

Роман Дименштейн, Елена Заблоцкис, Павел Кантор, Ирина Ларикова

# **Права особого ребенка в России:**

как изменить настоящее  
и обеспечить достойное будущее

руководство для родителей,  
социальных адвокатов,  
работников системы образования  
и сферы реабилитации

УДК [342.72-053.2 + 343.62-053.2 + 347.63/.64-053.2](470 + 571)

ББК 67.404.532(2Рос)я81

Л 25

**Ларикова, И.**

Л 25 Права особого ребенка в России: как изменить настоящее и обеспечить достойное будущее : Руководство для родителей, социальных адвокатов, работников системы образования и сферы реабилитации /Р. Дименштейн, Е. Заблоцкис, П. Кантор, И. Ларикова; под ред. И. Лариковой — М.: Теревинф, 2010. — 384 с. — ISBN 978-5-4212-0025-3.

I. Дименштейн, Р.

II. Заблоцкис, Е.

III. Кантор, П.

Настоящее руководство продолжает серию книг, обобщающих опыт правовой группы Центра лечебной педагогики (Москва). Читатель узнает о том, как в рамках существующего законодательства реализовать права детей с нарушениями развития, чтобы они получили образование, профессию, работу — все, что нужно для достойной жизни. Книга предназначена, с одной стороны, родителям — чтобы они не только научились отстаивать права своих детей, но и смогли воспользоваться полученным опытом для организации их подростковой и взрослой жизни. С другой стороны, руководство принесет пользу работникам всей социальной сферы — людям, чье безразличие к судьбам детей-инвалидов и профессиональные знания помогут изменить положение этих детей в России.

Наиболее объемные приложения — 6.1 и 7.1 — представлены в книге только концептуальными документами; полные тексты проектов нормативных актов можно найти в правовых разделах сайтов Центра лечебной педагогики [osoboedetstvo.ru](http://osoboedetstvo.ru) и [csr.org.ru](http://csr.org.ru).

Издание осуществлено в рамках совместных проектов  
РБОО «Центр лечебной педагогики»  
и Фонда Форда (Ford Foundation),

а также НОБФ «Теревинф»  
и германской организации Therapiebuch für Russland e.V.  
при поддержке фонда Aktion Mensch.

© РБОО «Центр лечебной педагогики», 2010

© НОБФ «Теревинф», 2010

# Содержание

<b>Дорогие друзья!</b>	<b>7</b>
<b>1. Особый ребенок</b>	<b>9</b>
<b>2. Развитие социального права в России</b>	<b>11</b>
Преграды на пути прогресса .....	11
Первая преграда: «нормативный хаос» в социальной сфере .....	12
Вторая преграда:	
прогрессивное законодательство не исполняется .....	13
Главная причина пробуксовки – не востребованность прав .....	14
<b>3. Как достичь эффективного сотрудничества (несколько общих правил)</b>	<b>16</b>
Сила толерантного взаимодействия .....	16
Соблюдение формальностей переписки.....	17
Использование документов .....	17
Вынужденная мера: обращение в суд .....	18
<b>4. Идеология правозащиты</b>	<b>21</b>
<b>5. Реабилитация: организация качественной помощи особому ребенку</b>	<b>24</b>
О реализации права на реабилитацию .....	24
<b>Шаг 1: оформление инвалидности</b> .....	<b>28</b>
Рекомендации для составления индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида.....	29
<b>Шаг 2: прохождение медико-социальной экспертизы</b> .....	<b>36</b>
<b>О самом главном:</b>	
индивидуальная программа реабилитации (ИПР).....	38
Смысл и роль ИПР.....	38

Проверка формальных параметров при составлении ИПР .....	38
Содержание ИПР: чего следует добиваться .....	40
<b>Как исполнить ИПР? .....</b>	<b>43</b>
<b>Мероприятия психолого-педагогической реабилитации .....</b>	<b>43</b>
1. В карте ИПР не указан конкретный исполнитель реабилитационного мероприятия .....	44
2. Реализация ИПР в организации, указанной в качестве исполнителя реабилитационного мероприятия .....	45
3. О качестве реабилитационных услуг .....	46
4. Реализация реабилитационных услуг в организации, которую выбрали родители .....	48
5. О компенсации расходов по исполнению ИПР .....	49
<b>Мероприятия социальной реабилитации .....</b>	<b>51</b>
<b>Мероприятия медицинской реабилитации:</b>	
санаторно-курортное лечение .....	52
О «нормативных» коллизиях .....	52
Как оформить санаторно-курортное лечение .....	54
Обеспечение санаторно-курортного лечения семьей с последующей компенсацией расходов .....	56
<b>Технические средства реабилитации         и услуги по реабилитации (ТСР) .....</b>	<b>58</b>
А. Обращение в уполномоченный орган за предоставлением ТСР ..	59
Б. Ремонт и замена ТСР .....	60
Д. Приобретение ТСР родителями с последующей компенсацией его стоимости .....	61

## **6. Образование особого ребенка 62**

<b>Начало: ранняя помощь .....</b>	<b>64</b>
Семейно-ориентированные группы и повышение компетентности родителей: раннее выявление проблем .....	65
Диагностика и коррекция отклонений, учет и информирование семьи .....	66
<b>Дошкольное детство .....</b>	<b>66</b>
Как выбрать детский сад .....	67
Оформление ребенка в обычный детский сад .....	68
Отступление: еще раз о главном .....	70
Устройство ребенка в детский сад компенсирующего вида .....	71
Администрация детского сада ставит условия .....	72
О тестировании ребенка образовательным учреждением и возможных «оргвыводах» .....	73

<b>Пора в школу .....</b>	<b>75</b>
<b>Как выбрать школу .....</b>	<b>76</b>
Как получить рекомендации специалистов и подготовиться к прохождению ПМПК .....	77
Как пройти ПМПК и получить заключение.....	<b>80</b>
Отступление: о медицинском диагнозе .....	82
<b>О выборе типа обучения и формы образования .....</b>	<b>83</b>
<b>Обычные общеобразовательные учреждения: прием в школу...</b>	<b>83</b>
<b>Обучение в обычной общеобразовательной школе .....</b>	<b>85</b>
Трудности организации обучения особого ребенка в обычной школе и пути их решения .....	85
Школа «не хочет» обучать ребенка.....	86
<b>Освоение образовательных программ, аттестация, документы об образовании .....</b>	<b>88</b>
Государственная итоговая аттестация по окончании основного общего образования (IX класса) .....	90
Государственная итоговая аттестация по окончании среднего (полного) общего образования (XI класса).....	90
<b>Специальные (коррекционные) образовательные учреждения, специальные (коррекционные) классы в обычных школах ....</b>	<b>91</b>
Прием в специальное (коррекционное) образовательное учреждение (класс) .....	92
Обучение и коррекционная поддержка ребенка в специальных школах, классах .....	93
Аттестация, документы об образовании .....	94
Обучение на дому.....	95
Семейная форма получения образования.....	98
Создание класса для особых детей .....	100
Негосударственные образовательные организации .....	101

## **7. Взрослая жизнь (что дальше?) 104**

<b>Поддерживаемое трудоустройство .....</b>	<b>105</b>
Государственный интерес .....	105
«Нетрудоспособность»: преграда или заблуждение? .....	106
«Недееспособность»: как оформлять трудовые отношения? ...	109
Региональная модель поддержки трудоустройства.....	113
<b>Как поддержать самостоятельную жизнь особого взрослого.....</b>	<b>115</b>
О проблеме .....	115
Что можно сделать уже сегодня .....	117
Организация поддержки жизнеустройства в негосударственной организации .....	118

О возможности выражения воли родителя относительно будущего опекуна совершеннолетнего недееспособного человека .....	120
Что следует доработать в законодательстве до тех пор, пока сохраняется парадигма «недееспособности».....	121
<b>8. Резюме: отношение к мифам</b>	<b>123</b>
По реабилитации .....	123
По образованию .....	126
<b>9. Стратегия и тактика реализации прав</b>	<b>131</b>
Почему родительское общественное движение недостаточно эффективно? .....	131
Шаги, реально меняющие ситуацию .....	132
Ключевое условие эффективности — наличие социального адвоката .....	132
Как реально востребовать право? .....	133
Взаимодействие родителей, юристов и управленцев: «катализатор» — социальный адвокат.....	134
<b>10. Если рядом нет специалистов</b>	<b>136</b>
Объединение родителей .....	136
Полезные контакты: родительский Интернет, книжный поиск....	138
Интернет для родителей особого ребенка.....	138
Книги о помощи особым детям: как найти нужную.....	139
Издательства, выпускающие литературу об особым детям .....	140
Поиск книг и другой информации о помощи особым детям в Интернете.....	140
О содержательной оценке книги.....	141
<b>11. Выиграют все</b>	<b>146</b>
<b>Приложения</b>	<b>147</b>
Приложения к главе 5 .....	147
Приложения к главе 6 .....	223
Приложения к главе 7 .....	354
<b>Когда версталась книга...</b>	<b>373</b>

# Дорогие друзья!

Вы держите в руках 3-ю версию руководства для родителей детей с нарушениями развития, сотрудников социальной сферы и специалистов, работающих с этими детьми, по реализации их прав на образование, реабилитацию и достойную жизнь. Первая попытка выпуска такого руководства была предпринята Центром лечебной педагогики в 2003 г.<sup>1</sup> Издание разошлось мгновенно; нам довелось видеть зачитанные и многократно перекопированные страницы брошюр выпущенного тогда двухтомника. Переработанное и дополненное издание вышло уже в следующем, 2004 г. Оно также разошлось очень быстро; мы собрались было готовить к печати третье издание — но тут грянула реформа...

С января 2005 г. вступили в силу кардинальные изменения законодательства, охватившие всю социальную сферу и выразившиеся, прежде всего, в принятии так называемого «**Закона о монетизации льгот**» (№ 122-ФЗ). Потребовалось осмыслить и проанализировать новую правовую ситуацию, отследить и спрогнозировать ее практические последствия, проинформировать об этом общественность и серьезно скорректировать стратегию и тактику правовой поддержки родителей.

Прошло 5 лет. Непродуманная и неудачно проведенная реформа социального обеспечения, получившая название «монетизации льгот», поначалу существенно усложнила жизнь детей-инвалидов. Однако вступление в действие самого закона и связанных с ним нормативных актов вызвало невиданную ранее активность социально незащищенных слоев населения — пенсионеров, инвалидов: впервые за много десятков лет население России отказалось мириться с ухудшением своего и без того бедственного положения. И это сопротивление не замедлило принести свои плоды.

Заметное усиление родительской активности и в сфере реабилитации и образования особого ребенка привело к значительным успехам в защите прав детей и постепенному изменению ситуации в различных регионах России. Оказалось, что даже в самых отдаленных уголках страны родители продолжают опираться на тексты наших прежних правозащитных руководств; к ним же все чаще обращаются и специалисты, работающие в сфере реабилитации и образования. Также мы с удовлетворением отметили, что основные положения стратегии и тактики защиты прав детей проверены и работают вне зависимости от региона.

<sup>1</sup> Бациев В., Дименштейн Р., Корнеев В., Ларикова И. Реабилитация и образование особого ребенка: От прогрессивных законов к их реализации. М.: ЦЛП, 2003. 96 с.

Поэтому мы продолжаем рассказывать о том, как в рамках существующего законодательства реализовать права детей с нарушениями развития — чтобы они смогли вырасти и достойно прожить свою жизнь. Данное руководство предназначено, с одной стороны, для родителей — чтобы они не только научились отстаивать права своих пока еще маленьких детей, но и смогли воспользоваться полученным опытом для организации их подростковой и взрослой жизни; с другой стороны, руководство принесет пользу работникам всей социальной сферы — людям, чье безразличие к судьбам детей-инвалидов и профессиональные знания могут помочь изменить положение этих детей в России и позволить их семьям приобрести уверенность в завтрашнем дне.



# 1. Особый ребенок

В этой книге речь пойдет о детях с различными проблемами развития. Однако чаще всего сложности возникают при реализации прав на реабилитацию и образование детей с психическими и психоневрологическими проблемами, поэтому многие наши примеры будут отражать положение именно таких детей. Дети этой категории в России, как и во всем мире, составляют до 75% всех детей-инвалидов — это около 2% детского населения. К этой же категории относятся в большинстве своем и «пограничные» дети. У них нет инвалидности, но они сталкиваются с регулярными трудностями в обучении и общении со сверстниками. Если еще полвека назад пограничный слой был относительно тонок, то сейчас число таких детей неизмеримо увеличилось: оно на порядок превышает количество детей-инвалидов. Все эти дети нуждаются в интенсивной комплексной поддержке. Если вовремя не оказать им квалифицированную помощь, очень велика вероятность их социальной дезадаптации, а в ряде случаев — инвалидизации. В любом случае речь идет об **особом ребенке** — ребенке, для интеграции которого обществу требуются специальные усилия.

Для нормального развития особого ребенка в первую очередь необходима организация полноценного функционирования и взаимодействия основных сторон его бытия: жизни в семье, медицинского обслуживания, образования, реабилитации.

В развитии любого ребенка исключительно важную роль играет познавательная деятельность, реализующаяся в образовании. За словом «образование», по сути, стоит весь жизненный мир ребенка за пределами семьи — мир, где он удовлетворяет свои основные социальные потребности. Именно **образование** является основным способом социализации в период детства и взросления. Естественно, мы рассматриваем образование в широком смысле слова — от дошкольного воспитания до овладения профессией.

Организация медицинского обслуживания и социальной поддержки, в известной степени, выполняет вспомогательную роль. Если речь идет о ребенке или молодом человеке с нарушениями или особенностями развития, испытывающем вследствие этого трудности в обучении, его образование должно сопровождаться **реабилитацией** (абилитацией). При этом реабилитация, разумеется, не должна подменять собою образование, но должна быть поддержкой образования, обеспечивать возможность его получения. Реабилитация в значительной мере является предтечей, необходимым условием для образования и дальнейшей социализации, поскольку она обеспечивает возможность развития ребен-

ка в семье и за ее пределами, а также возможность его будущей максимально автономной жизни.

Реабилитация, чтобы быть по-настоящему эффективной, должна носить непрерывный, а не эпизодический (курсовой) характер. Она должна сопровождать особого ребенка в течение всего периода его развития и взросления, включая **интеграцию в обществе и профессионализацию**, постепенно трансформируясь: от основного фактора развития в детстве — к минимальной психолого-педагогической поддержке и сопровождению в период профессиональной адаптации и дальнейшей работы. Более того, при переходе такого ребенка (далее — подростка и молодого человека) на очередной этап образования необходимо обеспечить передачу опыта от выпускающей к принимающей стороне. Передаваемый опыт должен быть связан с особенностями психолого-педагогической поддержки как конкретного ребенка, так и категории детей, к которой он принадлежит.

## 2. Развитие социального права в России

Еще в 1990-х гг. Конституция и основные российские «социальные» законы были приведены в соответствие с мировыми стандартами. Международные юридические нормы, гарантирующие права особых детей, нашли отражение и в российских законах — прежде всего, в законах «Об образовании» (1992) и «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (1995). Они впервые в отечественной практике создали юридическую основу для социального права и определили конкретные механизмы интеграции детей с нарушениями развития в обществе. Эти законы учитывали реалии нашей жизни (в том числе, катастрофически низкий уровень развития государственной реабилитационно-образовательной помощи детям с нарушениями развития) и были призваны, с одной стороны, способствовать развитию необходимой инфраструктуры, а с другой — предоставить родителям возможность находить выход из положения, пока инфраструктура еще не создана.

Между тем потребность семей, воспитывающих особого ребенка, в защите основополагающих прав их детей в России очень велика: по самым скромным оценкам, не менее половины таких детей не получают необходимых реабилитационных услуг и образования, положенных им по закону. В чем же причина такого расхождения?

### Преграды на пути прогресса

Несмотря на введение в нашей стране законов, соответствующих современным мировым стандартам, на практике эти законы выполняются пока далеко не везде. Переход к воплощению новых законов в жизнь — это длительный и сложный процесс, сопряженный с преодолением бездействия на разных уровнях и коренной перестройкой всей социальной системы в целом. Скорость этого перехода зависит от многих факторов: правовой развитости регионов, способности социальных ведомств гибко реагировать на происходящие законодательные изменения и готовности родителей особых детей к последовательному востребованию прав своего ребенка.

На сегодняшний день с этим успешно справляются только в регионах, где и власть, и специалисты, работающие с детьми, и родительские орга-

низации, и общество в целом достигли достаточного уровня гуманитарной и правовой зрелости. Яркий пример этому — достижения специального образования в Республике Карелия: благодаря грамотному адресному финансированию (здесь это исключительно заслуга власти) сегодня даже в самом отдаленном и крохотном поселке обеспечиваются образование и реабилитационная поддержка для любого ребенка, независимо от тяжести его состояния. Последовательная позиция родительских организаций привела к тому, что в Самаре дошкольное образование стало по-настоящему интегративным; во Владимире готовятся к обучению и успешно обучаются все дети, в том числе — считавшиеся ранее «необучаемыми»...

К сожалению, примеров пока мало. Изменения происходят, но медленно и с трудом, во многом из-за неправового, негуманного и профессионально некомпетентного отношения к детям с особенностями развития. Это сводит на нет усилия законодателей.

## Первая преграда: «нормативный хаос» в социальной сфере

В последнее время повсеместно начинают вводиться недостающие в социальной сфере законодательные механизмы. Однако появляющиеся подзаконные акты порой решают проблему лишь наполовину, зачастую подменяя настоящее решение проблемы «рапортом о принятых мерах». Крайним проявлением «волны инноваций» стал ряд подзаконных актов, принятых якобы в рамках «Закона о монетизации льгот». На практике они, однако, нарушают закон и ухудшают положение инвалидов, прикрываясь лозунгом о повышении эффективности и экономии средств (о конкретных актах речь пойдет ниже в соответствующих «предметных» разделах брошюры). В преамбуле упомянутый Закон запрещает снижение уровня жизни граждан, нуждающихся в социальной защите; но в основной части целый ряд положений Закона сужают, к примеру, возможности образования и реабилитации особых детей, тем самым существенно снижая уровень их социальной защищенности. Таким образом, в настоящий момент законодательство в этой сфере по-прежнему довольно противоречиво.

Отражением этого хаоса являются изъяны в практической социальной политике. Социальные ведомства рапортуют о построенных пандусах, игнорируя при этом потребности детей с нарушениями развития в качественной психолого-педагогической помощи — регулярных системати-

ческих занятиях. Это — следствие слишком узкого понимания идеи «создания безбарьерной среды». Точно так же формируется и общественное мнение: в российских СМИ понятие «дети-инвалиды» зачастую трактуется как «дети с ограниченными физическими возможностями». Использование такой терминологии отражает существующее непонимание и игнорирование российской социальной политикой интересов подавляющего большинства детей-инвалидов.

## Вторая преграда: прогрессивное законодательство не исполняется

Традиционные действия ведомств социальной сферы в отношении особых детей также нередко противоречат закону. Виной тому, прежде всего, устойчивость в российском ведомственном сознании устаревших стереотипов, когда дети и взрослые с особыми потребностями воспринимаются как балласт, обременяющий государственный бюджет. Кроме того, виновато и весьма распространенное среди госслужащих этой сферы неведение о принятых в стране законах и возможностях реабилитации и интеграции таких детей.

Характерным примером подобного неведения являются действия «на местах» учреждений медико-социальной экспертизы (МСЭ), которые обязаны организовывать полноценную реабилитацию инвалидов. В настоящее время деятельность этих органов совершенно не удовлетворительна, так как:

- сотрудники оторваны от практики реабилитации (прежде всего детской), не знакомы с современными представлениями о помощи детям с нарушениями развития, руководствуются устаревшей медико-центрированной моделью детской инвалидности;

- вопреки закону, состав комиссий МСЭ на практике представлен лишь врачами; отсутствуют педагоги, психологи; мнение специалистов, непосредственно и регулярно наблюдающих за ребенком и работающих с ним, зачастую не учитывается. В результате **составляются неполные и некачественные индивидуальные программы реабилитации (ИПР)**, не учитывающие реальные потребности и возможности ребенка. Социальные успехи ребенка (приняли в детский сад, школу и пр.) трактуются как повод к «снятию» инвалидности — вопреки очевидной потребности ребенка в продолжении реабилитационных мероприятий;

— сплошь и рядом в результате **общей установки на экономию средств** детям с ограниченными возможностями здоровья (сокращенно — ОВЗ), т.е. детям, имеющим проблемы физического и/или психического развития, отказывают в оформлении (продлении) инвалидности и лишают их таким образом жизненно необходимой им, гарантированной государством реабилитационной поддержки.

## Главная причина пробуксовки — не востребованность прав

Нарушения законодательства со стороны системы имеют характерную особенность: они направлены против «объекта социальной защиты», а не в пользу конкретных людей. Это — наследие тоталитарного общества, в котором система социальной защиты детей с проблемами развития стремилась большей частью исключить их из общества. Представление о социальной «защите» с тех пор не изменилось, кардинальных изменений в сфере реабилитации и образования детей-инвалидов так и не происходит: во многих уголках России семьи с такими детьми по-прежнему находятся на грани выживания, спектр реабилитационно-образовательных услуг, предлагаемых этим семьям, очень узок. Условия жизни в психоневрологических интернатах не меняются: многие находящиеся там дети не получают никакого образования, и условия их содержания все так же несовместимы с развитием детей, а иногда и с жизнью. Инфраструктура эффективной помощи детям с выраженными и серьезными нарушениями развития так и не создана. «Введенная в строй» сеть реабилитационных центров наполовину пустует, детей с выраженными и серьезными нарушениями развития туда часто принимают очень неохотно либо — формально или же не принимают вовсе. Прогрессивные механизмы законодательства по-прежнему не срабатывают, качество принимаемых в этой сфере нормативных актов оставляет желать лучшего — «капитального ремонта» системы не происходит!

Нереализованные права накапливаются, и в обществе растет напряженность. Но — права не будут реализованы лишь до тех пор, пока они не востребованы. Пока семья живет в социальной изоляции и с ужасом смотрит в будущее, видя в качестве перспективы для ребенка лишь психоневрологический интернат, — никакой психолог не сможет избавить родителей от тревоги и напряжения.

Один из важнейших шагов на пути осмысления своей родительской миссии и обретения душевного мира — это осознание и последовательное

востребование родителями прав своих детей на реабилитацию, образование и, как следствие, нормальную, достойную жизнь. С каждым днем все больше родителей по всей России постепенно узнают о нереализованных правах своих детей и о возможности хотя бы частично эту ситуацию изменить.

Как же реально востребовать право? Для того чтобы право могло быть реализовано, необходимо получить достаточно ясное о нем представление. Знание своих прав и техники их защиты дает человеку спокойствие и уверенность и пробуждает чувство собственного достоинства.

Наша многолетняя правозащитная практика свидетельствует о том, что большинство родителей особых детей имеют весьма смутное представление о правах своих детей. Одна из основных целей этой книги — не только рассказать родителям об основополагающих правах особого ребенка, но и научить пользоваться различными законными методами реализации этих прав для улучшения положения их детей. Мы надеемся помочь родителям разобраться в конкретных действиях, отвечающих современному законодательству и необходимых для успешного развития и интеграции ребенка в обществе, дать им информацию о порядке этих действий и снабдить формами документов, требующихся для организации эффективной помощи детям с особенностями развития. Рекомендации составлены на основе разработок юристов, и с их помощью родителям будет намного легче сориентироваться в существующем объеме законов и постановлений. Суммируя практический опыт, брошюра содержит анализ типичных проблем, с которыми сталкиваются родители на этом пути, и предлагает конкретные способы их решения.

Мы также надеемся, что представленный в брошюре «прикладной» обзор действующих правовых норм будет важным подспорьем в работе сотрудников социальной сферы, поможет им наметить новые направления в сотрудничестве с родителями и увидеть собственные, доселе не использованные возможности в сфере реабилитации и интеграции особых детей.

