненном наследуемом владении. Предоставляется ребенку-инвалиду.
- Ребенок-инвалид освобожден от уплаты налога на имущество физических лиц[27].
- Родитель имеет право на освобождение от налогообложения НДФЛ сумм оплаты дополнительных выходных дней, предоставляемых родителям (опекунам, попечителям), осуществляющим уход за детьми-инвалидами.

[27] Если ребенок-инвалид является собственником нескольких объектов, освобождается от налогообложения он только на один объект каждого вида

Перечень нормативно-правовых актов

1. Указ Президента РФ от 02.10.1992 N 1157 (ред. от 26.07.2021) "О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов"
2. Указ Президента РФ от 26.02.2013 N 175 (ред. от 07.03.2019) "О ежемесячных выплатах лицам, осуществляющим уход за детьми-инвалидами и инвалидами с детства I группы"
3. Указ Президента РФ от 31.03.2022 N 175 "О ежемесячной денежной выплате семьям, имеющим детей"
4. Указ Президента РФ от 07.04.2020 N 249
5. Указ Президента РФ от 26.07.2021 N 437
6. Федеральный закон от 24.11.1995 N 181-ФЗ (ред. от 28.06.2021) "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации"
7. Федеральный закон от 17.07.1999 N 178-ФЗ (ред. от 08.03.2022) "О государственной социальной помощи"
8. Федеральный закон от 29.12.2006 N 256-ФЗ (ред. от 30.12.2021) "О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей"
9. Закон РФ от 19.04.1991 N 1032-1 (ред. от 24.04.2020) "О занятости населения в Российской Федерации"
10. Федеральный закон от 15.12.2001 N 166-ФЗ (ред. от 01.10.2019) "О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации"
11. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 24.04.2020) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
12. Федеральный закон от 30.12.2020 N 491-ФЗ "О приобретении отдельных видов товаров, работ, услуг с использованием электронного сертификата"
13. Федеральный закон от 28.12.2013 N 400-ФЗ (ред. от 01.10.2019, с изм. от 22.04.2020) "О страховых пенсиях"
14. Федеральный закон от 28.03.1998 N 53-ФЗ (ред. от 01.04.2020) "О воинской обязанности и военной службе"
15. Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 24.04.2020) "Об образовании в Российской Федерации"
16. Федеральный закон от 21.11.2011 N 324-ФЗ (ред. от 26.07.2019) "О бесплатной юридической помощи в Российской Федерации"
17. Федеральный закон от 25.04.2002 N 40-ФЗ (ред. от 01.04.2022) "Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств"
18. Федеральный закон от 29.07.2017 N 214-ФЗ (ред. от 11.06.2021) "О проведении эксперимента по развитию курортной инфраструктуры в Республике Крым, Алтайском крае, Краснодарском крае и Ставропольском крае"
19. "Жилищный кодекс Российской Федерации" от 29.12.2004 N 188-ФЗ (ред. от 24.04.2020)
20. "Налоговый кодекс Российской Федерации (часть вторая)" от 05.08.2000 N 117-ФЗ (ред. от 21.05.2020)
21. "Трудовой кодекс Российской Федерации" от 30.12.2001 N 197-ФЗ (ред. от 25.02.2022) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.03.2022)
22. «Воздушный кодекс Российской Федерации» от 19.03.1997 N 60-ФЗ (ред. от 14.03.2022)
23. "Семейный кодекс Российской Федерации" от 29.12.1995 N 223-ФЗ (ред. от 02.07.2021)

24. Постановление Правительства РФ от 30.12.2017 N 1711 (ред. от 31.10.2019) "Об утверждении Правил предоставления субсидий из федерального бюджета российским кредитным организациям и акционерному обществу "ДОМ.РФ" на возмещение недополученных доходов по выданным (приобретенным) жилищным (ипотечным) кредитам (займам), предоставленным гражданам Российской Федерации, имеющим детей"

25. 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")

26. Постановление Правительства РФ от 30.12.2021 N 2579 "Об утверждении Правил предоставления инвалидам (в том числе детям-инвалидам), имеющим транспортные средства в соответствии с медицинскими показаниями, или их законным представителям компенсации в размере 50 процентов от уплаченной ими страховой премии по договору обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, а также представления Пенсионному фонду Российской Федерации сведений для предоставления указанной компенсации, изменении и признании утратившими силу некоторых актов и отдельных положений некоторых актов Правительства Российской Федерации"

27. Постановление Правительства РФ от 02.05.2013 N 397 (ред. от 27.02.2021) "Об осуществлении ежемесячных выплат неработающим трудоспособным лицам, осуществляющим уход за детьми-инвалидами в возрасте до 18 лет или инвалидами с детства I группы" (вместе с "Правилами осуществления ежемесячных выплат неработающим трудоспособным лицам, осуществляющим уход за детьми-инвалидами в возрасте до 18 лет или инвалидами с детства I группы")

28. Постановление Правительства РФ от 30.04.2016 N 380 (ред. от 31.03.2020) "О Правилах направления средств (части средств) материнского (семейного) капитала на приобретение товаров и услуг, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов, путем компенсации затрат на приобретение таких товаров и услуг" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2021)

29. Распоряжение Правительства РФ от 30.12.2005 N 2347-р (ред. от 03.04.2020) «О федеральном перечне реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду»

30. Распоряжение Правительства РФ от 30.04.2016 N 831-р «Об утверждении перечня товаров и услуг, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов»

31. Распоряжение Правительства РФ от 11.12.2019 N 2984-р «Об утверждении перечня специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов на 2020 год

32. Распоряжение Правительства РФ от 31.12.2018 N 3053-р (ред. от 08.10.2019) «Об утверждении перечня медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также перечня медицинских изделий, отпускаемых по рецептам на медицинские изделия при предоставлении набора социальных услуг»

33. Распоряжение Правительства РФ от 12.10.2019 N 2406-р (ред. от 26.04.2020) «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2020 год, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи»