### 3. Как достичь эффективного сотрудничества (несколько общих правил)

#### Сила толерантного взаимодействия

Семья, воспитывающая особого ребенка, часто находится в состоянии нервного напряжения, которое забирает большое количество сил, необходимых для постоянного и полноценного развития ребенка. Однако и зарубежный, и отечественный опыт неоспоримо доказывает: именно семьям, воспитывающим особого ребенка, суждено стать той движущей силой, которая изменит общественное сознание и приведет к созданию условий для интеграции ребенка в обычном сообществе — чтобы он стал в этом мире «своим среди своих». Члены семьи, воспитывающей особого ребенка, невольно становятся «проводниками толерантности» — «инструкторами» по воспитанию в окружающих терпимости и гуманного отношения к своему ребенку. В различных жизненных ситуациях (в транспорте, общественных местах и т.д.) родители оказываются вынужденными выстраивать нормальное взаимодействие с людьми, которым их жизненная коллизия незнакома и чужда и потому может вызывать реакцию отторжения.

Этот трудный опыт преодоления отчужденности и неприязни позволяет родителям стать инициаторами плодотворного диалога с представителями различных ведомств, отвечающих за реабилитацию и образование детей с ограниченными возможностями. И если работник ведомства поддерживает такое стремление — возникает конструктивное взаимодействие, позволяющее снижать напряженность и двигаться к намеченной цели. Такое движение навстречу может помочь не только конкретному ребенку, но и нашему обществу в целом, позволяя ему стать более справедливым, просвещенным и гуманным.

Первый шаг на этом пути — знание родителями своих прав и умение успешно и максимально безболезненно разрешать возникающие в ходе реализации этих прав конфликты.



## Соблюдение формальностей переписки

Нередко люди склонны пренебрегать формальностями. Но если **фиксировать плоды своей деятельности** — можно сберечь много времени и сил. Ведь каждый документ является отображением очередного важного шага, связанного с судьбой ребенка!

Действия родителей должны обязательно начинаться с **письменного заявления**, зарегистрированного в канцелярии соответствующего ведомства. Родителям всегда необходимо помнить, что любой сотрудник может быть переведен на другую должность, пойти на повышение и т.д. И если не останется документального подтверждения истории вопроса, то новый человек, оказавшийся на этой должности, будет вынужден все начать с начала — пройденный отрезок пути будет аннулирован...

После составления письменного заявления (в нескольких экземплярах) необходимо сдать его в канцелярию ведомства и **получить входящий номер на заранее заготовленной копии**, которая останется у родителей. В крайнем случае, если делопроизводство в учреждении не отвечает принятым стандартам, на копии нужно получить подпись сотрудника, принявшего заявление, с датой его приема. Если по каким-либо причинам у родителей отказываются принять заявление, то его необходимо **отправить по почте с уведомлением о вручении**; пришедшее семье уведомление о вручении будет свидетельством того, что письмо достигло адресата.

Итак, официально подать заявление можно одним из двух способов: отнести в канцелярию ведомства либо отправить по почте, но — с обязательным соблюдением необходимых формальностей, описанных выше.

Законом установлена необходимость письменного ответа государственного органа или учреждения в течение 1 месяца на каждое поступившее обращение, поэтому независимо от способа передачи заявления — «из рук в руки» или по почте — родители вправе ожидать от адресата ответного письма.

И конечно же, родителям необходимо **оставлять себе копии всех документов, возникших в процессе переписки**. Никакие устные заявления во внимание не принимаются и не приближают взаимодействующие стороны к решению проблемы.

## Использование документов

Основное правило, имеющее отношение к обсуждаемой теме: **никогда нельзя отдавать оригинал документа**. Так, например, родителю, получившему на руки карту индивидуальной программы реабилитации (см. часть

«О самом главном: индивидуальная программа реабилитации (ИПР)» в главе 5 «Реабилитация: организация качественной помощи особому ребенку»), или рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии (см. подраздел «Как пройти ПМПК и получить заключение» в главе 6 «Образование особого ребенка»), или иные заключения экспертов, прежде всего необходимо сделать несколько копий, чтобы иметь возможность использовать их в качестве приложений в различной переписке. То же самое правило относится к документам, удостоверяющим личность (кроме случая подачи документа в суд), т.е. к паспорту родителя и свидетельству о рождении ребенка; к справке об инвалидности; к документам об оплате реабилитационных услуг (квитанции, приходные ордера, договора, расписки и т.п.); к письмам, полученным в процессе предыдущей переписки; к почтовым квитанциям и уведомлениям о вручении.

Ссылаясь на документы в различной переписке (письмах, заявлениях, жалобах и пр.), перечисляя их в качестве приложений, необходимо указывать реквизиты упоминаемых документов: номера и даты экспертных заключений, договоров, справок, квитанций; входящие номера и даты писем в различные организации.

## Вынужденная мера: обращение в суд

В идеале взаимодействие родителей и специалистов различных ведомств должно происходить в духе взаимного уважения и соблюдения действующего законодательства: ведь обе стороны должна объединять общая цель — вместе помочь ребенку. Поэтому, если удастся преодолеть возникшее непонимание и начать сотрудничать, не прибегая к формальному языку суда, обе стороны выигрывают в значительно большей степени — как в человеческом плане, так и в плане приближения к общей цели.

Однако бывают ситуации, когда взаимодействие сторон может зайти в тупик. Такие случаи можно в целом разделить на следующие два типа.

1. Выше мы упоминали о «хаосе» в нормативных актах, регулирующих работу социальной сферы. Сплошь и рядом здесь встречаются ситуации, решение которых в правовых актах не урегулировано либо регулируется нечетко. Многие прогрессивные правовые механизмы пока не запущены — ведомственные инструкции не приведены в соответствие с действующим законодательством. Государственные служащие не имеют права игнорировать ведомственную инструкцию, а ее изменения изнутри самого ведомства — это длительный и крайне инерционный процесс, возможный лишь при наличии доброй воли и высокой правовой грамотности работников социальной сферы. Если даже эти оба условия выполняются (у сотрудников

ведомств есть и желание, и профессионализм) — чиновники всегда страшно перегружены работой... В такой ситуации — и это признают сами работники социальной сферы, зачастую предлагая этот вариант в качестве выхода! — быстрым решением конкретного вопроса может стать обращение родителей в суд. Получив разъяснение суда (судебное решение), сотрудники ведомств в дальнейшем будут обязаны ему следовать, отбросив опасения нарушить инструкции и уверенно руководствуясь собственной совестью, «развязав себе руки» в оказании максимальной помощи ребенку. Это — наиболее цивилизованный способ решения подобных проблем.

Отметим, что бóльшая часть случаев, требующих вмешательства суда, относится именно к этому типу.

2. Второй тип ситуаций возникает тогда, когда функционер социальной сферы, недостаточно ориентирующийся в существующем законодательстве и принципах правовой поддержки особого ребенка, опирается в решении вопроса на привычные и понятные ему категории, твердо усвоив, к примеру, установку на общую экономию средств. Желая подобным образом «перестраховаться», такой сотрудник, как правило, выбирает политику «строгости» и запретов и отказывает семье особого ребенка в предоставлении полагающихся услуг. Чтобы выйти из создавшего положения, родители оказываются вынужденными перенести решение дела в суд.

В случае рассмотрения дела в судебном порядке необходимо иметь в виду следующее.

Если родители вынуждены **обратиться в суд — следует во что бы то ни стало попытаться заручиться поддержкой юриста**. Юрист должен быть хорошо знаком с ситуацией, сложившейся в конкретном случае, включая ее предысторию, и, по возможности, представлять родителя в суде (в оптимальном случае — вместе с самим родителем). Если такой возможности нет — необходимо, по крайней мере, дистанционно проконсультироваться с юристом, хорошо разбирающимся в проблеме<sup>1</sup>. Без юриста обращаться в суд имеет смысл только тогда, когда родители хорошо ориентируются в правовом поле вокруг спорной проблемы, знают основы процессуального законодательства и уверены в правильном применении своей правовой эрудиции.

Напомним, что если в качестве заявителя выступает законный представитель ребенка, при подаче заявления в суд он **освобождается от уплаты государственной пошлины**<sup>2</sup>.

Мы не ставили задачу дать родителям и сотрудникам социальной сферы исчерпывающую информацию обо всех коллизиях, которые могут

<sup>1</sup> О том, где найти такого редкого специалиста, см. главу 10 «Если рядом нет специалистов».

<sup>2</sup> На основании статьи 333.36 части 2 Налогового кодекса РФ, поскольку заявление подается в интересах несовершеннолетнего.

встретиться в реальной ситуации на пути организации реабилитации особого ребенка: очевидно, что такую задачу решить вряд ли возможно. Мы хотели лишь рассказать о наиболее распространенных случаях нарушения прав особых детей на образование и реабилитацию и о наиболее действенных механизмах защиты и реализации этих прав. В случае же, если родители считают, что решение какой-либо структуры ущемляет интересы их ребенка и противоречит действующему законодательству, они должны всегда помнить о своем праве обратиться с жалобой в вышестоящую инстанцию, в прокуратуру или в приемную уполномоченного по защите прав человека или прав ребенка<sup>1</sup>.

К счастью, здравое мышление и прогрессивная практика государственных ведомств в этой сфере постепенно отвоевывают все больше позиций. Поэтому подробности и особенности обращения в суд мы будем здесь рассматривать только в случаях, когда без этого пока невозможно обойтись, — в твердой надежде на то, что проблемы организации эффективной помощи особому ребенку удастся, руководствуясь настоящей брошюрой, решить внесудебным путем.

<sup>1</sup> Более подробную информацию можно получить, обратившись к электронному тренажеру для родителей в правовых разделах сайтов Центра лечебной педагогики (Москва) [osoboedetstvo.ru](http://osoboedetstvo.ru) или [csp.org.ru](http://csp.org.ru).

## 4. Идеология правозащиты

Взгляд на стратегию и тактику защиты прав особого ребенка, положенный в основу настоящего руководства, базируется на общепринятой в цивилизованном мире социальной модели «инвалидности», а также парадигме социального государства (Россия относит себя к таковым), нашедших отражение и в российском законодательстве.

Здесь необходимо отметить следующее.

Попытка общества на «верхнем» уровне разработать отдельные правовые схемы для тех, кто является «особенным», свидетельствует о приверженности такого общества к сегрегации. Эта проблема многократно усугубляется, если речь идет о детях с нарушениями и особенностями развития. Еще несколько десятков лет назад детей-инвалидов и их обычных ровесников разделял тонкий «пограничный» слой: слой детей, у которых врачи не находят видимых отклонений здоровья, но которые регулярно сталкиваются с проблемами в обучении и общении со сверстниками. Сейчас пограничный слой неимоверно расширился: в предисловии мы уже упоминали, что число таких детей на порядок превышает количество детей-инвалидов. Но помощи для «пограничных» детей пока не предусмотрено: «Станьте инвалидами! — предлагает им государство. — Тогда получите помощь и льготы». Не имея необходимой поддержки в школе — многие из таких молодых людей, выросши, не могут работать... Именно с этим связано фактическое отсутствие в стране квалифицированной ранней помощи и профилактики инвалидности: если ребенок еще не свалился в пропасть инвалидности — помощь ему не финансируется.

На смену идеологическому разделению на «инвалидов» и «неинвалидов» должно прийти понимание, что есть разные люди, каждому из которых надо подобрать адекватные его потребностям виды и объемы помощи. Это осознание должно произойти на государственном уровне! Когда-нибудь так и будет. А пока мы, с одной стороны, опираемся на российское законодательство, гарантирующее помощь ребенку, находящемуся в трудной жизненной ситуации, вне зависимости от того, оформлена ли у него инвалидность; а с другой — на законодательство, конкретизирующее и углубляющее обязательство государства по отношению к тем, кто имеет в России статус инвалида или ребенка-инвалида. Приведем кратко **базовые правовые принципы поддержки особого ребенка в России.**

1. Правовое пространство вокруг особого ребенка определено еще в нашей Конституции: **Россия является социальным государством**, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достой-

ную жизнь и свободное развитие человека (статья 7). Поэтому в России «обеспечивается государственная поддержка семьи, материнства, отцовства и детства, инвалидов и пожилых граждан, **развивается система социальных служб, устанавливаются государственные пенсии, пособия и иные гарантии социальной защиты**».

2. Социальное обслуживание, о котором идет речь в Конституции, согласно Федеральному закону «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации», базируется на принципах:

- 1) адресности;
- 2) доступности;
- 3) добровольности;
- 4) гуманности;
- 5) приоритетности предоставления социальных услуг несовершеннолетним, находящимся в трудной жизненной ситуации (к таковым, согласно Федеральному закону «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации», причисляются и особые дети, независимо от того, оформлена ли у них инвалидность);
- 6) конфиденциальности;
- 7) профилактической направленности.

3. Обязательства государства по обеспечению детей, у которых инвалидность оформлена (детей-инвалидов), необходимыми им реабилитационными услугами раскрываются в Законе «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». Согласно Закону, государство готово выполнить это обязательство двумя способами:

— в «натуральной» форме: путем непосредственного предоставления необходимых реабилитационно-образовательных услуг в государственных учреждениях;

— в денежной форме: в случае, если в данном регионе необходимые услуги государством еще не оказываются, — компенсацией отсутствующих услуг, а в случае, если услуги есть, но родители нашли более качественный вариант, — возмещением семье затрат на услуги, полученные вне рамок государственной системы реабилитации.

Это означает, что законодательство отражает как дефицит необходимых услуг для некоторых категорий детей в государственном секторе, так и право семьи на выбор способа получения услуг (в государственном учреждении, в негосударственном секторе либо просто силами родителей) и на получение компенсации. Таким образом обеспечиваются указанные выше принципы адресности (помощь, в том или ином виде, получает конкретный ребенок и его семья), доступности (услуги могут быть предоставлены в любой форме), добровольности (можно самим выбирать реабилитационную услугу и способ ее получения — деньгами или «натурой»).

Такая правовая модель свидетельствует о высокой степени понимания ситуации законодателем и осознания своей ответственности за тех членов общества, которые нуждаются в максимальной помощи и особой заботе государства. Более того, законодатель с уважением относится к семье, предоставляя ей возможность проявить ответственность и самостоятельность в поиске и выборе услуг, приносящих наибольшую пользу ребенку. Приняв основополагающие в этой области законы, государство уже зада- ло определенные рамки для конструктивного взаимодействия учреждений медико-социальной экспертизы, социальной защиты и образования с се- мьей, чтобы обеспечить особому ребенку воспитание, образование, необ- ходимую реабилитацию, профессиональную подготовку — все, что мы вкла- дываем в понятие «нормальная жизнь». Из этого мы и будем исходить.

# 5. Реабилитация: организация качественной помощи особому ребенку

## О реализации права на реабилитацию

Рассказав об обязательствах государства по отношению к особому ребенку, мы можем перейти к подробному описанию механизмов и практики обеспечения реабилитации.

Итак: в семье растет необычный ребенок — он не похож на других детей, не вписывается в общепринятые представления о детском развитии или в стандартные системы воспитания, зачастую — не удерживается в детских учреждениях. Врачи рекомендуют оформить инвалидность...

По смыслу Правил признания лица инвалидом **получение статуса инвалида — это право, а не обязанность** человека с ограниченными возможностями здоровья. Значительное число детей, имеющих нарушения развития, требующие интенсивной коррекционной работы и реабилитации, не признаны инвалидами в установленном порядке. Причинами этого могут быть тяжелые жизненные обстоятельства родителей, которые не имеют возможности пройти процедуру оформления инвалидности; конфликтная ситуация во взаимоотношениях с органами здравоохранения или учреждениями медико-социальной экспертизы; нежелание родителей «ставить клеймо» ребенку; пограничный (невывраженный) характер нарушений, воспринимаемых семьей как индивидуальные особенности ребенка, и пр.

Тем не менее особые дети в социальном государстве (а Россия по Конституции таковым является), несомненно, должны иметь возможность реализации права на комплексную реабилитацию, а также специальную поддержку при получении образования (детям-инвалидам эта поддержка гарантируется).

Поэтому когда родители поставлены перед необходимостью решить вопрос — оформлять или не оформлять ребенку инвалидность, — необходимо спокойно взвесить все «за» и «против» (*Приложение 5.1*). Надо, кроме того, ознакомиться с условиями признания гражданина инвалидом (*Приложение 5.2*), чтобы оценить шансы ребенка на присвоение статуса «ребенок-инвалид» и иметь возможность сэкономить время и силы, вовремя отказавшись от лишних хлопот.



Если, хорошенько подумав, родители решают **не оформлять инвалидность**, они должны знать, какую помощь обещает государство особому ребенку независимо от того, имеет ли он статус ребенка-инвалида. Справедливо считая, что любой ребенок «с ограниченными возможностями здоровья» находится «в трудной жизненной ситуации»<sup>1</sup>, государство гарантирует ему следующую помощь:

1. Бесплатное социальное обслуживание в системе социальных служб по основным видам, определенным Федеральным законом «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» (статья 17):

— материальная помощь — в виде денежных средств, продуктов питания, средств санитарии и гигиены, средств ухода за детьми, одежды, обуви и других предметов первой необходимости, топлива, а также специальных транспортных средств, технических средств реабилитации инвалидов и лиц, нуждающихся в постороннем уходе;

— при частичной утрате в связи с болезнью способности к самообслуживанию (статья 9) — помощь на дому в виде социально-бытовых, социально-медицинских услуг и иной помощи (социально-психологические услуги, предусматривающие коррекцию психологического состояния граждан для их адаптации в среде обитания (обществе); социально-педагогические, направленные на профилактику отклонений в поведении и аномалий личного развития клиентов социальных служб, на формирование у них позитивных интересов, в том числе в сфере досуга, на организацию их досуга и оказание содействия в семейном воспитании детей; социально-экономические, направленные на поддержание и улучшение жизненного уровня; социально-правовые услуги, направленные на поддержание или изменение правового статуса, оказание юридической помощи, защиту законных прав и интересов граждан)<sup>2</sup>;

<sup>1</sup> Дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, – дети, оставшиеся без попечения родителей; дети-инвалиды; дети с ограниченными возможностями здоровья, т.е. имеющие недостатки в физическом и/или психическом развитии; дети – жертвы вооруженных и межнациональных конфликтов, экологических и техногенных катастроф, стихийных бедствий; дети из семей беженцев и вынужденных переселенцев; дети, оказавшиеся в экстремальных условиях; дети – жертвы насилия; дети, отбывающие наказание в виде лишения свободы в воспитательных колониях; дети, находящиеся в специальных учебно-воспитательных учреждениях; дети, проживающие в малоимущих семьях; дети с отклонениями в поведении; дети, жизнедеятельность которых объективно нарушена в результате сложившихся обстоятельств и которые не могут преодолеть данные обстоятельства самостоятельно или с помощью семьи (статья 1 Федерального закона «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»).

<sup>2</sup> ГОСТ Р 52143-2003 «Основные виды социальных услуг», введенный Постановлением Госстандарта России от 24 ноября 2003 г. № 327-ст., см. Приложение 5.16.

— социально-бытовое, социально-медицинское и иное обслуживание<sup>1</sup> в учреждениях социального обслуживания в дневное время для детей, сохранивших способность к самообслуживанию и активному передвижению (статья 12);

— консультации по вопросам социально-бытового и социально-медицинского обеспечения жизнедеятельности, психолого-педагогической помощи, социально-правовой защиты<sup>2</sup> (статья 13) в учреждениях социального обслуживания;

— помощь в профессиональной, социальной, психологической реабилитации лицам с ограниченными возможностями (статья 14).

Социальное обслуживание осуществляется на основании письменного обращения законного представителя ребенка либо органа государственной власти, органа местного самоуправления, общественного объединения в учреждения социального обслуживания или в органы социальной защиты населения. Порядок предоставления бесплатного социального обслуживания определяется органами государственной власти субъектов Российской Федерации (см., в частности, «Условия принятия и обслуживания в Комплексном центре социального обслуживания населения», рекомендованные Постановлением России от 27 июля 1999 г. № 32, и там же — пример отделений, которые могут создаваться в учреждениях социального обслуживания такого рода).

2. Освобождение от родительской платы при получении образования и воспитания в дошкольных образовательных учреждениях<sup>3</sup>.

3. В различных регионах принимаются нормативные акты, предоставляющие особому ребенку, не имеющему статуса ребенка-инвалида, помощь, дополнительную к определяемой федеральными нормативными актами. К примеру, в **Москве** помощь ребенку с особенностями развития, не имеющему статуса «ребенок-инвалид», предоставляется в соответствии с Законом г. Москвы от 26 октября 2005 г. № 55 «О дополнительных мерах социальной поддержки инвалидов и других лиц с ограничениями жизнедеятельности в городе Москве» — **как лицу, не признанному в установленном порядке ребенком-инвалидом, но имеющему временные или постоянные ограничения жизнедеятельности и нуждающемуся в мерах социальной поддержки.** Термин «ограничение жизнедеятельности» подразумевает полную или частичную утрату лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться, зани-

<sup>1</sup> Там же.

<sup>2</sup> Там же.

<sup>3</sup> Статья 52.1 Федерального закона «Об образовании».

маться трудовой деятельностью (**при отсутствии мер специальной поддержки!**).

Для получения социальной помощи родителям необходимо собрать рекомендации специалистов точно так же, как и для включения в индивидуальную программу реабилитации при оформлении инвалидности (см. ниже часть «Шаг 1: оформление инвалидности»). Далее следует обратиться в выбранную ими государственную реабилитационную организацию для оказания в ней ребенку реабилитационных услуг либо в ведомство социальной защиты города для обеспечения ребенку реабилитационных услуг или технического средства реабилитации. При устройстве такого ребенка в реабилитационную организацию или при получении технического средства реабилитации в соответствии с упомянутым Законом г. Москвы действуют те же рекомендации, что и в аналогичных ситуациях при исполнении индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида (см. ниже часть «Как исполнить ИПР?»). Если реабилитационная организация отказывается принимать ребенка либо реабилитационные услуги предоставляются в объеме или качестве, не соответствующих рекомендациям специалистов, необходимо обращаться в письменном виде в орган социальной защиты населения с просьбой обеспечить услуги в необходимых объеме и качестве со ссылкой на указанный выше Закон.

Необходимо иметь в виду, что если услуги, которые получает ребенок, не имеющий статуса ребенка-инвалида, оплачиваются не родителями, а третьим лицом, в том числе благотворителями, то у ребенка возникает налогооблагаемый доход. Этот закон действует в случае, если реабилитационные услуги предоставляет негосударственная организация или индивидуальный предприниматель. В такой ситуации родитель должен действовать, хорошо представляя себе, в чем состоит воля законодателя в данном случае и какова практика применения закона (*Приложение 5.3*).

Тем же родителям, кто решил **оформлять для своего ребенка статус «ребенок-инвалид»** (чтобы в максимальной степени воспользоваться возможностями реабилитации, предоставляемыми государством), предстоит пройти на этом пути два этапа. **На первом этапе оформляется инвалидность и составляется индивидуальная программа реабилитации (ИПР)**, куда вносятся все реабилитационные мероприятия, необходимые ребенку, и их исполнитель (организация или частное лицо). **На втором этапе происходит реализация ИПР в государственных учреждениях (государственная поддержка «натурой»)**. Если же реабилитационные услуги получены в негосударственной организации либо заключен договор на их оказание и выставлен счет, происходит оформление и получение компенсации (**компенсационная государственная поддержка**).

# Шаг 1: оформление инвалидности

Для оформления инвалидности необходимо обратиться к районному педиатру в поликлинику, в которой наблюдается ребенок, за направлением на медико-социальную экспертизу (МСЭ). Лечащий доктор в таком случае обычно просит обойти с ребенком несколько необходимых врачей-специалистов. Смысл этого обхода — знать мнение каждого специалиста о необходимых с его стороны реабилитационных мероприятиях. Поэтому при обследовании у каждого врача-специалиста родители **должны объяснить, что ребенку необходимо для успешной реабилитации, и попросить записать это в карте.**

Мы должны твердо понимать: основная цель оформления инвалидности — в максимальной степени реализовать реабилитационный потенциал ребенка. Именно поэтому при признании ребенка инвалидом для него в обязательном порядке должна быть разработана **индивидуальная программа реабилитации** — базовый документ, на основании которого осуществляется реабилитация инвалида.

Чтобы ИПР ребенка оказалась комплексной и оптимальной, **необходимо заранее подготовиться к последующему прохождению комиссии МСЭ.** А значит, родители должны:

1) ознакомиться с формой индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида (*Приложение 5.4*) и посмотреть, что может быть в нее включено;

2) проконсультироваться со специалистами о том, какие реабилитационные услуги и технические средства реабилитации необходимы ребенку;

3) собрать **письменные** рекомендации специалистов о необходимых ребенку реабилитационных услугах и технических средствах реабилитации, а также о возможных исполнителях услуг. Рекомендации понадобятся для включения их в ИПР ребенка.

Желательно, чтобы рекомендации были как можно более конкретными и подробными, включающими виды и объемы реабилитационных услуг. Так, например:

— **рекомендация о потребности ребенка в кресле-коляске** должна содержать требования о необходимых антропометрических (вес, рост ребенка) и эргономических (*Приложение 5.5*) показателях, о необходимости оснащения специальными приспособлениями (специальный ортопедический стульчик, нагрудник для пристегивания ребенка, быстросъемный столик с установленной на нем антиспастической ручкой и др.);

— **рекомендации по санаторно-курортному лечению** должны содержать лечебный профиль, кратность, срок и сезон рекомендуемого лечения, указание на необходимость сопровождения инвалида к месту лечения и во время проведения лечения;

— **рекомендации по психолого-педагогической коррекции** должны содержать перечень видов необходимых занятий, периодичность занятий в неделю, продолжительность одного занятия.

При составлении рекомендаций к ИПР желательно по возможности придерживаться формы карты ИПР по соответствующим разделам реабилитационных мероприятий. Это существенно облегчит сотрудникам МСЭ работу по включению этих рекомендаций в ИПР.

Приведем рациональные форму и порядок заполнения бланка рекомендаций к ИПР на одном из наиболее распространенных примеров — составления специалистами, занимающимися с ребенком, рекомендаций по психолого-педагогической коррекции.

---

### **Рекомендации для составления индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида Фамилия Имя Отчество**

Ф.И.О., дата рождения, получает реабилитационно-образовательную помощь в название реабилитационной организации (лицензия на осуществление образовательной деятельности № \_\_\_ от число, месяц, год, лицензия на осуществление медицинской деятельности № \_\_\_ от число, месяц, год) с (указать срок начала занятий в реабилитационной организации согласно карте первичного приема. Если занятия проводятся не в организации, а со специалистом — индивидуальным предпринимателем, то после слов «получает реабилитационно-образовательную помощь» здесь и далее везде вместо названия реабилитационной организации и реквизитов лицензии нужно написать: «от индивидуального предпринимателя специальность Ф.И.О., № регистрационного свидетельства в качестве индивидуально-предпринимателя»).

По итогам наблюдения, диагностики и реабилитационно-образовательных мероприятий специалисты название реабилитационной организации пришли к выводу, что ребенок нуждается в мероприятиях *I типа* [см. ниже], а также: мероприятиях *II типа* [см. ниже] — в форме индивидуальных и групповых занятий в название реабилитационной организации на срок 1 год (если не оговорен меньший срок).

Кроме того, ребенок нуждается в мероприятиях *III типа* [см. ниже], в связи с чем просим внести эти мероприятия в ИПР и указать ответственного за их осуществление исполнителя.

Исходя из изложенного и с учетом требований Федерального закона № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» и Приказа Минздравсоцразвития РФ от 4 августа 2008 г. № 379н «Об утверждении форм индивидуальной программы реабилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспер-

тизы, порядка их разработки и реализации», рекомендуем заполнить соответствующие разделы ИПР Ф.И.О. ребенка следующим образом.

### Мероприятия психолого-педагогической реабилитации

Перечень мероприятий психолого-педагогической реабилитации	Срок проведения мероприятий психолого-педагогической реабилитации	Исполнитель проведения мероприятий психолого-педагогической реабилитации	Отметка о выполнении или невыполнении (указать причину)
Проведение психолого-педагогической коррекции. Виды психолого-педагогической коррекции, в которой нуждается ребенок-инвалид (нужное подчеркнуть): коррекция несформированных высших психических функций, эмоционально-волевых нарушений и поведенческих реакций, речевых недостатков, взаимоотношений в семье, детском коллективе, с учителями; формирование мотивации к обучению, социально-бытовых и других навыков (вписать каких) <i>вписать мероприятия II типа.</i>	1 год	Название реабилитационной организации или Индивидуальный предприниматель Фамилия Имя Отчество	

Ответственный специалист  
(должность)

Подпись

Расшифровка  
подписи

Руководитель организации  
(зам. руководителя)  
число, месяц, год

Подпись

Расшифровка  
подписи

-----  
В качестве **мероприятий I типа** специалист-педагог указывает необходимые для ребенка мероприятия из следующего списка:

- коррекция несформированных высших психических функций;
- коррекция эмоционально-волевых нарушений и поведенческих реакций;
- коррекция речевых недостатков;
- коррекция взаимоотношений в семье, детском коллективе, с учителями;
- формирование мотивации к обучению;
- формирование социально-бытовых навыков.

Формулировки должны строго соответствовать терминологии заполняемого раздела/подраздела карты ИПР. Указанные мероприятия должны реально проводиться с ребенком специалистами организации или специалистом – индивидуальным предпринимателем.

В качестве **мероприятий II типа** специалист-педагог указывает другие необходимые для ребенка мероприятия, которые с ним проводятся специалистами этой организации или специалистом – индивидуальным предпринимателем. Эти мероприятия не охватываются списком мероприятий I типа, поэтому их приводят дополнительно к списку. Например:

- стимуляция речи;
- развитие коммуникативных навыков;
- сенсорная стимуляция;
- игровая терапия;
- музыкальная терапия;
- другое.

В качестве **мероприятий III типа** указываются мероприятия и технические средства, в которых нуждается ребенок и которые содержатся в других разделах карты ИПР, но не осуществляются данной реабилитационной организацией или специалистом – индивидуальным предпринимателем. Например:

- социально-средовая реабилитация;
- социально-педагогическая реабилитация;
- социально-психологическая реабилитация;
- социокультурная реабилитация;
- социально-бытовая адаптация;
- физкультурно-оздоровительные мероприятия;
- санаторно-курортное лечение (указать какое);
- протезирование и ортезирование (указать какое);
- получение дошкольного, школьного, профессионального образования (указать, в каком учреждении, в какой форме, в соответствии с требованиями бланка ИПР);
- другое.

**Рекомендации могут быть даны как специалистами государственных учреждений, так и специалистами негосударственных организаций, име-**

ющих лицензию на соответствующую деятельность, а также самостоятельно работающими специалистами (индивидуальными предпринимателями). Обращаться в негосударственные организации или к специалистам — индивидуальным предпринимателям приходится в тех случаях, когда в госучреждениях, находящихся в поле зрения семьи, нет необходимых ребенку специалистов либо необходимые ему реабилитационные услуги там не оказываются<sup>1</sup>.

Если ребенок уже занимается в какой-либо реабилитационной или образовательной организации, следует посоветоваться со специалистами, которые работают с ним, о том, какие занятия и в каких учреждениях необходимы ребенку для успешной реабилитации. Нужно попросить, чтобы специалист дал письменные рекомендации. Если ребенок консультировался у какого-то узкого специалиста, письменные рекомендации стоит взять и у него. Рекомендации могут касаться всех сфер жизни, охватываемых ИПР.

Если по итогам обследования ребенка поликлиника выдала направление на комиссию в бюро МСЭ и необходимые для экспертизы медицинские документы, то родители переходят ко второму шагу — подают документы в бюро МСЭ. Однако на практике бывает, что переход к следующему шагу затруднен. Кратко обсудим возможные ситуации.

**1.** Бывает, что доктор для получения направления **требует обследовать ребенка в больнице для установки диагноза**. Родители вправе на это согласиться; однако вправе и отказаться. Принимая решение, они должны прежде всего разобраться, действительно ли надо стационаривать ребенка: ведь помещение в больницу — это для многих детей очень сильный стресс. При этом уточнение диагноза (для чего, кстати, совсем не обязательно класть ребенка в больницу) вовсе не является условием составления ИПР. Для ребенка, проблемы которого лежат зачастую в сфере душевного развития (если они в рассматриваемый момент не представляют непосредственной опасности для его жизни или жизни окружающих), крайне рискованно нахождение в больнице, особенно — в отсутствие близких. Современные представления об эффективной помощи такому ребенку базируются на том, что основной акцент в реабилитации смещается с медикаментозного лечения на комплексную психолого-педагогическую реабилитацию в виде слаженных интенсивных занятий различных специ-

1 Надо иметь в виду, что в соответствии со статьей 11 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» инвалид вправе самостоятельно обеспечить себя реабилитационными услугами, т.е. выбрать исполнителем реабилитационных мероприятий организацию любой формы собственности. Мы советуем, исходя из существующих реалий, **при прочих равных условиях** (доступности и качестве реабилитационных услуг) выбирать исполнителем госучреждение: это проще и обычно менее хлопотно в оформлении.



алистов и их постоянного взаимодействия с родителями ребенка. А стационарирование — это очень серьезное мероприятие **медицинской** реабилитации, и оно, если нет на то жизненных показаний, может выполняться, только будучи включенным в ИПР по рекомендации врача, который возьмет на себя ответственность за его последствия для ребенка.

В данной ситуации настаивать (заставлять) врач не может — только рекомендовать. На основании статьи 33 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан (утверждены Верховным Советом РФ 22 июля 1993 г. № 5487-1): **«Гражданин или его законный представитель имеет право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения... При отказе от медицинского вмешательства гражданину или его законному представителю в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинской документации и подписывается гражданином либо его законным представителем, а также медицинским работником».**

В случае, когда речь идет о стационарировании в психоневрологическом отделении (больнице), Закон РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» в статье 4 закрепляет принцип добровольности обращения за психиатрической помощью:

«(1) Психиатрическая помощь оказывается при добровольном обращении лица или с его согласия, за исключением случаев, предусмотренных настоящим Законом.

(2) Несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет, а также лицу, признанному в установленном Законом порядке недееспособным, психиатрическая помощь оказывается по просьбе или с согласия их законных представителей в порядке, предусмотренном настоящим Законом».

Таким образом, родитель (законный представитель) имеет право на отказ от медицинского вмешательства в форме госпитализации в отношении своего ребенка. Несовершеннолетний в возрасте до 15 лет помещается в психиатрический стационар только по просьбе или с согласия его родителей или иного законного представителя (статья 28 Закона РФ от 2 июля 1992 г. № 185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»).

При несогласии на помещение в стационар обследование может быть проведено амбулаторно (осмотр, изучение письменных материалов обследований, иными способами).

**Отказ от прохождения дополнительного обследования (госпитализации в стационаре) необходимо выразить в письменной форме.** Сначала вопрос надо решать на уровне консультирующего доктора. Если это не удастся, родителям следует написать заявление на имя главного врача поликлиники с просьбой выдать направление на МСЭ. В заявлении следует

пояснить, что консультирующий ребенка врач требует для оформления направления пройти обследование в стационарных условиях, но родители отказываются от госпитализации.

Если же, взвесив все обстоятельства, родители принимают решение согласиться на обследование ребенка в условиях стационара, врач может разрешить им особый режим обследования: допустим, приходить с ребенком к утреннему обходу и уходить во второй половине дня.

Необходимо **помнить о праве родителей находиться в стационаре вместе с ребенком**. Согласно статье 22 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан, одному из родителей или иному члену семьи по усмотрению родителей предоставляется право в интересах лечения ребенка находиться вместе с ним в больничном учреждении в течение всего времени его пребывания независимо от возраста ребенка. Однако, хотя в соответствии с этим правом администрация лечебно-профилактического учреждения обязана допустить родителя или иное лицо в лечебно-профилактическое учреждение, — она не обязана создавать бытовые условия для нахождения родителя рядом с ребенком. Это означает, что спальное место и питание родитель обеспечивает себе сам по договоренности с администрацией учреждения. При этом администрация может требовать для допуска в стационар предоставления результатов определенных анализов родителя или иного лица, которое будет находиться с ребенком во время лечения. Отметим, что требования администрации о выполнении родителем, находящимся с ребенком в стационаре, каких-либо обязанностей самого лечебно-профилактического учреждения (например, мытье полов) являются незаконными.

2. Как и при решении вопроса обследования ребенка в стационаре, родители вправе согласиться или отказаться, если доктор для оформления направления на МСЭ **просит принести заключение психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК)**. Если ребенок не занимается со специалистами, которые могли бы дать рекомендации по поводу получения общего образования и его условий, — имеет полный смысл получить рекомендации к разделу ИПР «Программа психолого-педагогической реабилитации», пройдя с ребенком ПМПК, рекомендации которой в ряде случаев оказываются более приемлемыми для семьи, чем рекомендации комиссии МСЭ.

Узнать, где и как пройти ПМПК, можно в местном органе управления образованием. **К заседанию ПМПК следует подготовиться** (см. также главу 6 «Образование особого ребенка»). Желательно заготовить характеристики (рекомендации) специалистов, с которыми занимается ребенок, о необходимых ему условиях обучения, виде детского сада или школы, форме получения образования. В характеристиках должны быть указаны особенности ребенка, в том числе поведение в незнакомой обстановке, с

незнакомыми людьми, поскольку ребенку потребуется демонстрировать свои возможности перед специалистами ПМПК. На ПМПК рекомендуется захватить образцы письменных работ по русскому (родному) языку, математике, рисунки и другие результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка. Если ребенок не занимался со специалистами или получить их рекомендации не представляется возможным, желательно предоставить видеозаписи собственных занятий с детьми, а также любые другие источники информации, которые позволят членам ПМПК получить более полное представление о ребенке. Задача родителей — дать о ребенке как можно больше информации для объективной оценки его возможностей. Очень полезно заранее собрать информацию о конкретных школах и попытаться составить свое мнение о том, в какой именно школе (дошкольном учреждении) целесообразнее обучаться ребенку. И на ПМПК просить о направлении в конкретную школу. В случае несогласия с решением ПМПК родители могут обратиться с обжалованием в вышестоящую ПМПК, в орган управления образованием или в суд.

Решая вопрос о прохождении ПМПК, следует иметь в виду, что если ребенок будет получать образование в специальном (коррекционном) образовательном учреждении, то для поступления в такое учреждение получение заключения ПМПК обязательно. Однако оно не обязательно для прохождения МСЭ. **Отказ от прохождения дополнительного обследования (на ПМПК) необходимо выразить в письменной форме** — по той же схеме, что и отказ от стационарирования (см. выше). Сначала вопрос надо решать на уровне консультирующего врача. Если это не удастся, можно написать заявление на имя главного врача лечебно-профилактического учреждения с просьбой выдать направление на МСЭ. В заявлении необходимо пояснить, что консультирующий ребенка врач требует для оформления направления на МСЭ заключение ПМПК, а родители отказываются его предоставлять.

**3. Если поликлиника отказывает в выдаче направления на комиссию МСЭ**, она должна предоставить соответствующую справку. (В редчайших случаях отказа в выдаче справки следует отдать главврачу письменную просьбу или отправить ее по почте, соблюдая необходимые формальности переписки. В крайнем случае родители могут обратиться в управление здравоохранением по месту нахождения поликлиники с письменным заявлением, последовательно изложив в нем ситуацию от обращения в поликлинику за направлением на МСЭ до отказа в направлении и отказа выдать соответствующую справку.) На основании справки (или не дождав-шись ее) родители пишут заявление о проведении МСЭ в учреждение МСЭ по месту жительства или по месту пребывания (далее — бюро МСЭ). Бюро МСЭ в этом случае должно провести осмотр ребенка и по его результатам составить программу его дополнительного обследования и про-

ведения реабилитационных мероприятий. После выполнения этой программы бюро МСЭ рассматривает вопрос о наличии у ребенка ограниченной жизнедеятельности.

Направление на МСЭ могут выдать и другие органы:

- иная лечебно-профилактическая организация, например, специализированная больница или диспансер, где ребенок состоит на учете;
- орган, осуществляющий пенсионное обеспечение, или орган социальной защиты населения. Для получения направления на МСЭ в орган, осуществляющий пенсионное обеспечение, или в орган социальной защиты населения по месту проживания ребенка родители пишут заявление с просьбой выдать направление на медико-социальную экспертизу и предъявляют **медицинские документы, подтверждающие нарушение функций организма вследствие заболеваний, последствий травм или дефектов.**

## Шаг 2: прохождение медико-социальной экспертизы

Медико-социальная экспертиза проводится специалистами бюро МСЭ по письменному заявлению с приложением направления на медико-социальную экспертизу и медицинских документов, подтверждающих нарушение здоровья. Поэтому **весь пакет документов, полученный из поликлиники или от других органов, следует передать вместе с направлением в бюро МСЭ.** Если есть рекомендации специалистов, собранные после выдачи направления на МСЭ, надо написать заявление (*Приложение 5.6*) на имя руководителя бюро МСЭ с просьбой учесть эти рекомендации при составлении индивидуальной программы реабилитации (приложив к заявлению рекомендации и оставив себе их копии). Если же придется посылать документы заказным письмом с уведомлением — целесообразнее посылать копии документов, а оригиналы предъявлять непосредственно при прохождении комиссии.

После передачи документов бюро МСЭ приглашает родителей на прохождение экспертизы.

При прохождении медико-социальной экспертизы самое главное — твердо соблюдать правила, изложенные в главе 3 «Как достичь эффективного сотрудничества». Надо отдавать себе отчет, что учреждения МСЭ созданы и работают для того, чтобы организовать эффективную поддержку ребенка, нуждающегося в помощи, поэтому в целях максимальной ясности этой процедуры и сильного содействия специалистам родители должны твердо запомнить всего два положения:

- нельзя подписывать бумаги, не прочитав или не поняв их;
- любая просьба относительно реабилитационных мероприятий, средств реабилитации или исполнителя реабилитационных мероприятий должна быть оформлена в виде письменного заявления и передана в бюро МСЭ. Это может быть сделано как до проведения медико-социальной экспертизы, так и во время ее проведения. Повторим: в любом случае у родителей должен оставаться документ, подтверждающий факт передачи заявления (отметка о приеме на копии или почтовое уведомление о вручении).

Обычно в ходе заседания комиссия бюро МСЭ принимает решение об установлении статуса «ребенок-инвалид» и — что самое важное! — составляет для ребенка карту ИПР. Однако и здесь не всегда можно пройти кратчайшей дорогой, поэтому надо понимать, как проделать этот путь успешно и без моральных потерь. В частности, **бюро МСЭ может потребовать пройти дополнительное обследование** (к примеру, на ПМПК). В этом случае бюро МСЭ должно составить программу дополнительного обследования<sup>1</sup>, которая утверждается руководителем бюро МСЭ и с которой родители обязаны ознакомиться.

**Родители вправе отказаться от дополнительного обследования** и предоставления требуемых документов. Для этого достаточно написать письменное заявление об отказе в проведении дополнительного обследования. В таком случае решение о признании или об отказе в признании ребенка инвалидом бюро МСЭ примет на основании уже имеющихся данных. **Если ребенка не признали инвалидом**, по запросу родителей бюро МСЭ выдает им справку о результатах медико-социальной экспертизы. В случае несогласия родителей с решением бюро МСЭ, они могут в течение месяца написать жалобу (*Приложение 5.7*) в вышестоящее бюро МСЭ, отнести или послать ее заказным письмом с уведомлением, соблюдая необходимые формальности переписки. К жалобе прилагаются копии документов, которые могут быть учтены при вынесении решения (непосредственно на заседании бюро МСЭ предоставляются оригиналы).

Если же по результатам МСЭ ребенка признали инвалидом, то **датой установления инвалидности считается день поступления в бюро МСЭ заявления от законного представителя ребенка** о проведении медико-социальной экспертизы. Будем также иметь в виду, что категория «ребенок-инвалид» устанавливается на 1 или 2 года либо до достижения гражданином возраста 18 лет (*Приложение 5.8*).

<sup>1</sup> Программа дополнительного обследования может предусматривать проведение необходимого дополнительного обследования в медицинской, реабилитационной организации, получение заключения главного бюро или Федерального бюро МСЭ, запрос необходимых сведений, проведение обследования условий и характера профессиональной деятельности, социально-бытового положения гражданина и другие мероприятия.

Бюро МСЭ выдает родителям два обязательных документа: справку, подтверждающую факт установления инвалидности, и индивидуальную программу реабилитации ребенка-инвалида — самый «главный» документ, заслуживающий того, чтобы на нем остановиться подробнее.

## О самом главном: индивидуальная программа реабилитации (ИПР)

### Смысл и роль ИПР

Замечательный механизм реализации права особого ребенка на реабилитационную помощь уже заложен в российском законодательстве. Это индивидуальная программа реабилитации (ИПР) — «реабилитационный паспорт», куда записываются, в соответствии с собранными рекомендациями, все реабилитационные мероприятия, необходимые инвалиду (в нашем случае — ребенку-инвалиду) для интеграции в обществе. В частности, что особенно важно для ребенка-инвалида, рамки этого документа вполне соответствуют современным представлениям о реабилитационной поддержке образования. В действующей форме ИПР есть место для внесения всех необходимых ребенку-инвалиду видов реабилитации: медицинской, профессиональной, социальной, психолого-педагогической.

Механизм ИПР, как он задуман законодателем, позволяет консолидировать усилия разных ведомств с целью организации реабилитационной поддержки всех сторон жизни конкретного ребенка-инвалида: жизни в семье, здоровья, воспитания и образования, профессионализации и в конечном счете — интеграции в обществе. Сосредоточивая различные финансовые потоки на помощи конкретному ребенку, ИПР представляет собой модель эффективной адресной помощи. От того, насколько правильно составлена ИПР, зависит в дальнейшем возможность успешной реабилитации. И поскольку еще не везде сотрудники органов МСЭ привыкли к новой парадигме реабилитации — попытаемся понять, как реализовать на благо ребенку потенциалы, заложенные в механизме ИПР.

### Проверка формальных параметров при составлении ИПР

Индивидуальная программа реабилитации (Приложение 5.4) разрабатывается специалистами бюро МСЭ для гражданина (в том числе ребен-

ка), признанного инвалидом, и утверждается руководителем соответствующего бюро. ИПР ребенка-инвалида может быть разработана на любой срок; как правило, она составляется на 1 год, 2 года или до достижения возраста 18 лет. Если с ребенком занимаются специалисты (а к этому надо стремиться), то независимо от срока установленной инвалидности **целесообразно разрабатывать ИПР не более чем на 1–2 года**. Оптимально (особенно если ребенок еще не достиг подросткового возраста) обновлять ИПР ежегодно: ребенок растет и развивается быстро, вместе с развитием меняется и тактика реабилитации, поэтому ИПР год от года может существенно обновляться, а вместе с ней — услуги и технические средства реабилитации, которые государство обязалось бесплатно обеспечить ребенку-инвалиду. Единственная оговорка: в этом случае родители должны быть готовы ежегодно заново вместе с ребенком проходить всех специалистов, чьи рекомендации фиксируются в ИПР. Но составленная в результате качественная и актуальная ИПР и эффективная реабилитация ребенка на ее основе — того стоят!