34. Приказ Минкультуры России от 30.12.2016 N 3019 "Об утверждении модельной программы социокультурной реабилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов"

35. Приказ Минтруда России от 14.11.2019 N 724н (ред. от 06.10.2021) "Об утверждении Порядка размещения в федеральном реестре инвалидов сведений о транспортном средстве, управляемом инвалидом, или транспортном средстве, перевозящем инвалида и (или) ребенка-инвалида, а также использования и предоставления этих сведений и о признании утратившим силу приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 4 июля 2018 г. N 443н "Об утверждении Порядка выдачи опознавательного знака "Инвалид" для индивидуального использования"

36. Приказ Минздрава России от 29.11.2012 N 987н "Об утверждении перечня тяжелых форм хронических заболеваний, при которых невозможно совместное проживание граждан в одной квартире"

37. Приказ Минздрава России от 28.09.2020 N 1029н "Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения"

38. Приказ Минобрнауки России от 14.10.2015 N 1147 (ред. от 31.08.2018, с изм. от 03.04.2020) "Об утверждении Порядка приема на обучение по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры"

39. Приказ Минобрнауки России от 13.08.2019 N 602 "Об утверждении Порядка приема лиц на подготовительные отделения федеральных государственных образовательных организаций высшего образования"

40. Приказ Минобрнауки России от 30.08.2013 N 1015 (ред. от 10.06.2019) "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования"

41. Приказ Минобрнауки России от 30.08.2013 N 1014 (ред. от 21.01.2019) "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам дошкольного образования"

42. Приказ Минпросвещения России N 190, Рособрнадзора N 1512 от 07.11.2018 "Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования"

43. Приказ Минтранса России от 15.02.2016 N 24 "Об утверждении Порядка предоставления пассажирам из числа инвалидов и других лиц с ограничениями жизнедеятельности услуг в аэропортах и на воздушных судах"

44. "Порядок определения предельного размера платы за оказание нотариусами услуг правового и технического характера" (утв. решением Правления ФНП от 24.10.2016, протокол 10/16) (ред. от 26.12.2019)

Дорожные карты

Дорожные карты выступают в роли навигационной подсказки для пациентов с несовершенным остеогенезом и членов их семей в получении медицинской и социальной помощи в определенных регионах страны. Фонд отдельно благодарит родителей детей и взрослых с несовершенным остеогенезом из Краснодарского края, Нижегородской, Саратовской, Самарской и Ярославской областей, которые в рамках проекта “Маршрут пациента” поддержали идею о создании дорожных карт, проявили активность в сборе и структурировании материала, вложили свои знания и опыт.

Дорожные карты представляют собой развернутый маршрут пациента в указанных территориях, который помогает в решении медицинских и социальных вопросов, а также повышает компетентность пациентов и членов их семей.

Структура карт разделена на три раздела: медицинская помощь для детей, для взрослых, и социальная помощь. Выбор медицинских и социальных учреждений основан на предыдущем успешном опыте участников проекта. Жители данных регионов смогут узнать, куда можно обратиться за получением ТСР, в какой садик и школу устроить ребёнка, где пройти реабилитацию и получить первую помощь, где можно сдать анализы и многое другое. Таким образом новые семьи пациентов двигаются не вслепую, экономят время и узнают, что перед ними этот путь прошли другие семьи и значит у них тоже получится.

Благотворительный фонд "Хрупкие люди" заинтересован в развитии государственной системы поддержки людей с несовершенным остеогенезом и в продолжении этой работы. Поэтому мы призываем подопечных предлагать обновления и дополнения в уже созданные карты, а также принимать активное участие в создании подобных дорожных карт для своих регионов и обмениваться этим опытом. Активность пациентского сообщества очень важна для дальнейшего развития качественной системной помощи. От активности участников напрямую зависит доступ к возможностям и позитивным изменениям в регионе проживания.

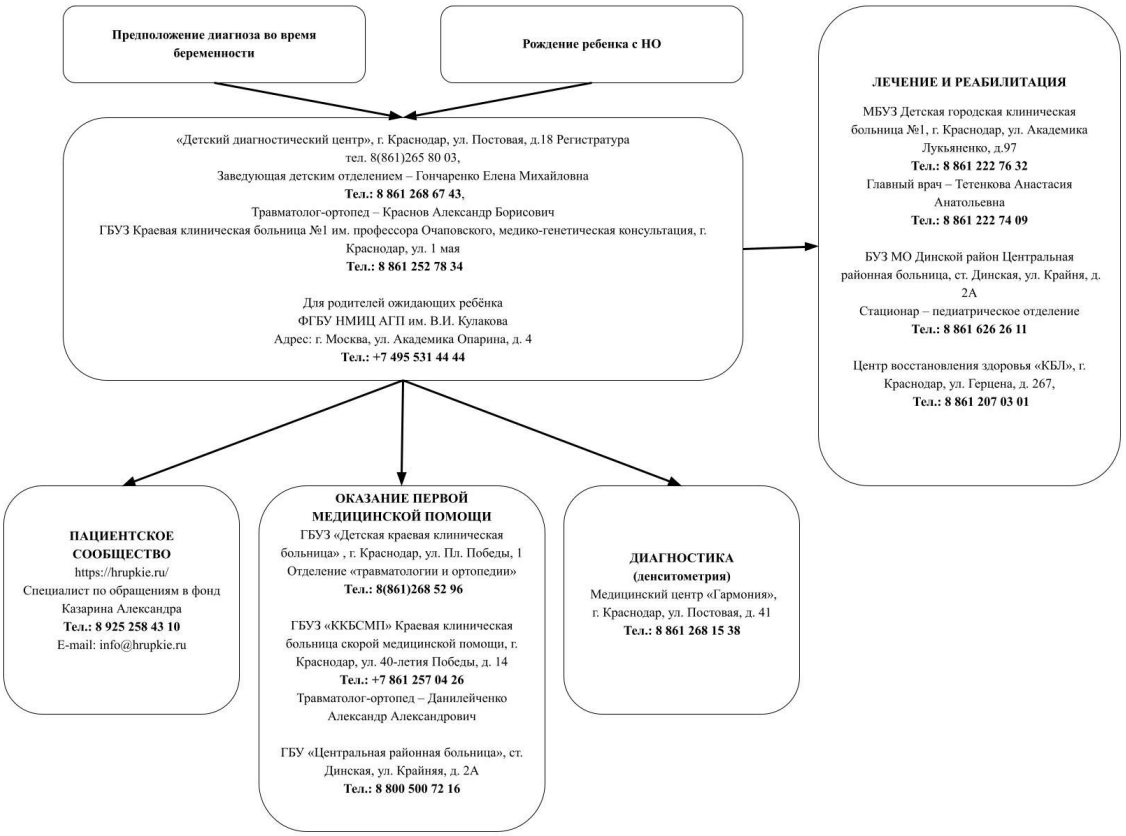
Фонд формирует сообщество людей с несовершенным остеогенезом и заинтересован в активистах по всей стране. Наш опыт показывает, что сами пациенты и люди затронутые проблемой несовершенного остеогенеза могут добиваться реализации тех прав, которые позволяют сделать жизнь максимально полной, насыщенной и удобной, а также в полной мере контролировать само заболевание, чтобы негативные эффекты были сведены к минимуму.