Необходимо обратить внимание на правильное заполнение карты ИПР:

— во всех таблицах в графах, где указывается **срок** проведения реабилитационных мероприятий, должны быть указаны даты начала и окончания проведения реабилитационного мероприятия либо стоять запись «до достижения возраста 18 лет» (особенности определения сроков реабилитационных мероприятий обсуждаются в *Приложении 5.9*);

— графы, где указывается **исполнитель** проведения реабилитационных мероприятий (исполнительный орган Фонда социального страхования Российской Федерации; территориальный орган социальной защиты населения; государственные учреждения службы занятости населения субъектов Российской Федерации; работодатель; территориальные органы управления здравоохранением, образованием; медицинские, образовательные, реабилитационные организации либо сам инвалид), должны быть заполнены.

Формой ИПР предусмотрена подпись ребенка-инвалида или его законного представителя как выражение согласия с содержанием ИПР. Имеет смысл ставить подпись как в случае согласия, так и несогласия. Дело в том, что Порядком разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида), утвержденным Приказом Минздравсоцразвития РФ от 4 августа 2008 г. № 379н, предусмотрено, что в случае отказа инвалида (его законного представителя) подписать сформированную индивидуальную программу реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) она приобщается к акту медико-социальной экспертизы гражданина, а по заявлению инвалида (его законного представителя) ему выдается копия такой ИПР. Но по копии ИПР невозможно исполнение тех

реабилитационных мероприятий, с которыми инвалид согласен. В связи с этим родителям целесообразно подписывать ИПР, а затем при несогласии с ее содержанием пользоваться правом на обжалование.

ИПР составляется в 2-х экземплярах: один экземпляр выдается ребенку-инвалиду (его законному представителю) на руки, о чем делается запись в журнале выдачи индивидуальных программ реабилитации, другой — приобщается к акту освидетельствования в бюро МСЭ.

### **Содержание ИПР: чего следует добиваться**

В настоящее время по всей России действует единый формат карты ИПР, созданный на высоком профессиональном уровне. Возникает естественный вопрос: почему в таких благоприятных «стартовых» условиях правильное заполнение ИПР не происходит «автоматически»? Проблема состоит в том, что составление программы комплексной реабилитации ребенка требует скрупулезной работы целой команды бюро МСЭ, квалифицированных кадров в сфере реабилитации, среди которых должны быть как врачи, так и специалисты по реабилитации, по социальной работе, психологи<sup>1</sup>. Все они в течение небольшого промежутка времени должны прийти к консенсусу о методах реабилитации, необходимых конкретному ребенку. Поэтому сотрудники бюро МСЭ, как правило, выдающие ребенку первый или второй раз в жизни (при установлении инвалидности или очередном переосвидетельствовании), обычно руководствуются заключениями и рекомендациями специалистов о том, какие реабилитационные меры нужны ребенку и кого следует назначить их исполнителем. Это естественное и правильное решение в такой ситуации, поэтому к моменту встречи в бюро МСЭ родители и должны запастись рекомендациями от различных специалистов (для облегчения работы Комиссии целесообразно составить их в формате мероприятий, перечисленных в карте ИПР, как мы уже упоминали в части «Шаг 1: оформление инвалидности»).

Основные нормы права, регулирующие вопросы составления и реализации ИПР, содержатся в статье 11 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». Согласно указанной статье Закона, «индивидуальная программа реабилитации инвалида — разрабо-

<sup>1</sup> Приказ Федерального медико-биологического агентства Минздравсоцразвития РФ от 8 октября 2008 г. № 355 «Об утверждении примерной структуры главного бюро медико-социальной экспертизы по соответствующему субъекту Российской Федерации, главного бюро, осуществляющего медико-социальную экспертизу работников организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда и населению отдельных территорий».



танный на основе решения уполномоченного органа, осуществляющего руководство федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы, комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных или утраченных функций организма, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности». ИПР инвалида содержит как реабилитационные мероприятия, предоставляемые инвалиду с освобождением от платы в соответствии с Федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденному Распоряжением Правительства РФ от 30 декабря 2005 г. № 2347-р (*Приложение 5.10*), так и реабилитационные мероприятия, в оплате которых принимают участие сам инвалид либо другие лица или организации независимо от организационно-правовых форм и форм собственности. Таким образом, **ИПР должна содержать все необходимые инвалиду реабилитационные услуги и технические средства реабилитации** — как включенные в Федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, так и не включенные в него. Необходимо четко понимать, что Федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, — это перечень тех услуг и технических средств реабилитации, обеспечение которыми гарантируется государством **за счет средств федерального бюджета** (статья 10 Закона). Иные реабилитационные мероприятия, входящие в ИПР (например, общее образование, социальное обслуживание), гарантируются за счет средств региональных бюджетов.

Вписать в ИПР можно (и нужно!) все, что необходимо ребенку. Свою просьбу об этом к бюро МСЭ желательно подкреплять рекомендациями специалистов. Для того чтобы вписать все необходимое в ИПР, следует:

1) иметь документальное (заклЮчения специалистов) подтверждение того, что данные услуги или средства нужны ребенку;

2) *в письменной форме* просить бюро МСЭ включить данные услуги в ИПР;

3) обладать настойчивостью и внутренней готовностью донести до сотрудников МСЭ рекомендации специалистов, свидетельствующие о потребностях ребенка в тех или иных реабилитационных услугах, и твердым намерением обжаловать возможные незаконные решения, ущемляющие права ребенка.

Если реабилитационное мероприятие или техническое средство реабилитации не включено в Федеральный перечень, то региональные от-

деления Фонда социального страхования РФ откажут в предоставлении рассматриваемого технического средства реабилитации или компенсации его стоимости по указанному выше основанию. Следуя букве Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», **государство гарантирует предоставление за счет бюджета только тех услуг и средств реабилитации, которые предусмотрены в Федеральном перечне.** Однако в ИПР, тем не менее, должны включаться все необходимые инвалиду реабилитационные мероприятия и технические средства реабилитации, независимо от наличия таковых в указанном Федеральном перечне. Поэтому задача родителей сводится к тому, чтобы проследить соответствие в карте ИПР состава мероприятий и их исполнителей — тем рекомендациям, которые даны ребенку специалистами.

Может сложиться ситуация, когда сотрудники бюро МСЭ по той или иной причине отказываются включать в ИПР рекомендованные специалистами реабилитационные мероприятия или технические средства реабилитации и никакие разумные доводы не действуют. Каков выход из подобной ситуации? Очевидно, что **отказ бюро МСЭ включать в ИПР рекомендуемые специалистами реабилитационные услуги** и технические средства реабилитации на основании отсутствия их в Федеральном перечне **незаконен**: родителям придется обращаться в вышестоящую инстанцию — обжаловать решение бюро МСЭ в установленном законодательством порядке<sup>1</sup> (*Приложение 5.11*). Жалоба должна быть рассмотрена в течение месяца с даты подачи (при подаче жалобы почтовым отправлением срок для ответа на нее начинается течь с даты поступления жалобы в бюро МСЭ).

**Если в ИПР не отражен исполнитель реабилитационного мероприятия** или указанный в ИПР исполнитель, по мнению родителей, не соответствует интересам ребенка (выполнит реабилитационное мероприятие менее качественно) и им не удалось убедить в этом сотрудников бюро МСЭ, — то они могут обжаловать содержание ИПР в установленном законодательством порядке<sup>2</sup> в вышестоящее бюро МСЭ (*Приложение 5.12.1*).

Вариант судебного обжалования невключения конкретного исполнителя в ИПР ребенка можно увидеть в *Приложении 5.12.2*.

По окончании исполнения мероприятий по ИПР в графах, содержащих отметку о выполнении или невыполнении реабилитационных мероприятий, организацией, указанной в качестве исполнителя, по соответствующим позициям делается запись «выполнено» или «не выполнено». Запись заверяется подписью ответственного лица этой организации и печатью.

<sup>1</sup> В соответствии с Порядком обжалования решений бюро, главного бюро, Федерального бюро (раздел V Правил признания лица инвалидом, п. 42–46).

<sup>2</sup> Там же.

# Как исполнить ИПР?

Итак, проделана большая работа и в карту ИПР записаны все реабилитационные мероприятия, необходимые ребенку. Попробуем окинуть взглядом перечень реабилитационных мероприятий и представить, как реально организовать их выполнение, останавливаясь в тех местах, где у родителей наиболее часто возникают вопросы.

Во введении мы отметили определяющую роль психолого-педагогической реабилитации для развития особого ребенка. С нее и начнем.

## Мероприятия психолого-педагогической реабилитации

В разделе ИПР «Мероприятия психолого-педагогической реабилитации» прописываются оптимальный образовательный маршрут ребенка и коррекционная помощь, необходимая для максимальной реализации его образовательного потенциала. Еще раз подчеркнем, что это очень значимый, а для большинства детей-инвалидов — определяющий раздел ИПР. Поэтому чрезвычайно важно, чтобы заполнение этого раздела карты ИПР позволяло максимально реализовать возможности этого вида помощи, никак его не ограничивая.

Согласно статье 11 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», ИПР инвалида является обязательной для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности. В связи с этой нормой, прежде всего, **необходима запись о получении дошкольного воспитания и обучения, общего образования**. Если в ИПР будет внесена запись о том, в какой форме, в какой организации и при каких условиях ребенку необходимо получать дошкольное воспитание и образование, общее образование, — то отказать в приеме в соответствующее образовательное учреждение, изменить условия получения образования иные организации не вправе.

Заметим, что при наступлении определенного возраста (это может быть возраст завершения основного общего образования либо просто период взросления) обязательно должен быть заполнен подраздел, связанный с получением **профессионального образования**. Как и в других случаях, в него должны быть вписаны соответствующие рекомендации, о которых родителям надо позаботиться заранее. Узнав, где находятся учебные заведения, в которых ребенок сможет получить посильное для него профессиональное образование, родители могут съездить туда с ребенком на консультацию. Просить рекомендации по профессиональному образо-

ванию и доступным для ребенка условиям и видам труда (точно в соответствии со всеми параметрами, которые потребуется вписать в ИПР) следует уже в том конкретном учреждении, куда возьмут ребенка. Это учреждение будет необходимо указывать исполнителем в соответствующей графе карты ИПР. Подробнее об организации профессионального образования особого подростка или молодого человека мы поговорим ниже — в главе 7 «Взрослая жизнь (что дальше?)».

Отрадно, когда заполненная ИПР полностью соответствует потребностям ребенка на данном этапе. Однако мы должны рассказать и об основных проблемах, возникающих в процессе реализации карты ИПР.

### **1. В карте ИПР не указан конкретный исполнитель реабилитационного мероприятия**

Если в графе «Исполнитель» карты ИПР вместо конкретного исполнителя указано: **«органы образования», «органы здравоохранения», «органы социальной защиты населения» и т.п.**, родители обращаются в тот государственный орган по месту проживания ребенка, который указан исполнителем, с заявлением об обеспечении исполнения ИПР по реабилитационному мероприятию (*Приложение 5.13.1*).

Если в графе «Исполнитель» ИПР ребенка вместо конкретного исполнителя стоит общее указание (например, **«реабилитационный центр»**), то родители обращаются в орган социальной защиты населения с заявлением об обеспечении исполнения ИПР по реабилитационному мероприятию (*Приложение 5.13.2*).

Подчеркнем, что **в орган социальной защиты населения можно обращаться по любым вопросам реализации ИПР**, поскольку в соответствии с пунктом 13 Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида)<sup>1</sup>, координация мероприятий по реализации ИПР инвалида (ребенка-инвалида) и оказание необходимого содействия инвалиду осуществляются органом социальной защиты населения. В силу возложенных на него функций орган социальной защиты населения должен владеть актуальной информацией о реабилитационных организациях на подведомственной территории, о видах услуг, оказываемых организацией, и ее специалистах. Сотрудники органа социальной защиты населения должны определить и предложить семье конкретную, **территориально доступную** организацию, в которой оказываются требующиеся ребенку реабилитационные услуги. При необходимости орган социальной защиты населения должен оказать содействие в организации реабилитационных мероприятий, указанных в ИПР ребенка.

<sup>1</sup> Утвержден Приказом Минздравсоцразвития РФ от 4 августа 2008 г. № 379н.

В течение месяца орган социальной защиты обязан дать письменный ответ о том, в какой организации ребенку проведут включенные в ИПР реабилитационные мероприятия. Затем родителям следует обратиться в указанную организацию, предъявив ИПР и ответ государственного органа, или получить соответствующие реабилитационные услуги в организации, выбранной самостоятельно, с последующей компенсацией расходов (*Приложение 5.15*).

## **2. Реализация ИПР в организации, указанной в качестве исполнителя реабилитационного мероприятия**

В конкретную указанную в ИПР организацию родители обращаются с заявлением о предоставлении соответствующих услуг и приложением копии ИПР (оригинал предъявляется). Специалисты организации, указанной в ИПР, обязаны принять ребенка на реабилитацию, обеспечить ему условия, необходимые для успешной адаптации в новой обстановке, и начать реабилитационные мероприятия.

Бывает, тем не менее, что ребенка отказываются принять на реабилитацию в указанную в ИПР организацию либо, немного позанимавшись, отказываются с ним работать: родителям сообщают, что у организации отсутствует возможность обеспечить данному ребенку реабилитационные мероприятия в необходимой ему форме и т.п. В такой ситуации и родители, и сотрудники реабилитационной организации должны помнить, что реабилитация ребенка осуществляется в соответствии с ИПР, которая обязательна для исполнения всеми органами и организациями, тем более — той реабилитационной организацией, которая указана в ИПР в качестве исполнителя. При необходимости родителям следует обратиться к руководителю реабилитационной организации и объяснить сложившуюся ситуацию. В свою очередь, администрация реабилитационной организации обязана найти возможность проводить занятия с ребенком в соответствии с ИПР. В случае отказа (фактического или в письменной форме) родители могут обратиться с жалобой в орган социальной защиты населения, который обязан обеспечить исполнение ИПР (*Приложение 5.14*).

Орган социальной защиты населения в такой ситуации прежде всего обязан организовать необходимую помощь ребенку в той же организации: например, обеспечить возможность повышения квалификации сотрудников; выделить в рамках социального обслуживания сопровождающего для ребенка в целях его успешной адаптации и повышения продуктивности реабилитационных занятий; привлечь для консультации специалистов иных организаций, работающих с детьми, имеющими аналогичные проблемы, и др. В крайнем случае орган социальной защиты населения организует необходимую помощь в другой реабилитационной организации (если родителей устроит ее территориальная доступность).

В случаях бездействия органов социальной защиты населения, если со стороны администрации реабилитационной организации продолжают требования о прекращении занятий, или ребенка фактически не допускают до реабилитационных мероприятий, или издан приказ об отчислении ребенка, родители могут обратиться к уполномоченному по правам человека, в прокуратуру или в суд — либо **обратиться за реабилитационными услугами в иную организацию, в том числе негосударственную, с возможностью последующей компенсации расходов** (см. подраздел 4 «Реализация реабилитационных услуг в организации, которую выбрали родители»).

### **3. О качестве реабилитационных услуг**

В процессе оказания ребенку реабилитационной помощи целесообразно находить баланс между возможностями реабилитационной организации и потребностями и амбициями родителей. Между родителями ребенка и представителями реабилитационной организации должны сохраняться максимально доброжелательные отношения и сотрудничество. На практике, однако, часто встречаются ситуации, когда родителей не устраивает продолжительность занятия, кратность занятий, квалификация специалиста, занимающегося с ребенком, набор занятий, осуществляемых реабилитационной организацией, указанной в ИПР. Другими словами, родителей **не устраивает качество оказываемых услуг**.

При недостаточном качестве услуг возможны два варианта.

*1) Условия проведения и требования к реабилитационным мероприятиям, осуществляемым реабилитационной организацией, не соответствуют требованиям ИПР ребенка*

Например, в ИПР записано: «Логопедическая помощь. Занятия 2 раза в неделю по 35 минут», а специалист реабилитационной организации проводит занятия 2 раза в неделю по 10 минут. В этом случае родители могут обратиться непосредственно к специалисту, который занимается с ребенком, и узнать его мнение о возможности проведения занятий в соответствии с ИПР. Надо стремиться всеми силами **обрести взаимопонимание со специалистом**, работающим с ребенком, — это в интересах ребенка.

Если все же конструктивного диалога со специалистом не получается, родители могут обратиться к администрации реабилитационной организации с заявлением, в котором должны изложить проблему и попросить проводить занятия в соответствии с ИПР. Администрация реабилитационной организации может отказать в изменении условий проведения реабилитационных мероприятий, мотивируя свой отказ, например, отсутствием у организации ресурсов для предоставления помощи в том объеме, который предусмотрен ИПР. В таком случае помочь родителям должен государственный (муниципальный) орган, являющийся учредителем ре-

абилитационной организации, например, Департамент социальной защиты населения или Департамент образования. Обращение родителей должно включать информацию о ребенке, о содержании его ИПР, о реабилитационных мероприятиях, которые проводит реабилитационная организация, и о том, что именно в их реализации родителей не устраивает. Суть обращения: ребенок нуждается в соответствии с ИПР в определенном объеме реабилитационных услуг; реабилитационная организация такой объем предоставить не может; в связи с этим просим содействовать в обеспечении исполнения ИПР ребенка, которая согласно статье 11 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» является обязательной для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности.

*2) Условия проведения и требования к реабилитационным мероприятиям, осуществляемым реабилитационной организацией, не соответствуют реабилитационным потребностям ребенка и не определены в ИПР*

В ситуациях, когда родителей не устраивает качество реабилитационных услуг, а в ИПР ничего не отмечено по этому поводу, значение имеют **экспертные заключения**. Предположим, в ИПР включены занятия с логопедом и указан исполнитель — детская поликлиника по месту жительства. В поликлинике логопедом проводятся занятия, но лишь 1 раз в неделю продолжительностью 10 минут. Неспециалисту трудно оценить эффективность занятий такой периодичности и продолжительности. Поэтому — еще раз подчеркнем — очень важно, особенно на стадии подготовки к прохождению освидетельствования в бюро МСЭ, собирать подробные рекомендации специалистов (см. часть «Шаг 1: оформление инвалидности»).

Например, если родители считают, что продолжительность занятия недостаточная, им стоит обратиться непосредственно к специалисту, который занимается с ребенком, и узнать его мнение о продолжительности занятия и возможности ее увеличения. Специалисту, в свою очередь, следует объяснить родителям причины, по которым занятие продолжается столь короткое время (ребенок устает, начинает нервничать, отказывается заниматься и т.п.), или предложить конкретный срок, в течение которого можно будет увеличить продолжительность занятий. Если родителям не удастся найти взаимопонимание со специалистом, они могут обратиться к администрации реабилитационной организации и попытаться найти решение волнующего их вопроса на другом уровне.

В случае, если в ИПР ребенка записаны, например, логопедические занятия, и указанный в карте исполнитель сам определяет продолжитель-

ность занятий, но эта продолжительность не удовлетворяет родителей, целесообразно проконсультироваться у иного специалиста (эксперта), который не представляет организацию-исполнителя ИПР по этому реабилитационному мероприятию. Родителям следует взять у эксперта письменные рекомендации о необходимости ребенку занятий определенной продолжительности и периодичности (эксперт может указать и другие особенности проведения занятий для конкретного ребенка). Затем необходимо подать заявление в бюро МСЭ, составившее ИПР ребенку, с просьбой уточнить условия проведения логопедической помощи, включенной в ИПР, и включить в ИПР ребенка условия о продолжительности и периодичности занятий и другие условия.

Бюро МСЭ обязано уточнить в ИПР условия проведения реабилитационных мероприятий в течение месяца. Если положительного ответа по истечении этого срока не будет, следует действовать согласно советам, изложенным в разделе «Содержание ИПР: чего следует добиваться».

#### **4. Реализация реабилитационных услуг в организации, которую выбрали родители**

Следует помнить, что **родители вправе выбирать реабилитационную организацию**, в которой ребенок будет получать реабилитационные услуги. В соответствии со статьей 11 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» ИПР (как целиком, так и отдельные ее пункты, в том числе «Исполнитель») имеет для инвалида рекомендательный характер: **инвалид вправе самостоятельно решить вопрос об обеспечении себя конкретным техническим средством реабилитации или видом реабилитации.**

В соответствии с пунктом 12 Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) реализацию ИПР осуществляют организации **независимо от их организационно-правовых форм и форм собственности, учреждения государственной службы реабилитации инвалидов, негосударственные реабилитационные учреждения, образовательные учреждения.** Часть 3 статьи 11 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» говорит о том, что ИПР содержит как реабилитационные мероприятия, предоставляемые инвалиду с освобождением от платы в соответствии с Федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, так и реабилитационные мероприятия, в оплате которых принимают участие сам инвалид либо другие лица или организации **независимо от организационно-правовых форм и форм собственности.**

Практика показала, что в дальнейшем значительно легче получить компенсацию расходов, если в ИПР вписана именно та организация, в кото-



рой ребенок получает помощь. Поэтому родителям **имеет смысл обжаловать содержание ИПР и просить указать исполнителем конкретного реабилитационного мероприятия выбранную ими реабилитационную организацию** (Приложение 5.12.1).

Если родители выбрали для ребенка определенную реабилитационную организацию и ребенок будет проходить там реабилитацию независимо от того, возместит ли государство эти расходы, то, если такая организация предоставляет платные услуги, они заключают с организацией договор об оказании услуг. Экземпляр договора нужно сохранить. Также следует собрать все документы, подтверждающие оплату и предоставление услуг. Если реабилитационный центр, указанный исполнителем в ИПР, отказался предоставлять реабилитационные услуги и родителям пришлось самостоятельно искать подходящую ребенку реабилитационную организацию, то крайне желательно также приложить копии письменного отказа реабилитационного центра от реализации ИПР или, если не удалось такой отказ получить, копии заявлений с просьбой обеспечить исполнение ИПР, подаваемых в реабилитационный центр или орган социальной защиты населения (с отметкой о вручении или с приложением копий уведомлений о вручении). **После проведения курса реабилитации нужно обратиться в орган социальной защиты с заявлением о компенсации расходов по исполнению ИПР** (Приложение 5.15).

Если родители получили письменный отказ в выплате компенсации расходов на самостоятельное приобретение услуг, то, заручившись поддержкой юриста, **они могут обратиться в суд.**

## **5. О компенсации расходов по исполнению ИПР**

Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» регулирует основные вопросы реабилитации инвалидов. В том числе он устанавливает гарантию оплаты за счет средств федерального бюджета реабилитационных мероприятий и услуг, включенных в Федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденный Распоряжением Правительства РФ от 30 декабря 2005 г. № 2347-р. В то же время мероприятия психолого-педагогической реабилитации в указанный Федеральный перечень не включены. Однако это не означает, что услуги по психолого-педагогической реабилитации инвалид может получать только за счет собственных средств.

Обратимся к Федеральному закону от 10 декабря 1995 г. № 195-ФЗ «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации». Согласно указанному Закону, государство гарантирует оказание реабилитационных услуг, включая помощь в профессиональной, социальной,

психологической реабилитации инвалидам, за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации (статьи 7, 23 Закона).

В соответствии со статьей 16 указанного Закона социальное обслуживание детей-инвалидов в государственной системе социальных служб осуществляется бесплатно.

Таким образом, оказание услуг по психолого-педагогической реабилитации детям-инвалидам гарантирует субъект Российской Федерации за счет средств своего бюджета.

Норма статьи 11 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» устанавливает, что «если предусмотренное индивидуальной программой реабилитации техническое средство реабилитации либо услуга не могут быть предоставлены инвалиду или если инвалид приобрел соответствующее средство либо оплатил услугу за собственный счет, то ему **выплачивается компенсация** в размере стоимости технического средства реабилитации, услуги, которые должны быть предоставлены инвалиду».

Исходя из приведенных норм законодательства, считаем, что собственные затраты семьи ребенка-инвалида на оплату услуг по психолого-педагогической реабилитации, включенные в индивидуальную программу реабилитации ребенка-инвалида, подлежат компенсации в соответствии со статьей 11 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» за счет средств бюджета субъекта РФ. При этом необходимо иметь в виду, что каждый субъект РФ принимает свой территориальный перечень социальных услуг, предоставление которых гарантируется на своей территории (статья 4 Федерального закона «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов»). Исходя из этого, право на компенсацию возникает только на те социальные услуги, которые включены в такой перечень.

Федеральным законом «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» гарантируется помощь в профессиональной, социальной, психологической реабилитации. Более того, на федеральном уровне приняты стандарты социального обслуживания, среди которых – Национальный стандарт Российской Федерации ГОСТ Р 52143-2003 «Социальное обслуживание населения. Основные виды социальных услуг» (Постановление Госстандарта России от 24 ноября 2003 г. № 327-ст) (*Приложение 5.16*), согласно которому государство должно обеспечить предоставление в том числе социально-психологических и социально-педагогических услуг. Учитывая вышесказанное, можно утверждать, что субъекты Российской Федерации при определении гарантированного территориального перечня социальных услуг должны включать в него мероприятия по психолого-педагогической реабилитации.

## Мероприятия социальной реабилитации

В ИПР должны быть четко прописаны необходимые ребенку услуги по социальной реабилитации. Раздел ИПР «Мероприятия социальной реабилитации» содержит следующие мероприятия:

- социально-средовая реабилитация;
- социально-педагогическая реабилитация;
- социально-психологическая реабилитация;
- социокультурная реабилитация;
- социально-бытовая реабилитация;
- физкультурно-оздоровительные мероприятия.

Перечень услуг, которые относятся к каждому из перечисленных видов реабилитации, публикуется в различных методических руководствах. Однако статус нормативного акта сегодня имеет лишь государственный стандарт социального обслуживания населения, принятый во исполнение статьи 6 Федерального закона «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации». Постановлением Госстандарта России от 24 ноября 2003 г. № 327-ст введен ГОСТ Р 52143-2003 «Основные виды социальных услуг», согласно которому социальные услуги в зависимости от их назначения подразделяют на следующие основные виды:

- социально-бытовые, направленные на поддержание жизнедеятельности граждан в быту;
- социально-медицинские, направленные на поддержание и улучшение здоровья граждан;
- социально-психологические, предусматривающие коррекцию психологического состояния граждан для их адаптации в среде обитания (обществе);
- социально-педагогические, направленные на профилактику отклонений в поведении и аномалий личного развития клиентов социальных служб, формирование у них позитивных интересов, в том числе в сфере досуга, организацию их досуга, оказание содействия в семейном воспитании детей;
- социально-экономические, направленные на поддержание и улучшение жизненного уровня;
- социально-правовые, направленные на поддержание или изменение правового статуса, оказание юридической помощи, защиту законных прав и интересов граждан.

Подробную расшифровку каждого вида услуг мы приводим в *Приложении 5.16*. Родителям имеет смысл подробно ознакомиться со списком услуг до прохождения комиссии МСЭ и взять от специалистов необходимые рекомендации. Социальные услуги могут оказать большую помощь

семье, воспитывающей особого ребенка, а также самому ребенку в подростковом возрасте и будущей взрослой жизни.

### **Мероприятия медицинской реабилитации: санаторно-курортное лечение**

Среди мероприятий медицинской реабилитации ИПР наибольшее число вопросов возникает обычно при обеспечении для особого ребенка санаторно-курортного лечения. Это — одно из наиболее распространенных сегодня медицинских реабилитационных мероприятий для детей-инвалидов. (Отметим, что санаторно-курортное лечение могло бы стать более эффективным инструментом реабилитации, если бы не было направлено лишь на медицинскую реабилитацию. Сегодня особый ребенок, выезжающий в санаторий, как правило, лишается психолого-педагогической поддержки — разрушается комплексность и непрерывность реабилитационной помощи даже у тех, кто уже смог этого добиться.)

#### **О «нормативных» коллизиях**

К сожалению, на примере организации санаторно-курортного лечения мы в очередной раз сталкиваемся с недостаточной выверенностью нашего законодательства.

Статья 31 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» содержит норму, согласно которой, **если инвалид имеет право на одну и ту же меру социальной защиты по указанному Федеральному закону и одновременно по другому правовому акту, мера социальной защиты предоставляется либо по указанному Федеральному закону, либо по другому правовому акту (независимо от основания установления меры социальной защиты)**. Именно от этой нормы права и необходимо отталкиваться.

На такую меру социальной защиты, как предоставление санаторно-курортного лечения за счет государства, ребенок-инвалид имеет право по указанному выше закону, если санаторно-курортное лечение включено в ИПР ребенка-инвалида, а также по Федеральному закону от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи». В соответствии с этим Законом ребенок-инвалид имеет право на получение набора социальных услуг, в состав которого включено предоставление при наличии медицинских показаний путевки на санаторно-курортное лечение. Попробуем более детально исследовать смысл и последствия этого «дублирования» для семьи при реализации санаторно-курортного лечения.

**С одной стороны**, при включении санаторно-курортного лечения в ИПР предоставление такого лечения **за счет федерального бюджета га-**

рантировано статьей 10 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», поскольку санаторно-курортное лечение включено в Федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденный Распоряжением Правительства РФ от 30 декабря 2005 г. № 2347-р. Однако отсутствует какое-либо нормативное регулирование порядка предоставления санаторно-курортного лечения, включенного в ИПР, а также вопросов проезда детей-инвалидов к месту прохождения санаторно-курортного лечения и сопровождения их при прохождении такого лечения. Системный юридический подход рекомендует **подавать письменное заявление в местное отделение Фонда социального страхования (далее – ФСС) Российской Федерации на осуществление санаторно-курортного лечения с приложением копии ИПР (с предъявлением оригинала).**

**С другой стороны,** санаторно-курортное лечение ребенок-инвалид вправе получить и в соответствии с Федеральным законом «О государственной социальной помощи». В набор социальных услуг, на который имеет право ребенок-инвалид, помимо предоставления при наличии медицинских показаний путевки на санаторно-курортное лечение, включен в том числе и **бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно.** Кроме того, нормативно закреплено, что при предоставлении социальных услуг дети-инвалиды имеют право на получение на тех же условиях второй путевки на санаторно-курортное лечение и на бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно для сопровождающего их лица (статья 6.2 указанного Закона).

В соответствии со статьей 6.5 рассматриваемого Закона предоставление санаторно-курортного лечения в составе набора социальных услуг осуществляется **с частичной оплатой за счет семьи ребенка-инвалида,** поскольку сумма средств, направляемая на оплату предоставления набора социальных услуг (либо одной социальной услуги), удерживается из ежемесячной денежной выплаты на ребенка-инвалида. Право на санаторно-курортное лечение согласно рассматриваемому закону реализуется в соответствии с Порядком предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан<sup>1</sup>.

На практике родителям придется самим выбрать, на основании какого закона они хотят получить санаторно-курортное лечение для своего ребенка: выбор зависит от готовности отстаивать права своего ребенка и традиций работы конкретного отделения ФСС РФ.

<sup>1</sup> Утвержден Приказом Минздравсоцразвития РФ от 29 декабря 2004 г. № 328.

Реализация права на санаторно-курортное лечение на основании ИПР осуществляется **полностью за счет федерального бюджета**. Ответ на вопрос, почему учреждения ФСС РФ при реализации права на санаторно-курортное лечение на основании ИПР требуют справку для получения путевки по форме № 070/у-04, очень прост: иной механизм предоставления путевки, кроме как механизм, установленный Порядком предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан<sup>1</sup>, отсутствует.

Обратите внимание: **письменный отказ от набора социальных услуг не является отказом от рекомендаций ИПР!** Поэтому даже если оформлен отказ от предоставления этой социальной услуги, а в ИПР рекомендовано санаторно-курортное лечение, — нет оснований для отказа в предоставлении путевки: **расходы по реализации ИПР берет на себя государство и никаких удержаний из состава начисленной гражданину ежемесячной денежной выплаты производиться не должно.**

### **Как оформить санаторно-курортное лечение**

Российские организации, куда выдается путевка, включены в Перечень, утверждаемый Минздравсоцразвития РФ<sup>2</sup>.

Чтобы провести для ребенка санаторно-курортное лечение, родители должны взять в поликлинике по месту жительства справку для получения путевки по форме № 070/у-04. (Крайне редко встречается отказ врача выдать справку для получения путевки; в этом случае следует действовать согласно *Приложению 5.17*.) Получив справку, нужно обратиться с заявлением о предоставлении санаторно-курортной путевки (*Приложение 5.18*) в исполнительный орган ФСС (или орган социальной защиты населения, с которым ФСС заключил соглашение о совместной работе по обеспечению граждан путевками) по месту жительства до 1 декабря текущего года. Оттуда в срок не позднее 10 дней с момента поступления заявления и справки для получения путевки должен поступить ответ о возможности предоставления санаторно-курортной путевки, соответствующей заявленному профилю лечения, с указанием даты заезда.

Обращаем внимание сотрудников ФСС, что непредоставление санаторно-курортной путевки в связи с отказом от набора социальных услуг является незаконным. В этом случае родители могут:

— обратиться в прокуратуру, к уполномоченному по правам ребенка (человека) с заявлением о пресечении нарушения права ребенка на реабили-

<sup>1</sup> Утвержден Приказом Минздравсоцразвития РФ от 4 августа 2008 г. № 379н.

<sup>2</sup> Приказ от 22 июля 2009 г. № 540н «Об утверждении перечня санаторно-курортных учреждений, в которые предоставляются путевки на санаторно-курортное лечение граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи».

литацию (*Приложение 5.19*) или в суд с заявлением об обжаловании решения отделения ФСС РФ;

— обеспечить рекомендуемое санаторно-курортное лечение самостоятельно с возможностью последующей компенсации расходов (см. ниже «Обеспечение санаторно-курортного лечения семьей с последующей компенсацией расходов»);

— обратиться в отделение ФСС РФ с заявлением о выплате компенсации стоимости санаторно-курортного лечения, которое должно быть предоставлено в соответствии с ИПР, но не может быть предоставлено (*Приложения 5.19, 5.21*).

Органы ФСС должны выдать путевку родителям заблаговременно — не позднее чем за 21 день до даты заезда — в заполненном виде с печатью исполнительного органа ФСС и с отметкой «Оплачена за счет средств федерального бюджета и продаже не подлежит». После получения путевки, но не ранее чем за 2 месяца до начала срока ее действия, родители обязаны получить санаторно-курортную карту (учетная форма № 072/у-04, для детей — № 076/у-04) в поликлинике, выдавшей справку для получения путевки. Карту и путевку родители должны предъявить по прибытии в санаторно-курортное учреждение. (Если семья отказывается от путевки, то она должна возратить ее не позднее чем за 7 дней до начала срока ее действия.) Документами, подтверждающими получение санаторно-курортного лечения, являются *отрывной талон путевки*, который санаторно-курортные учреждения обязаны представить в срок не позднее 30 дней после окончания санаторно-курортного лечения в Фонд социального страхования РФ или его исполнительные органы, выдавшие путевку, и *обратный талон санаторно-курортной карты*, который родители в те же сроки представляют в лечебно-профилактическое учреждение, выдавшее санаторно-курортную карту.

Иногда родителям приходится прикладывать дополнительные усилия для того, чтобы реализовать право ребенка на санаторно-курортное лечение. Остановимся на этом подробнее.

1. Если в течение месяца после подачи заявления в отделение ФСС родителям ребенка не пришло уведомление о возможности предоставления путевки, они должны в письменной форме обратиться в отделение ФСС РФ с просьбой дать информацию о возможности предоставления путевки (*Приложение 5.20*). В течение месяца отделение Фонда обязано дать письменный ответ. В случае, если отделение ФСС РФ письменно отвечает, что возможность предоставить путевку отсутствует, родители могут:

— обратиться в прокуратуру либо к уполномоченному по правам человека с заявлением о пресечении нарушения права ребенка на реабилитацию;

— или обеспечить рекомендуемое санаторно-курортное лечение самостоятельно с возможностью последующей компенсации расходов (см. подраздел «Обеспечение санаторно-курортного лечения семьей с последующей компенсацией расходов»);

— или обратиться в отделение ФСС РФ с заявлением о выплате стоимости компенсации санаторно-курортного лечения, которое должно быть предоставлено в соответствии с ИПР, но не может быть предоставлено (*Приложение 5.22*).

Если письменный ответ на заявление родителей отсутствует более месяца, то следует обратиться в прокуратуру с просьбой пресечь нарушение права на своевременное рассмотрение обращений граждан.

**2. Если условия предлагаемой путевки не соответствуют рекомендованным врачами в ИПР**, родители должны написать в отделение ФСС РФ заявление о том, что санаторий, в который предлагается путевка, не подходит ребенку по профилю (сезону, периодичности и пр.), описать рекомендации врачей и попросить заменить предлагаемую путевку на путевку в санаторий в соответствии с рекомендуемыми ребенку условиями. В течение месяца отделение ФСС обязано дать письменный ответ.

В случае получения отрицательного ответа в письменной форме родители могут:

— все-таки согласиться на санаторно-курортную путевку в предлагаемый санаторий;

— или обратиться в прокуратуру либо к уполномоченному по правам человека с заявлением о пресечении нарушения права ребенка на реабилитацию (*Приложение 5.21*);

— или обеспечить рекомендуемое в ИПР санаторно-курортное лечение самостоятельно с возможностью последующей компенсации расходов (см. подраздел «Обеспечение санаторно-курортного лечения семьей с последующей компенсацией расходов»);

— или обратиться в отделение ФСС РФ с заявлением о выплате стоимости компенсации санаторно-курортного лечения, которое должно быть предоставлено в соответствии с ИПР, но не может быть предоставлено (*Приложение 5.22*).

Если письменный ответ на обращение отсутствует более месяца, то родителям следует обратиться в прокуратуру с просьбой пресечь нарушение права на своевременное рассмотрение обращений граждан.

### **Обеспечение санаторно-курортного лечения семьей с последующей компенсацией расходов**

Данный механизм исполнения ИПР не дает гарантированного положительного решения вопроса о последующей компенсации расходов, поэтому для оптимального решения вопроса предлагаемым способом родите-



лям может помочь только юрист. На сегодняшний день отсутствуют практические результаты попытки компенсации расходов на самостоятельное обеспечение санаторно-курортного лечения в административном или судебном порядке. В некоторых случаях после предъявления требований о выплате компенсации санаторно-курортной путевки, которая не предоставлена, хотя должна быть предоставлена, ситуация разрешалась обеспечением ребенка необходимой санаторно-курортной путевкой.

Родители имеют право на компенсацию расходов, если они:

- получили письменный отказ ФСС РФ в предоставлении путевки или она просто не была предоставлена (что подтверждается письменными запросами в ФСС РФ и отсутствием ответов, жалобами в прокуратуру, уполномоченному по правам ребенка);
- приобрели за свой счет санаторно-курортную путевку в соответствии с условиями ИПР;
- купили проездные билеты до места лечения и обратно;
- сохранили документы, подтверждающие приобретение путевки, проездных билетов, получение санаторно-курортного лечения.

Обращение в ФСС за предоставлением талонов на проезд к месту санаторно-курортного лечения и обратно (*Приложение 5.20*) не гарантирует положительного результата. Однако такая услуга, как бесплатный проезд к месту лечения и обратно, предусмотрена Федеральным законом «О государственной социальной помощи», и за ней необходимо обращаться. Подзаконным нормативным актом (Порядок предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан, утвержденный Приказом Минздравсоцразвития РФ от 29 декабря 2004 г. № 328) фактически снижается — что противозаконно! — уровень социальной защиты инвалида: услуга по бесплатному проезду предоставляется только, если санаторно-курортная путевка выдается самим уполномоченным органом или органы власти выдают в установленном порядке направление на лечение. **Как и в других случаях, когда в законодательстве обнаруживаются противоречия или пробелы, обращаться к уполномоченным органам за услугой необходимо: только таким образом государство сможет узнать и о потребностях общества, и о пробеле в законодательстве, регулирующем поставленный вопрос.**

Далее следует обратиться в отделение ФСС РФ с заявлением о компенсации расходов по самостоятельной оплате услуг по санаторно-курортному лечению, включенных в ИПР, но не предоставленных, с приложением копий документов, подтверждающих получение услуг и их оплату (*Приложение 5.24*). В течение месяца отделение Фонда обязано дать письменный ответ.

Координация мероприятий по реализации индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) и оказание необходимо-

го содействия инвалиду осуществляются органом социальной защиты населения (в соответствии с пунктом 13 Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида), утвержденного Приказом Минздравсоцразвития РФ от 4 августа 2008 г. № 379н). В связи с этим при отказе ФСС РФ выплатить компенсацию необходимо обратиться с аналогичным заявлением в орган социальной защиты населения по месту жительства.

Следует помнить, что в случае получения отрицательного ответа (обязательно в письменной форме, поскольку телефонный звонок или устный ответ в иной форме не являются доказательством отказа) родители имеют право обратиться в суд с заявлением о возмещении расходов на санаторно-курортное лечение.

### **Технические средства реабилитации и услуги по реабилитации (ТСР)**

Органом, обеспечивающим реализацию ИПР по техническим средствам реабилитации (ТСР), является **Фонд социального страхования (ФСС)** Российской Федерации, и в частности его региональные отделения, а по отдельным вопросам — органы здравоохранения. Однако обеспечением инвалидов ТСР могут заниматься и иные органы: например, в Москве эта обязанность лежит на органах исполнительной власти города (органы социальной защиты населения). Орган, обязанный исполнить ИПР по обеспечению техническими средствами реабилитации, будем называть далее **уполномоченным органом**.

Обеспечение инвалидов техническими средствами и изделиями включает пять позиций, перечисленных ниже.

А. Предоставление соответствующего технического средства (изделия).

Б. Оказание услуг по ремонту или замене ранее предоставленного технического средства (изделия).

В. Предоставление проезда инвалиду (при необходимости — сопровождающему лицу) к месту нахождения организации для изготовления ТСР (*Приложение 5.25*).

Г. Оплата проживания инвалида (при необходимости — сопровождающего лица) в случае изготовления технического средства (изделия) в амбулаторных условиях (*Приложение 5.26*).

Д. Выплата компенсации расходов на мероприятия, указанные в подпунктах А — В (в случае осуществления этих расходов за счет средств инвалида), включая оплату банковских услуг (услуг почтовой связи) по перечислению (пересылке) средств компенсации (см. подраздел Д «Приобретение ТСР родителями с последующей компенсацией его стоимости»).

Возможно сочетание способов исполнения ИПР по техническим средствам реабилитации: те технические средства реабилитации, которые семья ребенка-инвалида не имеет возможности приобрести самостоятельно, необходимо просить в уполномоченном органе (А), а на те, которые семья подобрала и приобрела самостоятельно, — просить компенсацию понесенных семьей расходов (Д).

#### **А. Обращение в уполномоченный орган за предоставлением ТСР**

Для получения ТСР родители обращаются (непосредственно или письмом с уведомлением) в уполномоченный орган по месту жительства с заявлением о предоставлении включенных в ИПР технических средств реабилитации.

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

— высылает (выдает) инвалиду направление на получение либо изготовление ТСР (изделия) (далее — **направление**) в отобранные уполномоченным органом организации в порядке, установленном законодательством Российской Федерации для размещения заказов на поставку товаров, выполнение работ и оказание услуг для государственных нужд. Организации, обеспечивающие техническими средствами (изделиями), далее будем именовать «**организациями, в которые выдано направление**»;

— в случае необходимости **проезда инвалида к месту нахождения организации**, в которую выдано направление, и обратно высылает (выдает) ему специальный талон на право бесплатного получения проездных документов для проезда на железнодорожном транспорте (далее — **специальный талон**) и/или **именное направление** для бесплатного получения проездных документов на проезд автомобильным, воздушным, водным транспортом в транспортные организации, отобранные уполномоченным органом в порядке, установленном законодательством Российской Федерации для размещения заказов на поставку товаров, выполнение работ и оказание услуг для государственных нужд.

Рассмотрим проблемы, с которыми иногда сталкиваются родители при получении ТСР для ребенка, а также способы их решения.

*Уполномоченный орган не отвечает на заявление о предоставлении ТСР в положенный срок (в течение месяца)*

Бездействие уполномоченных органов в данном случае является нарушением права на своевременное рассмотрение обращений граждан. В этом случае вариантом дальнейших действий родителей могут быть: заявление

о выплате компенсации стоимости технического средства реабилитации, которое не предоставляется, но должно быть предоставлено в соответствии с ИПР (*Приложение 5.27*), или приобретение технического средства реабилитации самостоятельно с последующей компенсацией его стоимости (см. подраздел Д «Приобретение ТСР родителями с последующей компенсацией его стоимости»). Письменный отказ на заявление о выплате компенсации стоимости ТСР, которое не предоставляется, но должно быть предоставлено в соответствии с ИПР, обжалуется в судебном порядке.

*Конкретное ТСР, предлагаемое уполномоченным органом, не подходит ребенку*

В таком случае необходимо написать заявление в уполномоченный орган о том, что предложенное техническое средство реабилитации не подходит ребенку (*Приложение 5.25*) с указанием объективных характеристик, которые не устраивают потребителя: например, конструкция коляски не предусматривает абдуктор (регулируемый ограничитель между ног), параметры коляски не соответствуют росту ребенка, каким-то его физическим возможностям. В заявлении родителям нужно попросить **заменить техническое средство реабилитации на техническое средство реабилитации с подходящими ребенку техническими характеристиками** (описать какими) либо выплатить компенсацию стоимости технического средства реабилитации, которое не предоставляется, но должно быть предоставлено в соответствии с ИПР (*Приложение 5.27*). Также родители могут за свой счет приобрести подходящее ребенку техническое средство реабилитации с последующей компенсацией его стоимости (см. подраздел Д «Приобретение ТСР родителями с последующей компенсацией его стоимости»).

### **Б. Ремонт и замена ТСР**

Ремонт ТСР (изделия) осуществляется бесплатно при наличии заявления, поданного родителем в уполномоченный орган, и заключения медико-технической экспертизы на основании Порядка осуществления уполномоченным органом медико-технической экспертизы и формы заключения медико-технической экспертизы<sup>1</sup> (*Приложение 5.29*).

Если родители ребенка-инвалида произвели ремонт ТСР за счет собственных средств, им выплачивается компенсация. Решение о выплате компенсации принимается уполномоченным органом на основании поданного родителями заявления о возмещении расходов по ремонту технического средства (изделия), заключения медико-технической экспертизы, а также документов, подтверждающих эти расходы.

<sup>1</sup> Приложение № 1 к Приказу Минздравсоцразвития РФ от 21 августа 2008 г. № 438н.

Замена ТСР осуществляется по решению уполномоченного органа на основании поданного родителями заявления:

— по истечении установленного **срока пользования**<sup>1</sup> при наличии заключения об отсутствии противопоказаний к обеспечению инвалида техническим средством (изделием), выдаваемого врачебной комиссией медицинской организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь инвалиду;

— при невозможности осуществления ремонта или необходимости досрочной замены, что подтверждено заключением медико-технической экспертизы.

Замена технических средств (изделий) осуществляется в порядке, установленном для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации (см. подраздел А «Обращение в уполномоченный орган за предоставлением ТСР»).

Порядок действий по позициям В и Г пояснен в приложениях и обычно вопросов не вызывает, поэтому остановимся чуть более подробно на действиях по позиции Д.

#### **Д. Приобретение ТСР родителями с последующей компенсацией его стоимости**

Техническое средство реабилитации, устраивающее инвалида по определенным техническим характеристикам, можно приобрести самостоятельно (статья 11 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»).

По факту покупки родители обращаются в уполномоченный орган по месту жительства с заявлением о компенсации стоимости самостоятельно приобретенного технического средства реабилитации (*Приложение 5.30*). Обязательно следует приложить к заявлению документы, подтверждающие приобретение технического средства реабилитации (товарный чек, технический паспорт или иной документ на средство реабилитации, подтверждающий назначение товара, накладную с отметкой о приеме товара при покупке через Интернет-магазин).

<sup>1</sup> См. Сроки пользования техническими средствами реабилитации, протезами и протезно-ортопедическими изделиями до их замены, утвержденные Приказом Минздравоцразвития РФ от 7 мая 2007 г. № 321.