Фонду важно, чтобы вы знали, что вы не одни, вы всегда можете обратиться за помощью по этой почте - info@hrupkie.ru.

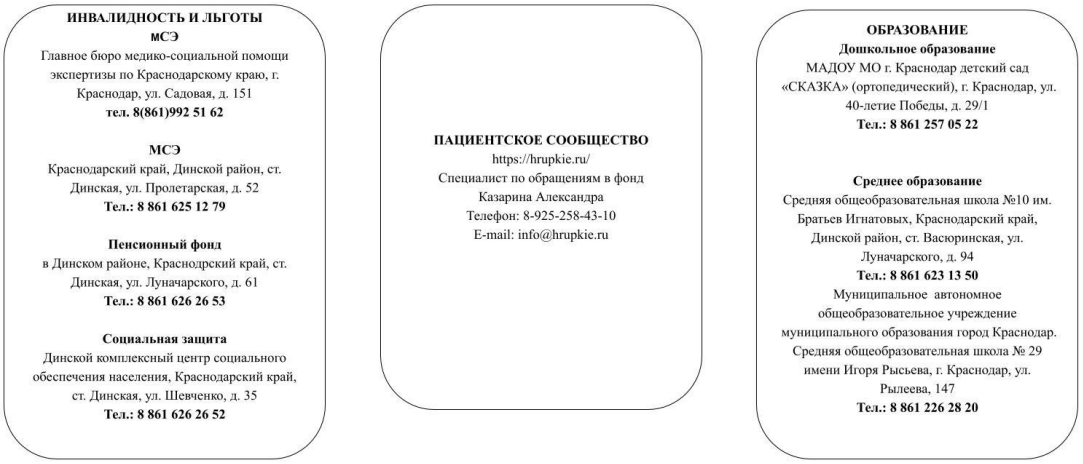
Подобные дорожные карты в будущем будут разрабатываться и для других регионов РФ. Данное пособие будет дорабатываться. Вы всегда можете поделиться своими идеями и предложениями, отправив письмо на электронный адрес указанный выше.

Дорожная карта по Краснодарскому краю

1. Карта по получению медицинской помощи для детей.

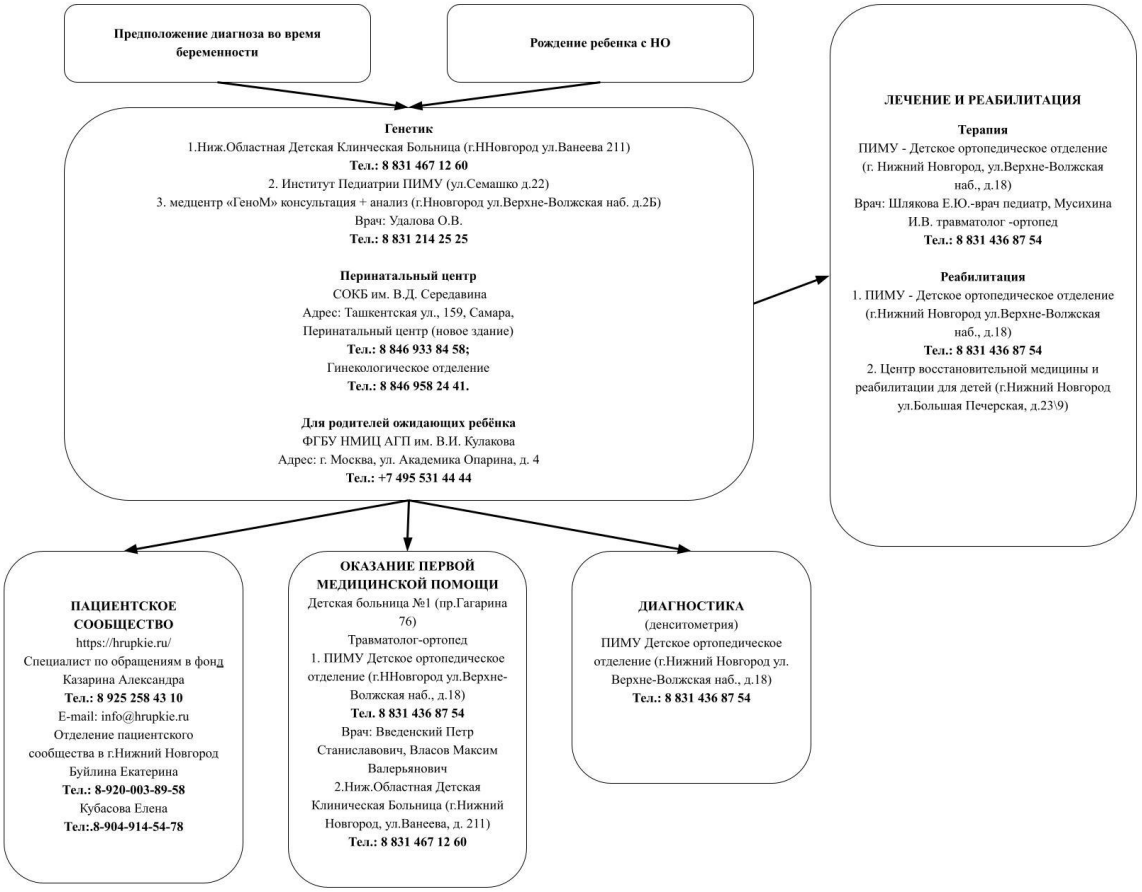


2. Карта по получению социальной помощи.