## 6. Образование особого ребенка

За словом «образование», по сути, стоит весь жизненный мир ребенка за пределами семьи — мир, где он удовлетворяет свои основные социальные потребности. Именно образование является адекватным для ребенка (а далее — молодого человека) способом социализации. Поиски места для особых детей в российской государственной системе образования сегодня только начинаются.

Основная задача воспитания и образования любого ребенка в широком смысле — подготовка и вживание его в жизнь общества в процессе взросления, да так, чтобы жизнь эта была в целом счастливой и человек не чувствовал себя в обществе лишним. В результате решения такой задачи человек оказывается интегрированным в социуме. Движение к этой цели — серьезный и нелегкий труд родителей и педагогов в течение всего процесса взросления. Для особого ребенка задача усложняется: многие этапы социализации, проходимые обычным ребенком просто и естественно, в случае ребенка с нарушениями развития требуют специального постоянного сопровождения и серьезных усилий взрослых (зачастую — в течение значительно большего срока, чем для обычного ребенка, а иногда — пожизненно).

Таким образом, фактором, определяющим дальнейшую судьбу человека на важнейшем для него этапе возрастного развития и взросления, становится процесс образовательной интеграции. Для особого ребенка — это тонкое профессиональное дело, здесь необходимо участие специалистов. Образовательная интеграция предполагает построение **последовательно усложняющихся образовательных сред**, позволяющих конкретному ребенку постепенно наращивать свой образовательный и социальный потенциал. Череда таких сред складывается в образовательный **маршрут**. Правильно проложенный образовательный маршрут — одно из ключевых условий, определяющих успех интеграции ребенка. Этот маршрут не зависит от текущей формы организации процесса обучения (от типа класса, группы, школы, где сейчас находится ребенок). Например, для ребенка с тяжелыми нарушениями развития образование на начальном этапе, как правило, возможно лишь в специализированном классе (индивидуальное обучение как основная форма образовательного процесса при интегративном подходе не рассматривается). Ребенок должен слышать (понимать и оценивать!) ответы и поведение соучеников, взаимодействовать с ними, анализировать реакцию учителя, должен быть включен в коллективный групповой образовательный процесс. Если же на этом этапе ребенка поместить в обычный класс общеобразовательной школы,

он ощутит страшное одиночество. Даже при толерантном отношении одноклассников такой ребенок не только не наберет социальный и образовательный потенциал, но и растеряет имеющийся, внутренне опустошится: не понимая, что происходит вокруг, и не будучи в состоянии участвовать в учебном процессе, он не сможет найти для себя какие-либо адекватные ориентиры и способы общения. И лишь обучаясь в группе сверстников по адекватной для всех образовательной программе, постепенно все более объединяясь с обычными детьми (сначала — в столовой, на переменах, на прогулке, позднее — на общем празднике или экскурсии, затем — на отдельных занятиях), такой ребенок в итоге, возможно, сумеет посещать уроки в обычном классе, и общеобразовательная среда станет полезной для расширения спектра его возможностей.

Провести ребенка маршрутом, ведущим к интеграции, можно разными путями — важно лишь, чтобы каждый этап наращивал его интеграционный потенциал. Так, если в детский сад или школу привели ребенка, который быстро догоняет сверстников в познавательном плане, но при этом пока имеет изрядное количество эмоционально-волевых и поведенческих проблем, — применимы разные стратегии интеграции. С одной стороны, можно выстроить программу, согласно которой ребенок будет большую часть времени обучаться индивидуально и лишь иногда, в сопровождении взрослого, оказываться на общих занятиях. Постепенно увеличивая участие ребенка в групповых занятиях и одновременно формируя необходимый для него психологический климат в классе, можно в конечном итоге добиться того, чтобы этот ребенок оказался в коллективе и был принят одноклассниками. Но возможна и другая последовательность действий, приближающая специалистов к той же цели — подготовить ребенка к обучению в обычной школе. В этом случае в качестве промежуточной ступени можно некоторое время использовать специализированный класс, а также отдельные занятия с ребенком, чтобы он не отстал от программы обычной школы. Когда же будут решены педагогические задачи — настанет время ввести ребенка в обычный класс.

Интеграция должна быть поддержана соответствующим законодательством. Проект регионального закона, нацеленного на обеспечение образовательной интеграции, можно найти в *Приложении 6.1*. В настоящем разделе мы поговорим о том, как в рамках действующего законодательства обеспечить оптимальный образовательный маршрут особого ребенка, ведущий к его постепенной интеграции в обществе.

## Начало: ранняя помощь

Образование, по большому счету, — это реализация познавательной и социальной активности ребенка. Познавательная активность в самом раннем возрасте, у новорожденного и младенца, неразрывно связана с активностью двигательной. В двигательной активности у таких малышей выражается даже эмоциональное развитие (которое является основой социализации) — всем известный «комплекс оживления» младенца. Неразрывная спаянность всех компонентов психической сферы ребенка в раннем возрасте позволяет легко выявлять и устранять различные отклонения в развитии: их коррекция на этом жизненном этапе требует значительно меньших затрат, чем в более позднем возрасте, является наиболее эффективным средством компенсации физиологической незрелости<sup>1</sup> и многих других проблем развития.

Ранней помощи как системы профилактики и эффективной коррекции нарушений развития в России еще нет. И хотя уже появились региональные нормативно-правовые акты на эту тему (*Приложение 6.2*) — специалистов по ранней помощи в России можно пересчитать по пальцам. Неквалифицированное раннее «вмешательство» в развитие ребенка может иметь очень серьезные последствия как для ребенка, так и для его семьи (в частности, весьма распространенные гипердиагностика или диагностика без последующей коррекции могут приводить к более тяжким последствиям, нежели несвоевременное выявление проблем).

Высокая действенность ранней помощи при практически полном отсутствии в стране специалистов в этой сфере требует крайне осторожного подхода к ее реализации — с учетом принципа «не навреди». Поэтому постараемся предвосхитить пессимистический сценарий воплощения в жизнь «нормативных» идей и поговорим о принципах, на которых должна быть основана система ранней помощи.

<sup>1</sup> Под *физиологической незрелостью* (понятие введено проф. И.А. Аршавским и подробно исследовано в руководимой им лаборатории возрастной физиологии) понимают несоответствие физиологических функций организма календарному возрасту ребенка и как следствие — недостаточные возможности организма адаптироваться к специфическим условиям среды, с которыми он должен взаимодействовать. В раннем возрасте физиологическая незрелость легко компенсируется родителями, заботящимися о том, чтобы их ребенок вел здоровый образ жизни; в более старшем возрасте зачастую необходимы усилия различных специалистов, не гарантирующие полной компенсации ее последствий. Не будучи вовремя скомпенсированной, физиологическая незрелость приводит к различным заболеваниям ребенка, а также закрепляется наследственно и может стать причиной патологии развития в будущих поколениях.



## **Семейно-ориентированные группы и повышение компетентности родителей: раннее выявление проблем**

Трудно ожидать, что становление системы ранней помощи в нашей стране в условиях крайнего дефицита специалистов сможет обеспечить выявление всех нуждающихся в помощи детей в ближайшем будущем. Однако проблема стоит крайне остро: в популяции продолжает **расти доля детей с различными проблемами развития** (по оценкам экспертов, в той или иной поддержке нуждаются не менее 30% младших школьников); стираются четкие границы между «патологией» и «нормой».

Острота проблемы вынуждает переориентировать государственную политику на широкую пропаганду оздоровления **всех** детей. Раннее выявление проблем в развитии может произойти только благодаря повышению компетентности родителей. С этой целью во всем мире создаются детско-родительские группы, в которых могут участвовать дети начиная с первого года жизни. Первые такие группы стали появляться и в России.

Детско-родительские семейно-ориентированные группы **развития ребенка первых лет жизни**, основанные на регулярных (еженедельных) встречах и динамическом наблюдении за развитием ребенка, со **смещением характера помощи с медицинского на семейно-ориентированный психолого-педагогический подход**, — единственный способ своевременно выявить серьезные проблемы в развитии ребенка и предотвратить развитие пограничных отклонений. На смену существующим методам, базирующимся лишь на компетентности специалистов-медиков, должен прийти подход, основанный на **совместной компетентности специалистов и родителей**. В рамках таких занятий в постоянном контакте с опытными специалистами, помогающими воспитывать ребенка, **растет компетентность родителей**, что является условием профилактики и своевременного выявления и решения возникающих проблем. Только такой подход может обеспечить эффективность финансовых и организационных усилий по созданию системы ранней помощи в нашей стране.

В идеале минимальный ресурс для «ранних» детско-родительских групп должен предоставляться семье за счет возможностей регионов. Во всяком случае, регионы должны обеспечивать разнообразие форм и методов ранней профилактики (группы на базе детских дошкольных учреждений, иных учреждений образования, социальной защиты, здравоохранения, в форме отдельных учреждений или организаций, в том числе негосударственных), а также давать родителям свободу выбора — где именно профилактику проходить.

## **Диагностика и коррекция отклонений, учет и информирование семьи**

Семейно-ориентированные группы позволяют бережно по отношению к семье выявить всех детей, нуждающихся в ранней помощи. А дальше требуется обеспечить этой помощью всех без исключения нуждающихся в ней детей.

Для этого каждый ребенок, у которого обнаружены отклонения в развитии, должен оказаться в поле зрения специалистов, осуществляющих квалифицированную диагностику, психолого-педагогическое и, при необходимости, медицинское сопровождение и поддержку семьи. **Группы ранней помощи** (в отличие от семейно-ориентированных групп развития ребенка раннего возраста) должны создаваться при дошкольных образовательных учреждениях либо как самостоятельные учреждения в системе образования.

На этапе диагностики и коррекции должна проводиться **постановка таких детей на учет и обеспечение семьи ресурсами** необходимой помощи (полис, сертификат) в любом месте постоянной или временной регистрации, вне зависимости от того, живут ли дети в семье или находятся в учреждениях здравоохранения (больницах, Домах ребенка).

Одновременно семье должна быть предоставлена всесторонняя информация:

- о нормативно-правовых актах, защищающих права ребенка и семьи, и социальных гарантиях;
- о государственных и негосударственных организациях, оказывающих необходимую помощь, о родительских организациях и семейных клубах;
- о литературе для родителей, посвященной помощи детям раннего возраста.

Учреждение, осуществляющее учет, информационную поддержку и коррекционную работу, должно **при переходе ребенка на следующий возрастной этап обеспечить передачу информации** учреждению, осуществляющему в дальнейшем дошкольное воспитание ребенка и его коррекционную поддержку, если такая необходима.

## **Дошкольное детство**

Малыш растет, и в некоторый момент наступает пора задуматься о том, в какой детский сад его устроить. В разных семьях это происходит по-разному и определяется чаще всего двумя факторами: во-первых, стремлением мамы вернуться к профессиональной деятельности, во-вторых,

необходимостью ребенка общаться со сверстниками — начинать активно социализироваться.

### Как выбрать детский сад

В соответствии со статьей 18 Закона РФ от 10 июля 1992 г. № 3266-1 «Об образовании», для воспитания детей дошкольного возраста, охраны и укрепления их физического и психического здоровья, развития индивидуальных способностей и необходимой коррекции нарушений развития в помощь семье действует сеть дошкольных образовательных учреждений. В России существуют следующие виды дошкольных образовательных учреждений<sup>1</sup>:

- детский сад;
- детский сад для детей раннего возраста;
- детский сад для детей дошкольного (старшего дошкольного) возраста;
- детский сад пристра и оздоровления;
- детский сад компенсирующего вида;
- детский сад комбинированного вида;
- детский сад общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением деятельности по одному из направлений развития детей;
- центр развития ребенка — детский сад.

Для родителей незаменимым подспорьем в выборе подходящего детского сада является «родительский телеграф»: всегда полезно посоветоваться с теми, кто уже стоял перед таким выбором. В этом случае, как и во всех остальных, неоценимы родительские организации. Созданы замечательные ассоциации родителей, объединенные общей проблемой, где родители особых детей смогут получить не только сочувствие и моральную поддержку, но и практический совет.

Выбрать, в какой детский сад отдать ребенка, — это право родителей<sup>2</sup>. Однако помочь ребенку наилучшим образом можно, лишь объединив усилия родителей с работой специалистов, наблюдающих ребенка (педиатр, логопед, психолог и т.д.). Если ребенок пока еще не занимается со специа-

<sup>1</sup> В соответствии с пунктом 7 Типового положения о дошкольном образовательном учреждении, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 12 сентября 2008 г. № 666.

<sup>2</sup> Для воспитания детей дошкольного возраста, охраны и укрепления их физического и психического здоровья, развития индивидуальных способностей и необходимой коррекции нарушений развития этих детей в помощь семье действует сеть дошкольных образовательных учреждений (статья 18 Закона РФ «Об образовании»). Родители имеют право выбирать формы обучения, образовательные учреждения, защищать законные права и интересы ребенка (статья 52 Закона РФ «Об образовании»).

листами, то их можно найти в специальных центрах по психолого-медико-социальному сопровождению детей и подростков, а также в других государственных и негосударственных организациях, помогающих детям с проблемами и особенностями развития. О том, как найти реабилитационные, образовательные и коррекционные организации, работающие в разных городах, можно прочитать в главе 10 «Если рядом нет специалистов».

Если родители не могут сами определиться в выборе детского сада и вокруг нет специалистов, которые подскажут подходящее место для малыша, — остается возможность получить такую консультацию в психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) — см. подраздел «Как получить рекомендации специалистов и подготовиться к прохождению ПМПК» раздела «Как выбрать школу» части «Пора в школу». (Забегаая вперед, заметим, что если родители нацелены на «коррекционный» детский сад компенсирующего вида, то заключение ПМПК им придется получить обязательно — без него в такой детский сад не примут.)

### Оформление ребенка в обычный детский сад

Получив рекомендацию специалиста, родители начинают оформление ребенка в детский сад. В каждом регионе России существует свой порядок комплектования детских дошкольных учреждений, который регулируется соответствующим нормативным документом.

Если в регионе **комплектование детских учреждений осуществляет орган образования**, то родителям необходимо обратиться в орган образования (отдел, управление, комиссия по комплектованию детских образовательных учреждений) с заявлением о выдаче путевки (направления) в детский сад по месту жительства (*Приложение 6.3*), не забывая соблюдать формальности переписки. Результатом обращения должно стать получение путевки.

Если орган образования (отдел, управление, комиссия по комплектованию) **отказывается выдать путевку** в детский сад, то следует обязательно получить письменный отказ органа образования (отдела, управления, комиссии по комплектованию дошкольных учреждений). В такой ситуации родители смогут напомнить сотруднику органа образования, что обратились с конкретным заявлением и просят дать на него письменный ответ в установленный законом месячный срок. Исходя из содержания ответа, родители могут его обжаловать в вышестоящие органы образования, курирующие данные вопросы, или обратиться в прокуратуру с жалобой на неправомерные действия должностных лиц (*Приложение 6.4*). К жалобе прилагаются документы, подтверждающие факт обращения в орган (отдел, управление) образования (заявление о выдаче путевки с отметкой о принятии либо открытка-уведомление о доставке заявления).

При этом надо обязательно выяснить, в какой срок и к кому конкретно родители могут обратиться, чтобы узнать о решении вопроса. В *Приложениях 6.5 и 6.6* приведены примеры заявления в суд и судебного решения о восстановлении права ребенка на образование.

Если **комплектование детского учреждения осуществляется самим учреждением**, а также в случае получения путевки от органа образования следует обратиться в администрацию детского сада с заявлением о приеме ребенка (*Приложение 6.7*). Для оформления ребенка в детский сад кроме заявления о приеме ребенка родителям необходимо будет представить следующие документы:

- паспорт родителя (законного представителя);
- медицинскую справку от участкового врача (форма № 026/у-2000);
- свидетельство о рождении ребенка и его копию;
- документы, подтверждающие льготы (справка об инвалидности ребенка, удостоверение многодетной матери и пр.).

После принятия решения о приеме ребенка в детский сад с родителями заключается договор об организации дошкольного воспитания и обучения ребенка (*Приложение 6.8*).

Заметим, что отношения между дошкольным образовательным учреждением и родителями (законными представителями) регулируются договором между ними, который не может ограничивать установленные законом права сторон<sup>1</sup>. Наличие подписанного сторонами договора является документальным доказательством, закрепляющим взаимные права и обязанности сторон. Если у родителей не окажется подписанного экземпляра договора, им будет трудно подтвердить факт прикрепления ребенка к данному образовательному учреждению и сослаться на обязанности администрации учреждения по отношению к ребенку.

Может возникнуть ситуация, когда администрация детского сада **отказывается зачислять ребенка и заключать договор** либо согласна **принять ребенка без заключения договора**. Следует понимать, что отказ директора принять ребенка под предлогами, что его будут обижать другие дети, что родители других воспитанников будут против, что воспитатели откажутся заниматься с таким ребенком, — является незаконным. В этом случае полезно напомнить руководителю содержание пункта 1 статьи 51 Закона РФ «Об образовании»: «Образовательное учреждение создает условия, гарантирующие охрану и укрепление здоровья обучающихся...» и пункта 7 этой статьи, устанавливающего ответственность должностных лиц образовательных учреждений за создание необходимых условий для пребывающих в учреждении детей. Если убедить руководителя детского сада не удастся — родители будут вынуждены решать вопрос о принятии ребенка в учреждение и заключении договора совместно с вышестоящими

<sup>1</sup> Пункт 4 статьи 18 Федерального закона «Об образовании».

органом образования (*Приложение 6.9*) или с помощью обращения в прокуратуру или суд. К жалобе в указанные инстанции прилагаются документы, подтверждающие факт обращения в детский сад (заявление родителя с отметкой о принятии, открытка-уведомление о доставке заявления).

### Отступление: еще раз о главном

Каким бы ни были состояние здоровья и уровень развития ребенка, он **имеет право** на воспитание в дошкольном учреждении. Встречающиеся на практике утверждения типа: «С таким ребенком невозможно заниматься!» говорят только о непрофессионализме лица, допустившего такое высказывание. Занятия с ребенком предполагают не только и не столько получение формальных знаний — они призваны расширить представление ребенка о себе и окружающем мире, помочь ему в меру своих возможностей социализироваться (это позиция, которую поддерживают как специалисты — психологи и педагоги, так и правительство, — см. *Приложение 6.10*). Объяснения представителей органов образования об отсутствии необходимого для конкретного ребенка дошкольного образовательного учреждения не могут быть приняты в качестве основания для отказа в дошкольном воспитании. Например, в имеющемся судебном решении<sup>1</sup> по аналогичному спору указывалось: «...ссылка представителя Управления образования Администрации г. Реутова на отсутствие возможности обеспечения дочери заявительницы условий для получения соответствующего образования с пребыванием в детском дошкольном учреждении общего типа не лишает ребенка права на его получение и не освобождает от обязанности заинтересованного лица создать их, исходя из требования Закона».

В связи с этим следует однозначно сказать, что требования со стороны администрации каких-либо справок о «возможности обучения» ребенка как при поступлении в детский сад, так и при поступлении в школу — незаконны. Отказать в приеме ребенка в образовательное учреждение на основании отсутствия подобной справки из поликлиники администрация детского сада не может, так как в соответствии с Конституцией РФ **каждый человек, без каких-либо исключений, имеет право на образование.**

Государство гарантирует общедоступность и бесплатность дошкольного, основного общего и среднего профессионального образования (статья 7, 43 Конституции Российской Федерации). Положения Конституции Российской Федерации разъясняются в Законе РФ от 10 июля 1992 г. №

<sup>1</sup> Решение Реутовского городского суда Московской области от 2 февраля 2003 г. по гражданскому делу по заявлению Ивановой А.И. о признании незаконным (действия) бездействия Управления образования Администрации г. Реутова.

3266-1 «Об образовании», в соответствии с пунктом 3 статьи 2 которого одним из принципов государственной политики в области образования является общедоступность образования, адаптивность системы образования к уровням и особенностям развития и подготовки обучающихся. Статья 5 Закона РФ «Об образовании» устанавливает государственные гарантии прав граждан Российской Федерации в области образования, в том числе гражданам Российской Федерации гарантируется **возможность получения образования независимо от состояния здоровья**. Особо следует отметить, что в соответствии с пунктом 6 указанной статьи государство создает гражданам с отклонениями в развитии условия для получения ими образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов.

Более того, **право родителей – не сообщать диагноз ребенка при приеме его в образовательное учреждение** (статья 5 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 2 июля 1992 г. № 3185-1), а администрация учреждения не имеет права получать эту информацию ни от кого, кроме родителя (законного представителя) ребенка.

### Устройство ребенка в детский сад компенсирующего вида

Для устройства ребенка в детский сад компенсирующего вида или группу компенсирующей направленности детских садов иных видов родителям необходимо пройти с ребенком психолого-медико-педагогическую комиссию (ПМПК). Дело в том, что именно на ПМПК возложено комплектование специальных дошкольных учреждений (учреждений компенсирующего вида и компенсирующих групп учреждений комбинированного вида). Цель прохождения ПМПК в данном случае – получить соответствующее заключение и/или путевку (направление) в специализированный детский сад или специальную группу. Заключение/путевку родителям обязаны выдать на руки (см. подраздел «Как пройти ПМПК...» части «Пора в школу»). Для этого нужно обратиться в орган образования и выяснить, где ребенок может пройти ПМПК (*Приложение 6.11*) для направления в специализированный детский сад (или специальную группу). Затем родители должны обратиться в ПМПК с соответствующим заявлением и записаться на прием (*Приложение 6.12*). При подаче заявления родители должны будут также представить следующие документы:

- свидетельство о рождении ребенка (предъявляется);
- подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей (педиатра, невропатолога, сурдолога, офтальмолога, ортопеда), наблюдающих ребенка в детской поликлинике по месту жительства. Для

этого необходимо обратиться к главному врачу лечебно-профилактического учреждения с заявлением о предоставлении требуемых медицинских документов (*Приложение 6.13*). И выписку из истории развития, и дополнительную медицинскую информацию поликлиника обязана выдать родителям на руки (см. подраздел «Как получить рекомендации специалистов и подготовиться к прохождению ПМПК» части «Пора в школу»). Если же родителям отказали в ознакомлении с документами, выдаче их на руки или праве снять копию, они могут обратиться с заявлением к руководителю учреждения, отказывающего в выдаче сведений о состоянии ребенка, или в вышестоящую инстанцию соответствующего ведомства (отделы образования, здравоохранения, социальной защиты и др.). Данное право гарантируется статьей 31 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан, которая гласит, что «гражданин имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья, и получать консультации по ней у других специалистов»;

— рекомендации специалистов и другие материалы (также см. подраздел «Как получить рекомендации специалистов и подготовиться к прохождению ПМПК» части «Пора в школу»).

Трудности, которые могут возникнуть в процессе получения письменного заключения ПМПК, преодолеваются с помощью ряда действий, подробно описанных в подразделе «Как пройти ПМПК и получить заключение» части «Пора в школу». При необходимости родители могут принести на ПМПК заключения независимых специалистов.

Если родители согласны с заключением и рекомендациями ПМПК, они обращаются в детский сад с заявлением о приеме ребенка (*Приложение 6.7*), предоставляя вместе с заключением (путевкой) ПМПК документы, требующиеся в аналогичной ситуации для приема ребенка в обычный детский сад. При оформлении в детский сад родители могут предоставить и копию карты ИПР, но они не обязаны это делать, если не согласны с внесенными в нее рекомендациями.

### Администрация детского сада ставит условия

Иногда администрация сада требует от родителей выполнения **особых условий по индивидуальному внутреннему распорядку в учреждении** (питание, время прихода и ухода, присутствие родителя, дополнительная оплата за «трудности ребенка» и пр.).