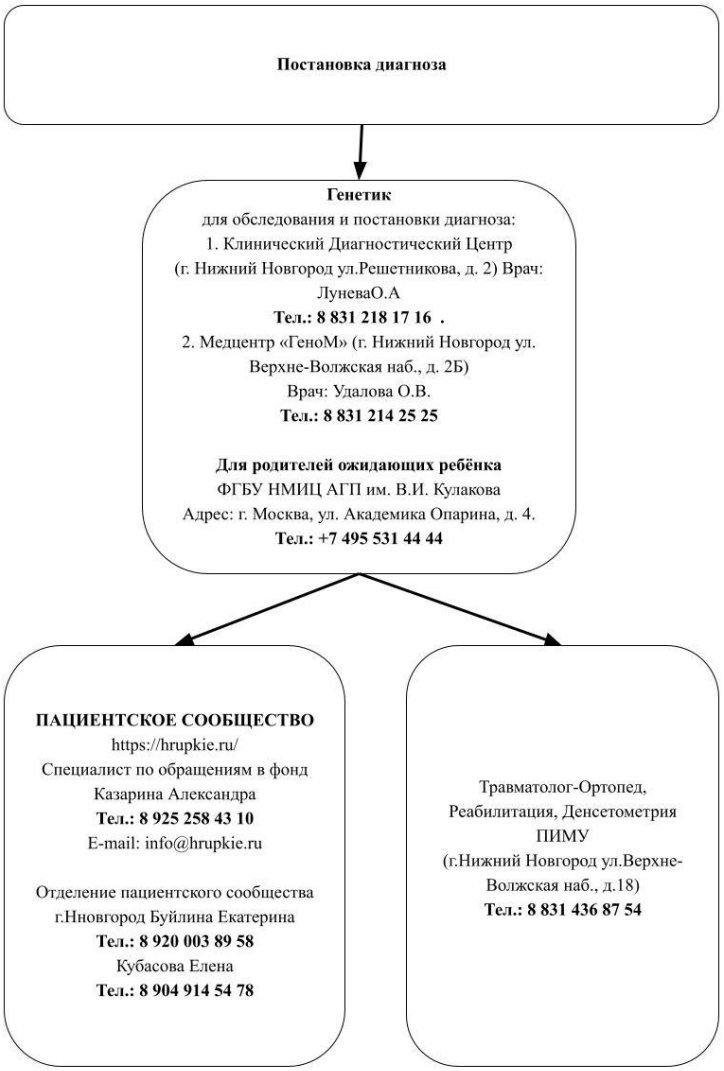


Дорожная карта по Нижегородской области

1. Карта по получению медицинской помощи для детей.

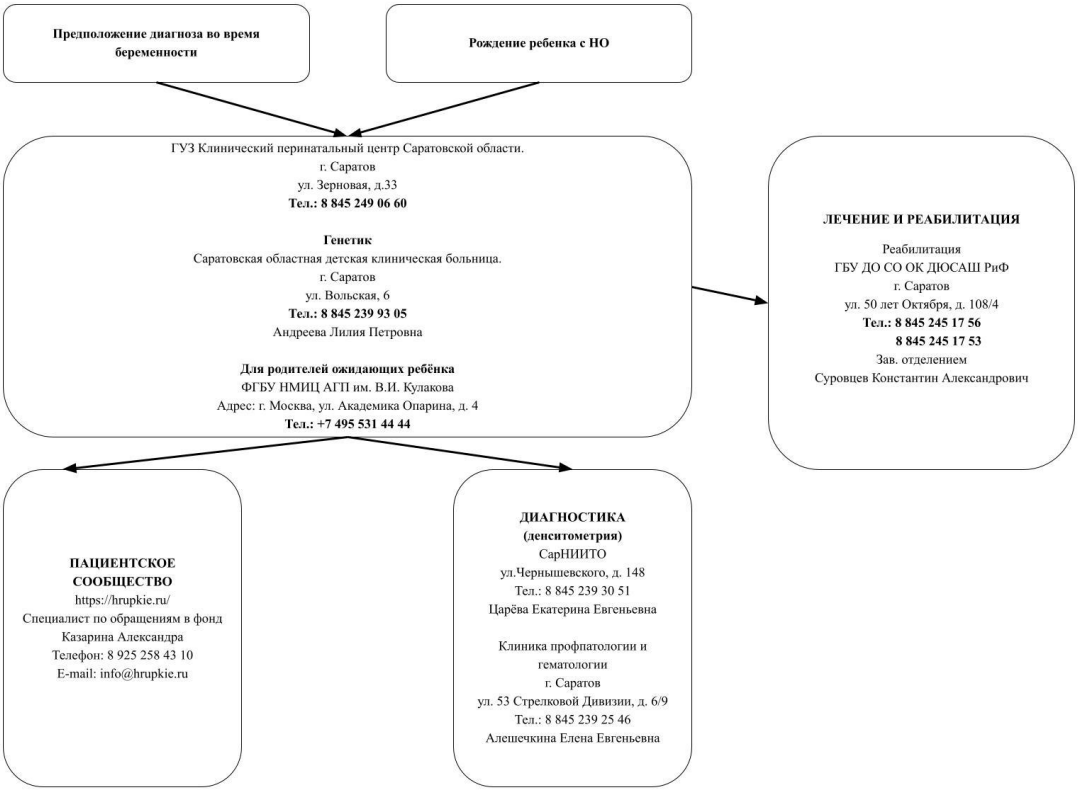


2. Карта по получению медицинской помощи для взрослых.

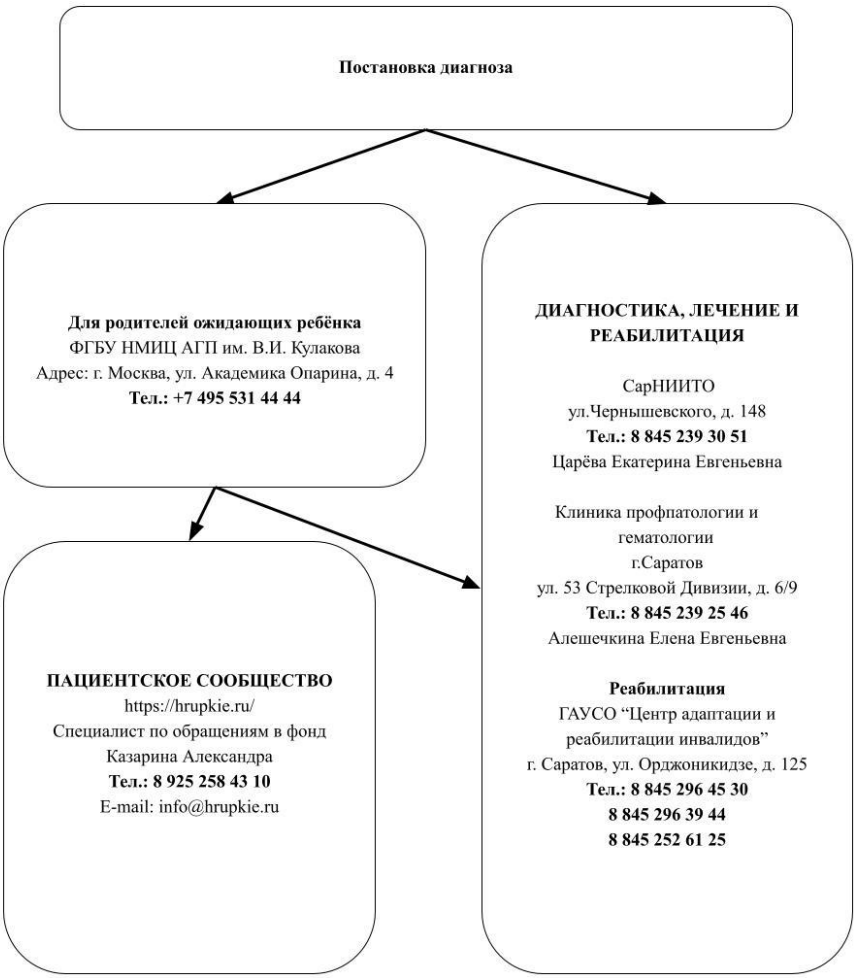


Дорожная карта по Саратовской области

1. Карта по получению медицинской помощи для детей.



2. Карта по получению медицинской помощи для взрослых.



3. Карта по получению социальной помощи.

ИНВАЛИДНОСТЬ И ЛЬГОТЫ

МСЭ

ФКУ, главное бюро МСЭ, по Саратовской области
ул. Московская, д. 59/30
Тел: 8 845 279 69 41,
8 845 279 69 43

Министерство здравоохранения Саратовской области
ул. Рабочая, д. 145/155
Отдел организации специальной и высокотехнологичной помощи.
Тел.: 8 845 267 06 35

Гу - Саратовское отделение фонда социального страхования РФ.
Филиал №1.
ул. Вавилова, д. 1/7
Тел.: (8452) 50-75-32
Филиал №2.
ул. Пугачёва, д. 96
Тел.: (8452) 52-43-22

Гу - Отделение Пенсионного фонда РФ по Саратовской области.
г. Саратов
ул. Пугачёва Е.И, д. 11.
Тел.: 8 845 252 21 92