В интересах ребенка родители могут согласиться выполнять условия администрации, но при этом должны твердо знать, что в соответствии с действующим законодательством делать это они не обязаны, если иное не предусмотрено уставом образовательного учреждения и/или догово-



ром. В уставе или в договоре обычно прописаны все правила внутреннего распорядка и условия нахождения ребенка в учреждении.

Если родители не согласны с требованием администрации детского сада, им следует выяснить, прописаны ли эти «особые условия» в указанных документах. В случае сетований администрации на свою неправомочность, например, разрешить приносить питание для ребенка в детский сад и/или ссылок на указания вышестоящих органов управления образования, например, об оплате охраны — необходимо попросить реквизиты этих документов (дату и номер) и поинтересоваться, в каком средстве массовой информации данное указание было официально опубликовано в соответствии с требованиями законодательства (часть 3 статьи 15 Конституции Российской Федерации), а также когда оно было зарегистрировано в органах юстиции. Кроме того, родители могут предложить администрации разрешить конфликтную ситуацию путем обращения в тот орган, который компетентен разрешить данную проблему (например, орган образования или прокуратуру).

Если переговоры ни к чему не приведут, следует составить встречное заявление в адрес администрации детского сада (*Приложение 6.14*), копию которого можно направить в орган образования. При неполучении удовлетворяющего ответа, а также при дальнейшем обострении ситуации родители могут обратиться в прокуратуру или суд.

### **О тестировании ребенка образовательным учреждением и возможных «оргвыводах»**

Иногда **родителям сообщают о том, что ребенка обследовали** в образовательном учреждении в рамках внутренней или выездной ПМПК и на основании этого обследования собираются изменить условия воспитания или образования. Данная ситуация может возникнуть не только в специальном образовательном учреждении (группе, классе), но и в обычной школе или детском саду, если ребенок нарушает дисциплину, «неадекватно» себя ведет, не справляется с соответствующей образовательной программой и пр. Претензии, предъявляемые учреждением к ребенку, фактически могут быть подтверждены рекомендациями (заключениями) специалистов, например, специалистами очередной (внеочередной) ПМПК. В данном случае необходимо твердо знать, что **обследование ребенка психолого-медико-педагогической комиссией может проводиться только с согласия родителей и в их присутствии!**

Если **обследование еще не производилось, а к родителям просто поступило такое предложение**, они могут дать согласие на обследование ребенка, в том числе специалистами внутренней ПМПК. В этом случае

родители приходят в определенный день и в назначенное время, чтобы *присутствовать* при тестировании (обследовании) своего ребенка. По окончании обследования ребенка специалисты должны познакомить родителей с результатами тестирования и выдать соответствующие *рекомендации* (заключение) в письменном виде (см. подраздел «Как пройти ПМПК и получить заключение» части «Пора в школу»).

Родители **могут отказаться от обследования**. При этом, если они уверены, что ребенку полезно данное образовательное учреждение, и хотят, чтобы ребенок все-таки его посещал, они могут объяснить свой отказ тем, что их устраивает коррекционная работа с ребенком, ребенок привык к педагогам, и они считают, что нет никаких оснований для подобного обследования и пр. Если администрация учреждения будет настаивать на проведении обследования, родители могут составить заявление в адрес руководителя (*Приложение 6.15*). Также они могут обратиться с жалобой (*Приложение 6.16*) в органы образования, направив копию в прокуратуру или Федеральную службу по надзору в сфере образования и науки. В свою очередь, органы образования должны провести разъяснительную работу с сотрудниками учреждения о праве детей на образование независимо от состояния здоровья. При неполучении удовлетворяющего ответа и обострении ситуации с администрацией родители могут обратиться в суд.

Поскольку обследование без согласия родителей является незаконным, решение такого специалиста (комиссии) может быть оспорено. Если после подобного обследования администрация школы/детского сада будет предлагать родителям забрать документы ребенка, так как невозможность его обучения будет «подтверждена» соответствующими рекомендациями (заключениями) специалистов или ПМПК, родителям не следует спешить забирать документы, если они уверены, что данное образовательное учреждение ребенку действительно подходит. Если администрация заявляет о намерении отчислить ребенка на основании результатов обследования ПМПК, необходимо понимать, что комиссия не наделена полномочиями исключать или инициировать исключение детей из образовательного учреждения. **Заключение ПМПК – это рекомендации** специалистов, которые являются поводом для родителей задуматься об адекватном образовательном маршруте ребенка, но решение – следовать этим рекомендациям или нет – принимают родители, исходя из интересов ребенка. Поэтому родители могут сообщить руководителю учреждения о своем несогласии с данными рекомендациями (заключением) специалистов, в том числе специалистов ПМПК, а затем, если администрация будет продолжать настаивать на исключении ребенка из учреждения на основании «рекомендаций специалистов», обратиться с жалобой (*Приложение 6.17*) в органы образования, направив копию в прокуратуру или Федеральную службу по надзору в сфере образования и науки.

Если родители соглашаются перевести ребенка в другое образовательное учреждение, класс (группу), например, из обычного в коррекционное, — то они должны знать, что образовательное учреждение обязано проинформировать орган местного самоуправления об исключении обучающегося. Органы местного самоуправления совместно с родителями (законными представителями) ребенка, исключенного из школы, в месячный срок принимают меры для организации его обучения в другом образовательном учреждении (статья 19 Закона РФ «Об образовании»). На практике, чтобы право ребенка на образование не было нарушено и вопрос с переводом был решен своевременно, сразу же после отчисления из данного учреждения, родителям необходимо иметь на руках письменное заключение специалистов (ПМПК) или решение администрации школы, где будут отражены конкретные рекомендации по образовательному маршруту ребенка. До того как они заберут документы, они должны обратиться в местный орган образования с заявлением о предоставлении места в другом конкретном учреждении (*Приложение 6.18*).

## Пора в школу

С приближением школьного возраста (*Приложение 6.19*) перед родителями особого ребенка — так же, впрочем, как и перед родителями любого ребенка, но с большей остротой — встает непростая задача: как организовать его обучение, в каком учреждении и в какой форме? Можно ли в решении этого вопроса надеяться на помощь со стороны государства — или придется уповать на собственные силы? Какая форма обучения, адекватная возможностям ребенка, может быть избрана? Созданы ли в России образовательные учреждения, максимально раскрывающие образовательный потенциал особого ребенка, и отвечает ли уровень обучения в них современным требованиям?

Прежде всего, необходимо четко понимать, что Российская Федерация провозгласила себя социальным государством<sup>1</sup> и гарантировала **каждому ребенку** конституционное право на бесплатное образование (статья 43 Конституции Российской Федерации): «Каждый имеет право на образование. Гарантируется общедоступность дошкольного, основного общего и среднего профессионального образования. **Основное общее образование обязательно.** Родители или лица, их заменяющие, обеспечивают получение детьми основного общего образования».

<sup>1</sup> Статья 7 Конституции Российской Федерации.

В статье 5 Закона РФ «Об образовании» «гарантируется возможность получения образования **независимо от состояния здоровья**». Здесь же законодательно утверждается повышенное внимание к особым детям: «Государство создает гражданам с ограниченными возможностями здоровья условия для получения ими образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов». Причем в случае, если у ребенка оформлена инвалидность, государство четко указывает, какие органы власти разделяют с органами образования ответственность за реализацию этого основополагающего права: «Образовательные учреждения совместно с органами социальной защиты населения, органами здравоохранения обеспечивают дошкольное, внешкольное воспитание и образование детей-инвалидов, получение инвалидами среднего общего образования, среднего профессионального и высшего профессионального образования в соответствии с индивидуальной программой реабилитации»<sup>1</sup>.

Заметим, что, не имея возможности на практике обеспечить для части детей необходимые условия реализации данного права непосредственно в государственных образовательных учреждениях, а также принимая во внимание разнообразные потребности и возможности личности, государство предоставило возможность получения образования в следующих формах: в образовательном учреждении — в форме очной, очно-заочной (вечерней), заочной; в форме семейного образования, самообразования, экстерната. Допускается также сочетание различных форм получения образования (статья 10 Закона РФ «Об образовании»). Эти формы в законе равноправны, и, следовательно, государство приняло на себя обязательства финансировать любую из выбранных родителями форм. Статьи 50, 52 Закона РФ «Об образовании» предоставляют право выбирать формы получения образования **родителям несовершеннолетних детей и совершеннолетним гражданам** Российской Федерации.

### Как выбрать школу

Оговоримся сразу: для ребенка, как указывалось выше, образование является основным способом социализации. Социализация, в свою очередь, является залогом будущей успешной интеграции в обществе. Реализовать социализацию возможно только во взаимодействии со сверстниками в общей образовательной среде. Поэтому любая индивидуальная программа обучения должна включать хотя бы частичное обучение ре-

<sup>1</sup> Статья 18 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

бенка в коллективе сверстников, пребывание в классе<sup>1</sup>. Вопрос состоит лишь в грамотной и оптимальной организации такого обучения. Таким образом, в нашем обсуждении мы прежде всего будем ориентироваться на обучение особого ребенка в школе. Мы начнем с того, как лучше это обучение организовать.

Над вопросом о том, где и как получать образование ребенку, следует задуматься примерно за год до поступления в школу. Самое важное на этом этапе — найти специалиста (педагога, психолога), который, работая с ребенком, по результатам наблюдения составит рекомендации, в каком образовательном учреждении и в какой форме ребенку желательно получать образование. Таким экспертом может быть специалист дошкольного учреждения, в которое ходил ребенок; специалист реабилитационного центра, если ребенок занимался там; специалист негосударственной организации; специалист — индивидуальный предприниматель, если дошкольная поддержка ребенка осуществлялась именно им.

Итак — требуется консультация специалистов. Но как быть, если ребенок до школы ни с каким специалистом не занимался? С кем тогда проконсультироваться об оптимальном начале образовательного маршрута? В этом случае консультацию целесообразно получить в психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК). Более того: если ребенку предстоит учиться в специальной (коррекционной) школе (классе), то без заключения ПМПК его не смогут принять в такую школу или класс. Это заключение должно, в интересах ребенка и семьи, максимально соответствовать образовательным потребностям и возможностям ребенка. Исходя из этого, родители должны сделать все возможное, чтобы рекомендации (заключение) оказались объективными, и это в их силах.

В свою очередь, сотрудники органа образования должны поделиться с родителями имеющейся у них информацией об общих и коррекционных учреждениях округа и рассказать об условиях прохождения ПМПК.

### **Как получить рекомендации специалистов и подготовиться к прохождению ПМПК**

Государство создало специальные организации — психолого-медико-педагогические комиссии (ПМПК) (*Приложение 6.21*), одной из главных функций которых является «оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) детей по вопросам воспитания, обучения

<sup>1</sup> Убедительное доказательство этому — многолетний опыт работы в РБОО «Центр лечебной педагогики» (Москва) групп с детьми, имеющими тяжелые и множественные нарушения развития. Такие группы, поначалу именовавшиеся в Центре «лежачими» и постепенно превращавшиеся в «сидячие», собирались два раза в неделю. Сегодня выпускники этих групп учатся по специализированной образовательной программе в классах, функционирующих в государственной системе образования.

и коррекции нарушений развития детей с ограниченными возможностями здоровья и/или отклонениями в поведении», а также «подготовка по результатам обследования рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания». И так, специалисты ПМПК как раз и должны давать рекомендации по организации обучения детей с ограниченными возможностями здоровья.

Однако необходимо понимать, что специалисты ПМПК, призванные дать консультацию относительно обучения ребенка, обычно видят его впервые, да еще и в течение короткого промежутка времени. Незнакомая обстановка, незнакомые люди, ожидание в очереди и другие обстоятельства не способствуют тому, чтобы ребенок с особенностями развития раскрыл свои актуальные способности и потенциальные образовательные возможности. В составе комиссии пока еще далеко не всегда оказывается специалист, способный в таких «отягчающих» обстоятельствах наладить достаточный для достоверной педагогической диагностики контакт с ребенком. Кроме того, далеко не во всех регионах специалисты ПМПК знакомы с современными возможностями обучения и воспитания особых детей. Все это в совокупности может привести к составлению недостаточно профессиональных, необъективных рекомендаций. Тем не менее, в отсутствие других специалистов ПМПК — единственный экспертный орган, в котором можно получить консультацию относительно образования особого ребенка (консультацию, которая вызовет наибольшее доверие сотрудников детских образовательных учреждений). Поэтому **к прохождению ПМПК необходимо подготовиться**. Главная цель такой подготовки — предоставить комиссии максимальный объем информации о способностях и возможностях ребенка.

**Если не удастся получить рекомендации у специалистов**, то родителям следует самостоятельно собрать любые источники информации о ребенке, с помощью которых членам комиссии можно продемонстрировать его возможности: рисунки и другие результаты самостоятельной продуктивной и творческой деятельности; видеозаписи занятий, в том числе домашних; записи мероприятий, в которых участвовал ребенок, — всего того, что, по мнению родителей, поможет специалистам ПМПК составить достаточно полное и объективное представление о потребностях и возможностях ребенка и его образовательном потенциале. Если же **ребенок находится в поле зрения регулярно занимающихся с ним специалистов** — задача существенно упрощается. В этом случае родители просят такого специалиста составить педагогическую характеристику ребенка для ПМПК с целью определить для него условия получения образования на данном этапе образовательного маршрута ребенка. В характеристике (рекомендациях) должны быть указаны особенности ребенка, в том числе поведение в незнакомой обстановке, поведение после длительных пере-

одов ожидания, например, в очереди, с незнакомыми людьми, поскольку, скорее всего, именно в таких условиях ребенку предстоит демонстрировать свои возможности перед специалистами ПМПК или на беседе во время приема в школу.

В характеристике (рекомендациях) должны быть описаны не только проблемы ребенка, но и методы или средства, которые помогают ребенку справляться со своими проблемами. Например, если ребенок при поддержке взрослого может соблюдать установленные правила поведения в коллективе и включаться в занятие на уроке, несмотря на наличие у него эмоционально-волевых проблем, то соответствующая рекомендация может выглядеть так: на период адаптации ребенка к процессу образования необходимо постоянное сопровождение его специальным помощником (см. Приложение 6.22). Специалист должен указать и необходимость (если таковая имеется) сокращения учебной нагрузки в неделю, другие особенности обучения.

К моменту прохождения ПМПК родителям будет полезно получить информацию о конкретных школах и попытаться составить свое мнение о том, в какой из них целесообразнее обучаться ребенку. Посоветовавшись со специалистом и определив тип школы, нужно **выбрать конкретную школу, в которую они хотели бы отдать ребенка**: побеседовать с родителями детей с аналогичными проблемами, собрать отзывы о местах, где обучаются их дети; посетить школы, пообщаться с педагогами.

Итак, если родители собрали характеристики (рекомендации) специалистов, решили организовать обучение в специальной (коррекционной) школе и собираются пройти с ребенком ПМПК, необходимо найти, где она территориально находится (это родителям может сообщить отдел образования), и записаться на прохождение комиссии, не забыв при этом попросить об организации адекватных для ребенка условий прохождения ПМПК (Приложение 6.11).

Если какие-то медицинские заключения или педагогические характеристики для прохождения ПМПК родители получили в запечатанных конвертах, они могут смело их вскрывать. Родители как законные представители ребенка имеют право на информацию о том, какие заключения сделаны в отношении ребенка<sup>1</sup>. Однако заключения, которые родители считают необъективными (описывают только сложности ребенка, не раскрывая его способностей и возможностей), целесообразно представлять на ПМПК вместе с альтернативными заключениями, описывающими пути преодоления проблем ребенка, в том числе и от независимых специалистов. Важно, что-

<sup>1</sup> Данное право гарантируется статьей 31 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан, которая гласит: «...гражданин имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояния здоровья, и получать консультации по ней у других специалистов».

бы на ПМПК были представлены разные мнения, к которым можно апеллировать в случае несогласия с результатами ПМПК (*Приложение 6.24*).

### **Как пройти ПМПК и получить заключение**

Если родители уже определились с видом и типом и даже конкретным учреждением, где ребенок будет получать образование (подробно см. раздел «О выборе типа обучения и формы образования»), и уверены, что это полезно ребенку (это подтверждено свидетельствами специалистов), — то, придя на ПМПК, они просят зафиксировать в заключении то, на что они настроились: школа именно того вида, который они выбрали (направление в конкретную школу), обучение в классе, потребность в специальном помощнике или другой необходимой поддержке.

Заметим, что в состав ПМПК (*Приложение 6.21*) должны входить: педагог-психолог, учителя-дефектологи (по соответствующему профилю: олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог), учитель-логопед, педиатр, невролог, офтальмолог, отоларинголог, ортопед, детский психиатр, социальный педагог. При необходимости в состав комиссии могут быть включены и другие специалисты, в том числе — другие врачи.

Необходимо отметить, что на практике столь представительный состав комиссии обеспечивается не всегда. Кроме того, как уже отмечалось выше, члены комиссии видят ребенка впервые, короткое время и т.д. В таких условиях сформировать адекватное мнение об особенностях его образовательного маршрута бывает непросто. Поэтому родители должны подготовиться к спокойному и аргументированному отстаиванию своей точки зрения, ни в коем случае не игнорируя разумные аргументы комиссии. Членам ПМПК следует учитывать не только знания и поведение ребенка, которые он продемонстрировал комиссии, но и объяснения родителями причин его зачастую необычного, непривычного для посторонних людей поведения. Прежде всего, и родителям и членам ПМПК необходимо помнить об интересах ребенка.

**Заключение ПМПК** содержит рекомендации об условиях воспитания, образования детей с нарушениями развития или отклонениями в поведении. В заключении должно быть указано, в какой школе и в какой форме ребенку целесообразно получать образование: обычная школа, специальный (коррекционный) класс обычной школы, специальная (коррекционная) школа определенного вида, специальный класс специальной (коррекционной) школы определенного вида, надомное обучение (с указанием рекомендуемого сочетания различных форм организации образовательного процесса: индивидуальные занятия на дому, сочетание индивидуальных занятий на дому с индивидуальными и/или групповыми занятиями в классе) — подробно см. раздел «Обучение на дому» и *Приложение 6.26*. Кроме того, в заключении необходимо указать учебную нагрузку в неделю (если



она должна быть индивидуальной и отличаться от общей нагрузки класса или школы), необходимость в сопровождающем (*Приложение 6.22*) во время образовательного процесса, необходимость в индивидуальном учебном плане (*Приложение 6.20*), индивидуальном расписании занятий, необходимость в конкретных коррекционных мероприятиях (*Приложение 6.29*) в рамках специальной помощи для получения образования.

Протокол и заключение комиссии оформляются в день проведения обследования, подписываются специалистами комиссии, проводившими обследование, и руководителем комиссии (лицом, исполняющим его обязанности) и заверяются печатью комиссии.

Копия заключения комиссии и копии особых мнений специалистов (при их наличии) по согласованию с родителями (законными представителями) ребенка выдаются им под роспись или направляются по почте с уведомлением о вручении.

В некоторых случаях (хотя такое теперь происходит довольно редко) родителям отказывают в выдаче заключения ПМПК. Помочь решить проблему может заявление родителей руководителю ПМПК о предоставлении письменного заключения ПМПК (*Приложение 6.30*). Если заключение не выдают продолжительное время — приходится обращаться в орган управления образованием, в крайнем случае — в прокуратуру, с жалобой на действия ПМПК (*Приложение 6.31*).

Если **содержание заключения** родителей не устраивает (предложенный комиссией образовательный маршрут, по их мнению, не соответствует возможностям и образовательным потребностям ребенка), такое заключение можно обжаловать (*Приложение 6.24*). Обжалованию подлежат также еще встречающиеся изредка «в глубинке» заключения ПМПК о «необучаемости» ребенка или рекомендации помещения его в «учреждение (интернат) социальной защиты». Сегодня применение термина «необучаемый» по отношению к любому ребенку, в каком бы состоянии он ни находился, как показано выше, оказывается «вне закона»: **заккрытие для какого-либо ребенка доступа к образованию однозначно расценивается как дискриминация**. Родители или орган управления образованием могут напомнить отдельным сотрудникам ПМПК о парадигме законодательства и о последствиях принятия некомпетентного решения. Что касается рекомендации «помещения в учреждение социальной защиты», то в соответствии с положением, на основании которого действуют ПМПК, а также на основании Закона РФ «Об образовании» ПМПК созданы «в целях... подготовки рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания» и ни в коей мере не призваны определять, где ребенку жить (изымать ли его, не дай Бог, из семьи): согласно статье 54 Семейного кодекса, каждый ребенок имеет право жить и воспитываться в семье. Также ПМПК не вольна

решать, имеет ли ребенок право на образование — оно согласно Конституции РФ принадлежит каждому. Поэтому нельзя допускать попыток ущемления прав особого ребенка.

В конфликтных ситуациях, связанных с деятельностью ПМПК, уместно довести до сведения лиц, принимающих решения, содержание письма Министерства образования РФ от 6 апреля 2004 г. № 26/188-би, в котором особо подчеркивается, что «необходимо обеспечить неукоснительное соблюдение статьи 43 Конституции Российской Федерации и пункта 10 статьи 50 Закона РФ "Об образовании" психолого-медико-педагогическими комиссиями при вынесении ими заключений в отношении детей-инвалидов... не допуская при этом вынесения заключений, препятствующих осуществлению права на образование».

### **Отступление: о медицинском диагнозе**

Родителей часто тревожит ситуация, когда на комиссии ПМПК (или при обследовании в учреждении медико-социальной экспертизы — МСЭ) ребенку ставят **диагноз**, с которым родители не согласны (и даже есть заключения других специалистов об ином диагнозе). Однако родители обычно склонны преувеличивать значение записи о том или ином диагнозе для судьбы ребенка. Реагируя на ту или иную «диагностическую» запись, родители должны учитывать следующее. Прежде всего, заключение учреждения МСЭ — лишь мнение специалистов; оно имеет значение для ребенка только в плане различных медицинских показаний, методов и способов лечения. Собственно диагноз как запись в документе никак не может определять судьбу ребенка. Право на образование диагноз не определяет. Что касается заключения ПМПК — в нем по смыслу и цели ее работы (*Приложение 6.21*) и по высказанным выше причинам может быть **лишь педагогический, а не медицинский диагноз**, связанный с теми или иными проблемами обучения и социализации. ПМПК не ставит перед собой цель поставить медицинский диагноз и не наделена такими полномочиями.

При определении условий получения ребенком образования учитываются только образовательные и социальные возможности ребенка, которые определяются по педагогическим критериям. Допустим, родители и ряд специалистов считают, что у ребенка ранний детский аутизм, а учреждение МСЭ ставит умственную отсталость. Для того чтобы выбрать, в школе какого вида или типа целесообразно учиться ребенку, определяющее значение имеют образовательные потребности и возможности ребенка, а не диагноз. Т.е. в данном примере ребенок не обязательно исходя из диагноза должен обучаться в школе VIII вида (для детей с «умственной отсталостью»), он может учиться и в школе VII вида (для детей с задержкой психического развития), а также в обычной школе с соответствующей поддержкой — если познавательные возможности ребенка это позволяют,

работающие с ребенком специалисты с этим согласны и есть конкретная школа, которая берется за организацию такого обучения.

### **О выборе типа обучения и формы образования**

Целью и результатом родительского поиска, и в частности — прохождения ПМПК, является выбор образовательного учреждения и формы получения ребенком образования. Результатом такого поиска могут стать:

- обучение в обычном классе обычной школы (см. раздел «Обычные общеобразовательные учреждения: прием в школу»);
- обучение в специальном (коррекционном) классе обычной школы или классе «Особый ребенок» (см. раздел «Специальные (коррекционные) образовательные учреждения, специальные (коррекционные) классы в обычных школах»);
- обучение в специальной (коррекционной) школе (см. там же);
- обучение на дому (см. раздел «Обучение на дому»);
- обучение в негосударственном образовательном учреждении (организации) (см. раздел «Негосударственные образовательные организации»).