Центр социальных выплат
г. Саратов
ул. В.Г. Рахова, д. 168
Тел.: 8 845 244 11 22

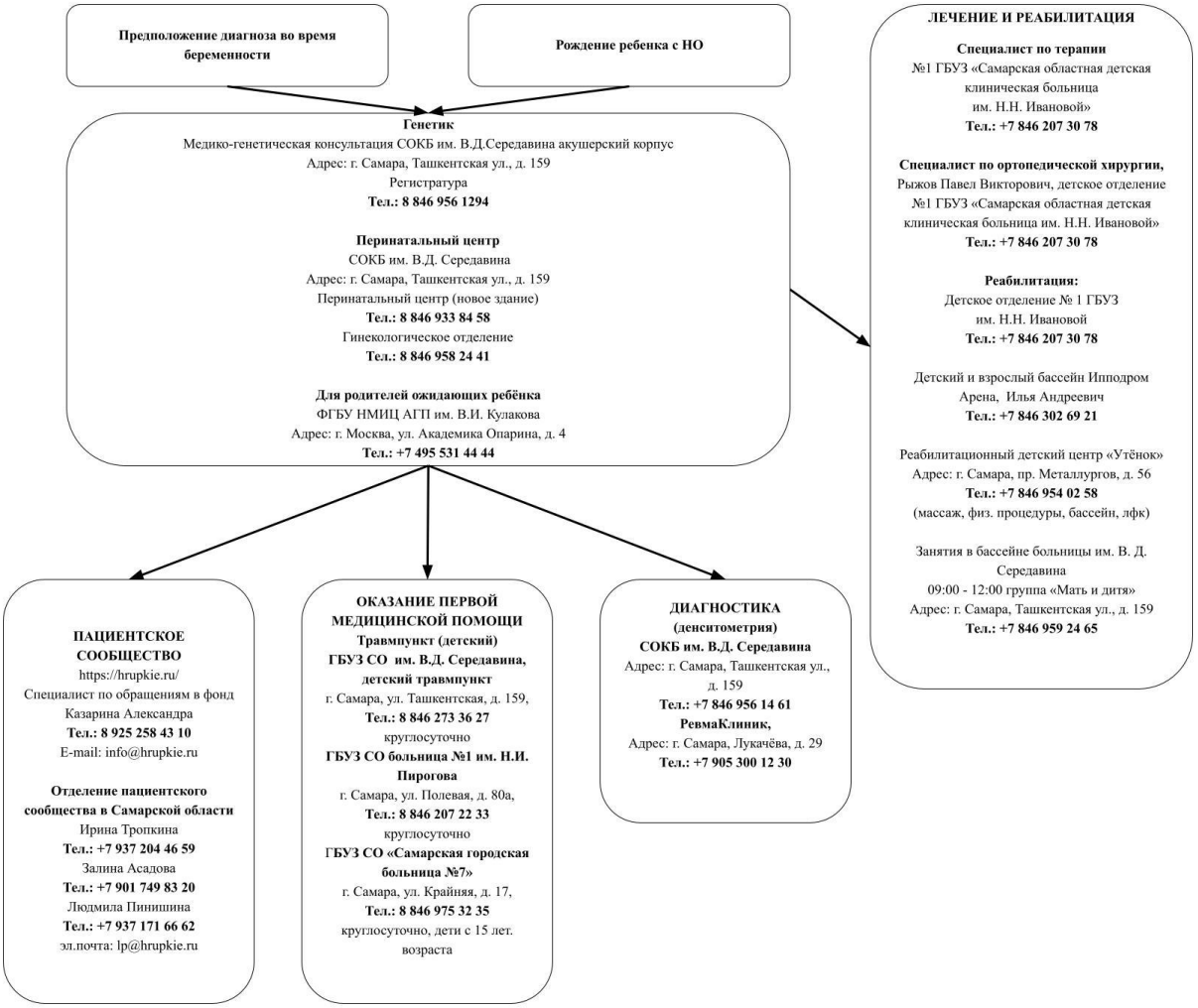
Служба «Социального такси»
г. Саратов
ул. 4-ая Поперечная, д. 10Б, строение 1
Тел.: 8 845 246 63 25

ПАЦИЕНТСКОЕ СООБЩЕСТВО

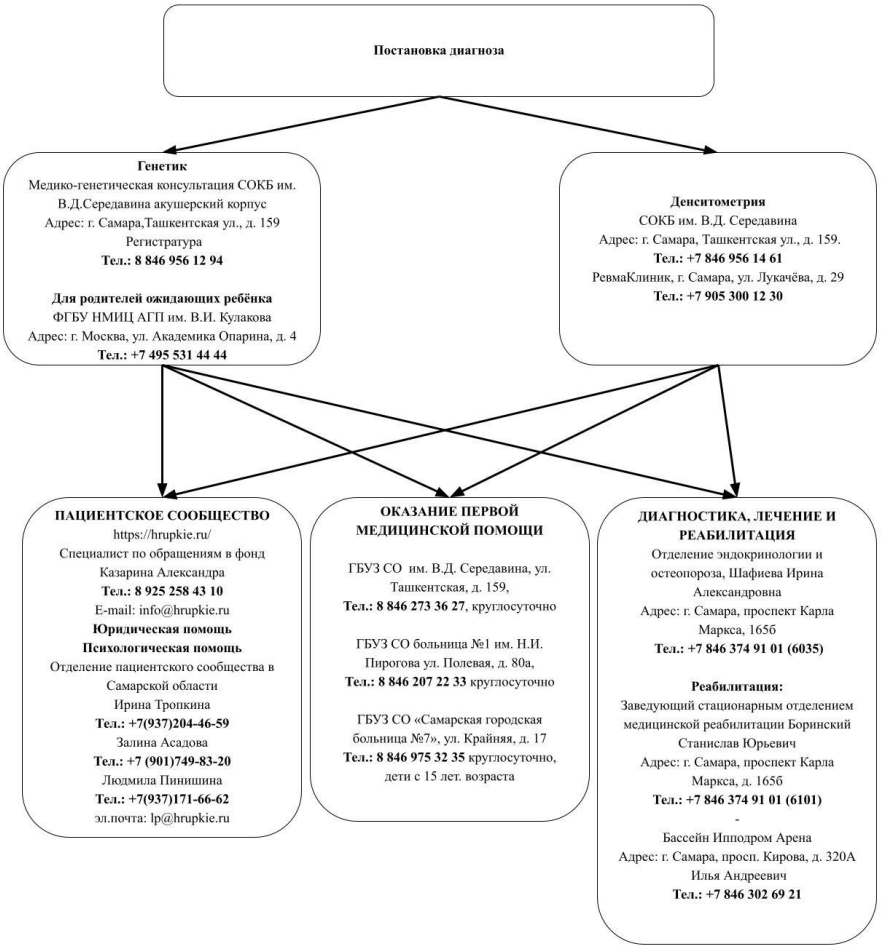
https://hrupkie.ru/
Специалист по обращениям в фонд
Казарина Александра
Тел.: 8 925 258 43 10
E-mail: info@hrupkie.ru

Дорожная карта по Самарской области

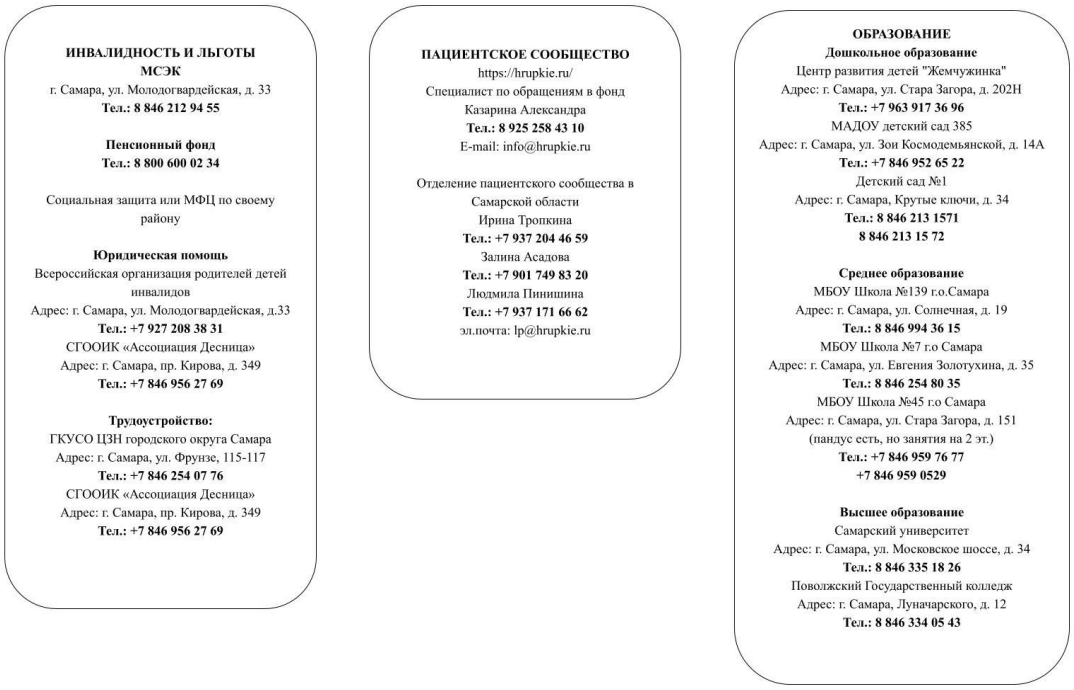
1. Карта по получению медицинской помощи для детей.



2. Карта по получению медицинской помощи для взрослых.

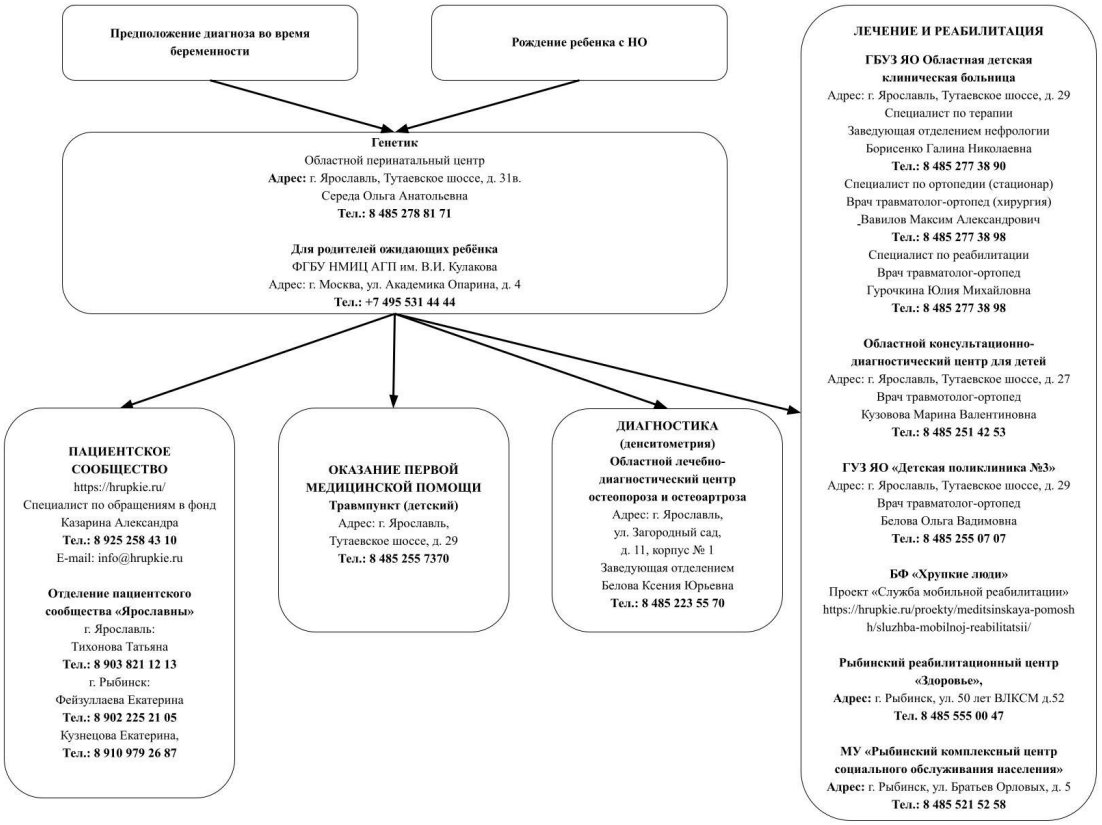


3. Карта по получению социальной помощи.

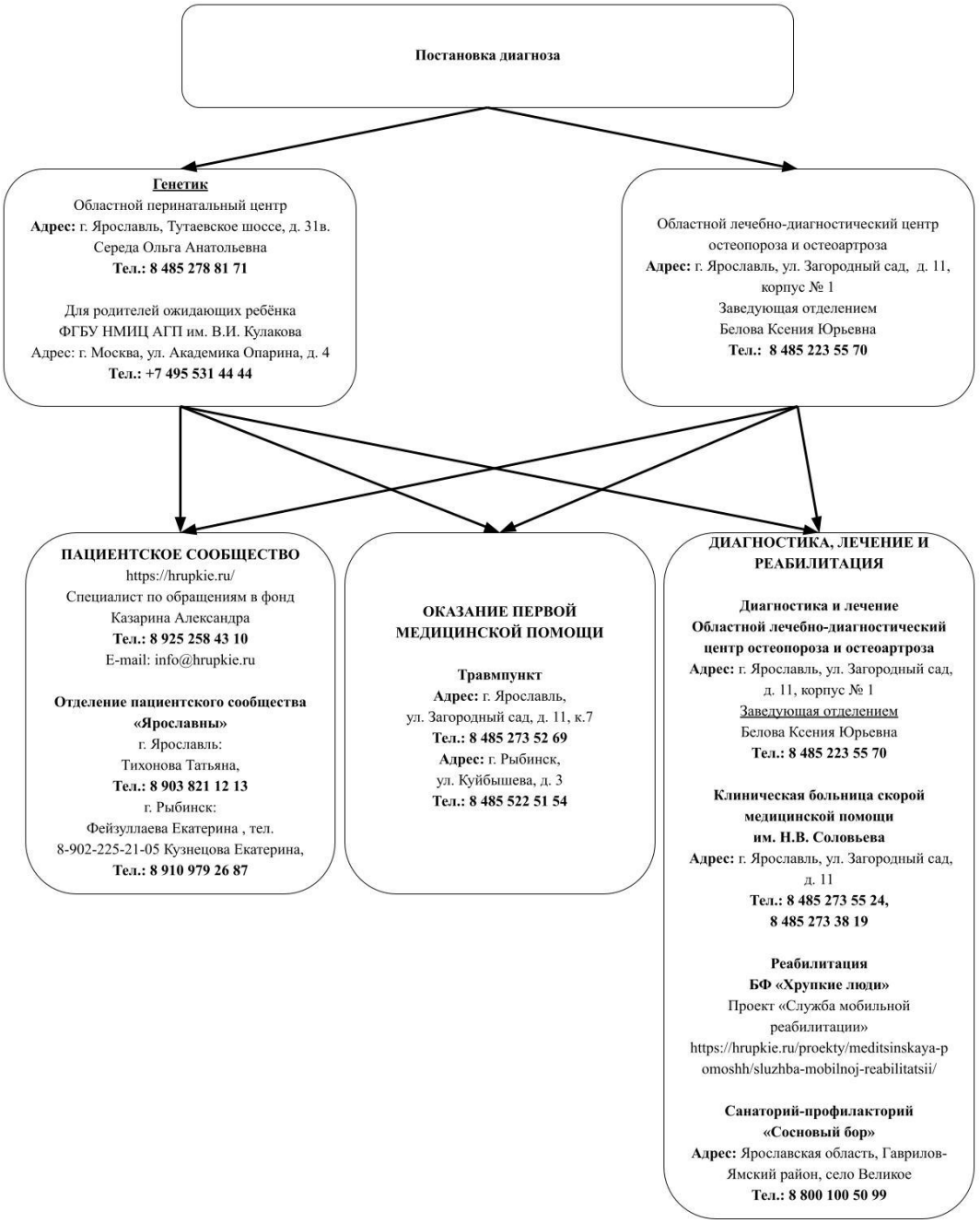


Дорожная карта по Ярославской области

1. Карта по получению медицинской помощи для детей.



2. Карта по получению медицинской помощи для взрослых.



3. Карта по получению социальной помощи.

ИНВАЛИДНОСТЬ И ЛЬГОТЫ

МСЭ

Адрес: г. Ярославль, ул. Яковлевская, д. 7б

Тел.: 8 485 259 89 13

8 485 259 89 01

Департамент здравоохранения Ярославской области

Адрес: г. Ярославль, ул. Советская, д. 11/9

Отдел организации медицинской помощи женщинам и детям

Тел.: 8 485 240 1174

8 485 240 1175

Отдел организации специализированной и высокотехнологичной помощи

Тел.: 8 485 240 11 65

Ярославское отделение Фонда социального страхования

Адрес: г. Ярославль, ул. Радищева, д. 34а

Отдел обеспечения техническими средствами реабилитации

Тел.: 8 485 259 46 43

Отдел по обеспечению санаторно-курортным лечением

Тел.: 8 485 259 46 50

Центр социальных выплат

Адрес: г. Ярославль, ул. Нахимсона, д. 15

Тел.: 8 485 240 98 80

г. Ярославль, ул. Советская, д. 15

Тел.: 8 485 240 90 81

Отделение пенсионного фонда по Ярославской области

г. Ярославль, проезд Ухтомского, д. 5

Тел.: 8 485 259 01 28

г. Рыбинск, ул. Г. Успенского, д. 6

Тел.: 8 485 559 01 28

Служба «Социального такси»

г. Ярославль, **тел.: 8 485 256 62 86**

г. Рыбинск, **тел.: 8 485 529 75 00**

ПАЦИЕНТСКОЕ СООБЩЕСТВО

https://hrupkie.ru/

Специалист по обращениям в фонд

Казарина Александра

Тел.: 8 925 258 43 10

E-mail: info@hrupkie.ru

Отделение пациентского сообщества в Ярославской области

г. Ярославль: Тихонова Татьяна

Тел.: 8 903 821 12 13

г. Рыбинск:

Фейзуллаева Екатерина

Тел.: 8 902 225 21 05

Кузнецова Екатерина

Тел.: 8 910 979 26 87

ОБРАЗОВАНИЕ

Дошкольное образование

Детский сад №145 (ортопедический)

Адрес: г. Ярославль, ул. Громова, д. 54А

Тел.: 8 485 253 89 65

Среднее образование

Школа дистанционного обучения

Адрес: г. Ярославль, ул. Юности, д. 15

Тел.: 8 485 251 55 93

Среднее профессиональное образование

ГПОУ ЯО Ярославский колледж управления и профессиональных технологий

Адрес: г. Ярославль , Тутаевское шоссе, д. 31а

Директор Цветаева Марина Владимировна

Тел.: 8 485 255 19 66

Приемная комиссия

Тел.: 8 485 255 77 04

http://www.ytuipt.ru/

ИНАЯ ПОМОЩЬ

Центр помощи детям

г. Ярославль, ул. Некрасова, д. 58

Тел.: 8 485 273 83 04

г. Рыбинск, ул. Крестовая, д. 9

Тел.: 8 485 522 04 39