Все перечисленное — различные формы очного образования в образовательном учреждении. Однако родители могут выбрать и обучение в форме семейного образования (см. раздел «Семейная форма получения образования»). Названные в статье 10 Закона РФ «Об образовании» очно-заочная (вечерняя), заочная форма получения образования, экстернат, самообразование вряд ли могут рассматриваться как подходящие для получения общего образования детей с особенностями развития, для которых задача социализации выходит на первый план. Всегда нужно помнить, что допускается сочетание различных форм получения образования.

Если же поблизости от дома нет необходимых условий для получения ребенком образования (т.е. нет специальной (коррекционной) школы, класса), то придется специально добиваться появления таких условий «здесь и сейчас»: дети растут и не могут ждать, пока до создания таких условий дойдет очередь (см. раздел «Создание класса для особых детей»).

### **Обычные общеобразовательные учреждения: прием в школу**

Если специалисты рекомендуют обучение в обычной общеобразовательной школе, то для поступления в школу не требуются дополнительные медицинские справки (*Приложение 6.32*) или заключение ПМПК, помимо формы № 026/у-2000 (медицинская карта ребенка для образовательных учреждений). Однако если ПМПК рекомендует обучение ребенка в специ-

альном (коррекционном) классе, но родители считают, что ребенку следует учиться в обычной школе (классе), и намерены отдать ребенка туда, то им важно помнить, что заключение ПМПК носит для них рекомендательный характер и предъявлять его в школе не обязательно.

Выбрав школу, родители сдают необходимые для этого документы в секретариат, что фиксируется в журнале приема заявлений в первый класс. После регистрации заявления родителям выдается документ, содержащий следующую информацию: входящий номер заявления о приеме в общеобразовательное учреждение; перечень представленных документов и отметка об их получении, заверенная подписью секретаря или ответственного за прием документов и печатью общеобразовательного учреждения; сведения о сроках уведомления о зачислении в первый класс; контактные телефоны для получения информации; телефон органа управления образованием, являющегося учредителем.

Необходимо иметь в виду, что отказ в приеме в школу в связи с неудовлетворительными результатами тестирования или собеседования, проведенного школой с ребенком, является незаконным. Собеседования и тестирования при приеме в школу законодательством не установлены, но и не запрещены. Действительно, они проводятся образовательными учреждениями для определения уровня готовности ребенка к школе. Но результаты таких собеседований и тестирований могут применяться только в педагогических целях. Школа может обратить внимание родителей на тот факт, что ребенок психологически не готов к школе, и порекомендовать продолжить дошкольное образование. Но если родители решат, что ребенок пойдет в школу — отказать в приеме на указанных основаниях школа не имеет права. Исключение из всего вышесказанного составляют прогимназии, гимназии и другие образовательные учреждения, в уставных документах которых предусмотрены определенные требования к уровню развития ученика. Законодательством региона может быть установлено, что такие образовательные учреждения вправе определять свои правила приема.

Иногда еще встречаются случаи, когда администрация школы, увидев, что у ребенка есть проблемы в развитии, делает попытку отказать в приеме на основании «отсутствия справки врача о возможности его обучения». В этом случае родители могут действовать вполне определенно и добиваться приема ребенка в школу (*Приложение 6.32*), а орган управления образованием должен разъяснить администрации школы незаконность подобной позиции.

Письменный отказ принять документы или зачислить ребенка в школу родители могут обжаловать учредителю (орган управления образованием, указанный в уставных документах). Отказ в приеме в школу правомерен только при отсутствии в школе свободных мест. В этом случае орган управления образованием должен направить ребенка в другую ближай-

шую к месту проживания школу. Зачисление ребенка-инвалида в образовательное учреждение осуществляется в общем порядке, установленном законодательством Российской Федерации для приема граждан в образовательные учреждения.

### **Обучение в обычной общеобразовательной школе**

Итак, ребенка зачислили в школу. Коль скоро у него есть какие-либо особенности развития (а мы говорим именно о таких детях), эти особенности с большой вероятностью могут, так или иначе, проявиться и мешать самому ребенку адаптироваться к обучению, а педагогу — организовать образовательный процесс в классе. Единственный (и естественный) выход — помогать ребенку в обучении. И вот здесь-то, при организации обучения ребенка, в том числе и в обычном классе (школе), может прийти на выручку заключение ПМПК. Ведь определение форм и видов помощи как ребенку, так и педагогам является одной из ее задач.

Самое главное при организации обучения особого ребенка в обычной школе — чтобы родители, учителя и администрация школы стали единомышленниками и создали все условия, необходимые для успешного обучения ребенка.

### **Трудности организации обучения особого ребенка в обычной школе и пути их решения**

Если ребенок тяжело адаптируется к школе (испытывает трудности познавательного характера, организации деятельности, поведения, общения и др.), то такие трудности ребенка, естественно, могут мешать образовательному процессу, и прежде всего педагогу. Однако квалифицированный педагог, прежде чем пытаться решить проблемы путем «устранения» их источника — ребенка (добиваясь его перевода в класс другого вида, в том числе класс «Особый ребенок», в образовательное учреждение другого вида, изменения формы получения образования и пр.), постарается помочь ребенку адаптироваться к тем условиям получения образования, в которых он уже находится. Это — прямая обязанность государства в лице органов образования и самих образовательных учреждений<sup>1</sup>. Задача же педагогов (а в случае их недостаточной компетентности им на помощь приходят родители) — предложить способы реализации обязательств государства по отношению к конкретному ребенку.

<sup>1</sup> Статья 18 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

Решению проблемы могут помочь следующие меры, на которых и следует сосредоточиться:

- организация постоянного сопровождения в процессе обучения специальным помощником (*Приложение 6.22*) (ребенок может нуждаться как в постоянном сопровождении, так и в сопровождении на период адаптации);
- сопровождение образовательного процесса психолого-педагогической коррекцией познавательных и других проблем ребенка (*Приложение 6.29*);
- организация обучения ребенка по индивидуальному учебному плану (*Приложение 6.21*).

Если ребенок справляется с программой обучения, но ему физически тяжело ежедневно посещать школу и/или присутствовать на всех уроках в течение дня, то в этом случае можно ставить вопрос об уменьшении учебной нагрузки в неделю (*Приложение 6.26*), о введении для ребенка индивидуального учебного плана (*Приложение 6.20*) или индивидуального расписания занятий. Основной вопрос, возникающий при организации указанных выше видов помощи ребенку, — каким образом ребенок будет восполнять знания, которые давались на пропущенных им уроках. Решение этого вопроса зависит от конкретной ситуации (возможностей образовательного учреждения, ребенка, его законных представителей и их желаний). Допустим, ребенку на основании заключения медиков в школе предоставлен дополнительный выходной день, а количество посещаемых уроков в день сокращено. Исходя из указанных выше обстоятельств, можно говорить о том, чтобы в дополнительный выходной день обычные уроки были заменены на индивидуальное занятие педагога с ребенком, или о том, чтобы педагог давал ребенку задания на дом, или о проведении консультационных занятий в другом режиме.

### **Школа «не хочет» обучать ребенка...**

Случается, что, несмотря на все приложенные усилия, администрация школы после первых недель или месяцев обучения приходит к выводу, что ребенку со столь выраженными проблемами не следует учиться в данной школе (классе), и настаивает на его переходе в другой класс (например, компенсирующего обучения) или в другую школу, на переводе ребенка на надомную форму обучения либо на прохождении ПМПК... В этой ситуации сначала необходимо постараться выяснить, в связи с чем возникло такое беспокойство со стороны школы и что можно сделать, чтобы помочь ребенку справиться с обучением в существующих условиях. Далее самое лучшее — проконсультироваться с независимыми специалистами (педагогами, психологами) и получить у них рекомендации о том, в каких условиях ребенку целесообразно получать образование. Это необходимо для объективности оценки ситуации.

Если в результате консультаций родители понимают, что для ребенка действительно лучше изменить существующие условия обучения, они получают соответствующее заключение ПМПК (подробно см. подраздел «Как получить рекомендации специалистов и подготовиться к прохождению ПМПК») и организуют обучение ребенка согласно этому заключению.

Если же родители твердо уверены, что выбранный образовательный маршрут для ребенка оптимален, они должны быть готовы отстаивать его права. Вспомним, что право выбора образовательного учреждения и формы получения ребенком образования принадлежит родителям (законным представителям). Только с согласия родителей возможно любое изменение в условиях получения образования ребенка, и только с их согласия ребенок может пройти ПМПК. В связи с этим родителям целесообразно выразить свою позицию по тем предложениям, которые поступают от администрации школы. Выражать свою позицию надо как можно доброжелательнее. Родителям следует сообщить администрации школы, что они видят проблемы ребенка и понимают, что эти проблемы надо решать, но они собираются делать это в рамках прежних условий получения образования (ребенок будет продолжать учиться в том классе/школе, в которых учится). И после этого важно немедленно приступить к обсуждению мер, которые могут поддержать обучение ребенка в существующих условиях.

Надо твердо помнить, что отчислить ребенка из школы на том основании, что ребенок не осваивает образовательную программу и, по мнению администрации школы, должен учиться в специальной (коррекционной) школе, не могут (*Приложение 6.36*) — это противозаконно! Изредка встречаются вопиющие случаи, когда администрация школы «пугает», что ребенок больше не будет получать образование в школе («завтра ребенка не приводите»). В такой ситуации родители должны корректно потребовать приказ директора школы об отчислении (памятуя о том, что отчисления быть не может и издание такого приказа также незаконно; если же он издан, то его необходимо обжаловать в орган управления образованием, в прокуратуру, уполномоченному по правам ребенка, в суд). Если ребенка не пускают в класс, всячески препятствуют ему в посещении каких-либо уроков, внеклассных занятий и других мероприятий, следует обратиться с письменным заявлением к директору школы об устранении препятствий в образовательном процессе ребенка (*Приложение 6.37*).

Перевод ребенка в специальный класс (группу) обычной школы также возможен только с согласия родителей на основании заключения ПМПК (пункт 10 статьи 50 Закона РФ «Об образовании»).

Если обращения к директору школы не помогли решить проблему, родители должны письменно обратиться в орган управления образованием (*Приложение 6.17*) с описанием сложившейся ситуации и просьбой содействовать в ее разрешении. Орган управления образованием должен

помочь обеспечить обучение ребенка в образовательном учреждении с учетом его индивидуальных особенностей и позаботиться о том, чтобы подобные конфликтные ситуации не возникали в будущем. Если и обращение в орган управления образованием не привело к желаемому результату, то необходимо обратиться в прокуратуру, к уполномоченному по правам ребенка.

Часто родители опасаются, что разрешение проблемных ситуаций с привлечением органов власти, суда, прокуратуры может в дальнейшем негативно сказаться на отношении к ребенку в школе. Эти опасения вполне понятны. Но пассивная позиция родителей приводит к тому, что ребенок оказывается в другой школе, где (практика показывает: с большой вероятностью!) может возникнуть аналогичная ситуация. Для того чтобы борьба родителей за ребенка не отразилась на нем самом, необходимо неизменно сохранять терпение и доброжелательность, стремиться сделать администрацию и педагогов школы своими союзниками, терпеливо объясняя им единство общей цели (образование и социализация ребенка), и просить у них помощи в достижении этой цели. Можно также попробовать найти понимание у сотрудников органа управления образованием, мнение которых об образовательном маршруте ребенка окажет большое влияние на педагогов.

### **Освоение образовательных программ, аттестация, документы об образовании**

Длительность этапа адаптации особого ребенка к школьному обучению может растянуться на месяцы и даже годы. Главное, чтобы в адаптации происходила положительная динамика и ребенок постепенно все глубже и глубже включался в школьный процесс — это залог правильно выбранного образовательного маршрута. На этом пути возможны временные трудности, являющиеся, однако, серьезным испытанием для родителей и педагогов.

Одним из таких испытаний могут стать трудности освоения ребенком образовательной программы в первый год обучения: возникает «**академическая задолженность**» — отсутствие положительной оценки по итогам года по одному или нескольким предметам.

Если обучающийся имеет по итогам учебного года академическую задолженность по одному предмету, то он переводится в следующий класс условно. В течение следующего учебного года указанную задолженность обучающийся должен ликвидировать.

Если ребенок не освоил образовательную программу учебного года (имеет академическую задолженность по двум и более предметам) или условно переведен в следующий класс и не устранил академическую за-



долженность по одному предмету, то, по усмотрению родителей (законных представителей), он оставляется на повторное обучение, или переводится в класс компенсирующего обучения с меньшим числом обучающихся на одного педагогического работника образовательного учреждения, или продолжает получать образование в иных формах (см. раздел «О выборе типа обучения и формы образования»).

Обучающиеся на ступени среднего (полного) общего образования (X – XI класс), не освоившие образовательной программы учебного года по очной форме обучения и имеющие академическую задолженность по двум и более предметам или условно переведенные в следующий класс и не ликвидировавшие академической задолженности по одному предмету, продолжают получать образование **в иных формах**.

Бывает так, что ребенок осваивает программу всех предметов, за исключением одного-двух (например, математики и физики) в связи с индивидуальными особенностями развития. В этом случае, для того чтобы не оставлять ребенка на повторное обучение, не менять субъективных условий получения образования (коллектив одноклассников, учителей, дальнейшее освоение предметов, по которым обучающийся успешен), целесообразно рассмотреть возможность обучения по индивидуальному учебному плану (*Приложение 6.20*) по тем предметам, по которым ребенок не успевает.

Если у ребенка заметна положительная динамика во включении в школьную жизнь, неосвоение программы не является препятствием к дальнейшему обучению в данном учреждении в выбранной форме образования; важно, чтобы в течение следующего года эта задолженность была ликвидирована хотя бы частично. Другое дело, что, не освоив программы текущего уровня образования (*Приложение 6.38*), ребенок не сможет **продолжить образование** в государственных учреждениях следующего уровня, хотя сможет в дальнейшем получить профессиональную подготовку и работать. Однако при поступлении в школу и интеграции ребенка в условиях начальной школы решаются совсем иные задачи.

А вот успешность промежуточной аттестации никак не сказывается на возможности продолжать обучение: ведь система оценок, форма, порядок и периодичность промежуточной аттестации устанавливаются образовательным учреждением самостоятельно в уставных и других локальных документах учреждения и не обуславливают законодательно продолжение обучения (пункта 10 статьи 50 Закона РФ «Об образовании»). Поэтому из «промежуточной» неуспеваемости ребенка (четвертной, полугодовой) не может быть сделано никаких «оргвыводов», связанных с возможностью или невозможностью ребенка продолжать обучение в прежних условиях.

Четко регламентированы нормативными актами только порядок и условия итоговой аттестации (сдача экзаменов в IX и XI классах).

## **Государственная итоговая аттестация по окончании основного общего образования (IX класса)**

Чтобы получить право сдавать экзамены в IX классе, ребенок должен иметь положительные отметки (успевать) по всем предметам согласно учебному плану школы либо, в случае неуспевания по одному предмету, обязательно сдавать по нему экзамен<sup>1</sup>. Если эти условия выполнить не удалось и ребенка не допустили до итоговой аттестации, то, по усмотрению родителей, он может остаться на повторное обучение в выпускном классе либо получить справку установленного образца (*Приложение 6.28*).

При сдаче выпускных экзаменов ребенком, обучавшимся на дому, в санатории, ребенком-инвалидом учреждение обязано создать обстановку, «исключающую влияние негативных факторов на состояние... здоровья, и в условиях, отвечающих физиологическим особенностям и состоянию здоровья выпускников» (*Приложение 6.39*). Экзамен для таких ребят может проводиться досрочно (начиная с 1 мая), письменные экзамены могут быть заменены на устные, а число экзаменов по согласованию с органом образования — сокращено до двух письменных. Возможна повторная аттестация, если число неудовлетворительных отметок не превысит двух.

Если ребенку **не удалось пройти итоговую аттестацию** (он получил на экзамене больше двух неудовлетворительных оценок либо неудовлетворительную оценку на повторном экзамене), то, по усмотрению родителей, он может остаться на повторное обучение в выпускном классе либо получить справку установленного образца (*Приложение 6.40*).

Выпускникам, прошедшим итоговую аттестацию в IX классе, выдают документы об основном общем образовании (*Приложение 6.41*).

## **Государственная итоговая аттестация по окончании среднего (полного) общего образования (XI класса)**

Итоговая аттестация проводится в соответствии с Положением о формах и порядке проведения государственной (итоговой) аттестации обучающихся, освоивших основные общеобразовательные программы среднего (полного) общего образования (*Приложение 6.42*). Чтобы быть допущенным к сдаче выпускных экзаменов после XI класса, учащемуся необходимо иметь положительные оценки по всем предметам за X и XI классы (пункты 14, 15 Положения).

**Для учащихся с ограниченными возможностями здоровья итоговая аттестация** (*Приложение 6.43*) может проводиться, по их желанию, как в

<sup>1</sup> Пункт 1.3 Положения о государственной (итоговой) аттестации выпускников IX и XI (XII) классов общеобразовательных учреждений РФ, утвержденного Приказом Минобрнауки РФ от 3 декабря 1999 г. № 1075.

форме государственного выпускного экзамена, так и в форме ЕГЭ (в этом случае длительность экзамена можно увеличить на 1,5 часа). При этом должна быть обеспечена возможность пользоваться техническими средствами и необходимыми услугами помощника, а также проводить необходимые медико-профилактические процедуры.

В случае, если учащийся получил на итоговой аттестации неудовлетворительную оценку по русскому языку или математике, он допускается повторно к итоговой аттестации по данному предмету в текущем году в дополнительные сроки. Если же выпускник так и **не смог завершить среднее (полное) общее образование** (не был допущен либо не смог сдать экзамены в основной и дополнительный сроки), он получает справку об обучении в образовательном учреждении (*Приложение 6.44*).

### **Специальные (коррекционные) образовательные учреждения, специальные (коррекционные) классы в обычных школах**

Если родители вместе с ПМПК пришли к выводу, что ребенку следует обучаться в специальном (коррекционном) образовательном учреждении, надо иметь в виду следующее. Сегодня коррекционные образовательные учреждения устроены по нозологическому принципу: детей объединяют в образовательном учреждении того или иного вида по типу нарушений развития, аргументируя это тем, что легче создать специальные условия для работы с детьми с определенным видом нарушений. В соответствии с этим принципом действуют сегодня коррекционные образовательные учреждения или классы:

I вида — для обучения и воспитания незлышащих детей (*Приложение 6.46*);

II вида — для обучения и воспитания слабослышащих и позднооглохших детей (*Приложение 6.47*);

III и IV видов — для обучения и воспитания детей с нарушениями зрения (*Приложение 6.48*);

V вида — для обучения и воспитания детей с тяжелыми нарушениями речи (*Приложение 6.49*);

VI вида — для обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (*Приложение 6.50*);

VII вида — для обучения и воспитания детей с задержкой психического развития (*Приложение 6.51*);

VIII вида — для обучения и воспитания детей с так называемой «умственной отсталостью» (*Приложение 6.52*).

Очевидно, что такая организация образования носит в целом сегрегующий (а не интегрирующий!) характер. Однако мировой и отечест-

венной практикой однозначно доказана значительно большая эффективность развития, образования и социализации особых детей при объединении в одном классе (группе) коррекционного учреждения детей с различными нарушениями развития на основе обучения их по образовательной программе одного уровня. Такой подход существенно повышает возможности коррекционного образования. Естественно, это не должно лишать каждого ребенка той специальной помощи, в которой он нуждается в связи с проявлением конкретного нарушения.

«Недифференцирующая» система организации коррекционного образования — дело будущего (надеемся, недалекого). Однако уже сегодня дети с тяжелыми нарушениями развития или с сочетанием различных нарушений развития (со «сложными нарушениями») могут (и должны!) быть приняты на обучение и воспитание в любое коррекционное образовательное учреждение (по отдельности или в составе специальной группы), где обучаются дети с нарушениями того же типа, но менее выраженными, либо где созданы классы и группы для обучения и воспитания других детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе для имеющих «сложный дефект» (*Приложение 6.53*). Исходя из того, что одна из главных целей образования особого ребенка (даже при самых тяжелых нарушениях) — его социализация, администрация учреждения и специалисты не могут ссылаться на то, что ребенок вследствие особенностей своего развития не способен осваивать общеобразовательные программы. Например, задачи, поставленные при освоении программы образования для детей «со сложным дефектом» развития (любое сочетание психических и/или физических нарушений развития), в соответствии с Письмом Министерства образования Российской Федерации от 3 апреля 2003 г. № 27/2722-6 «Об организации работы с обучающимися, имеющими сложный дефект», достижимы для любого ребенка.

То же самое относится к детям с эмоционально-волевыми нарушениями (ранний детский аутизм и другие нарушения аутистического спектра) — для них «нозологическая» сегрегация, в случае создания подобных учреждений, оказалась бы особенно губительной.

Учитывая все, что сказано выше, родителям и следует выбирать специальную (коррекционную) школу.

### **Прием в специальное (коррекционное) образовательное учреждение (класс)**

Прием в специальное (коррекционное) образовательное учреждение (школу, класс) осуществляется с согласия родителей (иных законных представителей) ребенка на основании заключения ПМПК (см. подраздел «Как пройти ПМПК и получить заключение»).

Если специалисты рекомендуют школу определенного вида и если школа провела собеседование с ребенком и готова его принять, а ПМПК в своем заключении указывает школу другого вида либо другую форму получения образования, надомное обучение, и мнение ПМПК, с точки зрения родителей, не соответствует возможностям и образовательным потребностям ребенка, такое заключение следует обжаловать (*Приложение 6.24*).

### **Обучение и коррекционная поддержка ребенка в специальных школах, классах**

В специальных (коррекционных) образовательных учреждениях реализуются **образовательные программы**, разрабатываемые исходя из особенностей обучающихся в них детей (*Приложение 6.54*).

**Предельная наполняемость классов** таких учреждений (*Приложение 6.55*) устанавливается Типовым положением о специальном (коррекционном) образовательном учреждении для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья, утвержденным Постановлением Правительства РФ от 12 марта 1997 г. № 288, и колеблется, в зависимости от вида образовательного учреждения, от 6 до 12 человек. В классе для детей, имеющих сочетанные нарушения развития («сложные дефекты»), обучается не больше 5 человек.

В специальных (коррекционных) образовательных учреждениях кроме собственно обучения и воспитания обязательно проводятся индивидуальные и групповые **коррекционные занятия**, а также осуществляется необходимая медицинская помощь (*Приложение 6.56*). **Этим коррекционные школы и классы выгодно отличаются от обычных школ, где зачастую мог бы интегрироваться особый ребенок, будь у него там необходимая коррекционная поддержка. Это кардинальное различие между специальной и обычной школой (наличие поддержки в первой и отсутствие – во второй) превращается в неодолимую пропасть при попытке ребенка перейти в более сложную образовательную среду, из специальной школы в обычную. Даже если ребенок к этому готов, при переходе в обычную школу на практике он теряет гарантированную коррекционную поддержку (а она обязательно нужна еще некоторое время для адаптации в новой образовательной среде).**

Если ребенок тяжело адаптируется к образовательному процессу и не осваивает программу, необходимо организовать дополнительную поддержку получения им образования. **Виды и способы поддержки** – те же, что и при интеграции ребенка в обычной школе (см. подраздел «Трудности организации обучения особого ребенка в обычной школе и пути их решения»). Не следует забывать, что в специальном (коррекционном) учреждении, так же как и в обычном, ребенок при необходимости может обучаться по индивидуальному учебному плану (*Приложение 6.20*).

В случае возникновения проблем с администрацией школы и учителями необходимо действовать так же, как и при возникновении проблем при интеграции ребенка в обычной школе: консультироваться со специалистами и искать вместе с администрацией и учителями способ обучения ребенка и виды необходимой ему поддержки (см. подраздел «Школа "не хочет" обучать ребенка...»). При этом надо избегать сегрегирующих форм образования и понимать, что перевод на надомное обучение (см. раздел «Обучение на дому») на долгий срок, а не в качестве кратковременной меры, не может быть полезен для ребенка, поскольку затрудняет его социализацию. Исключением являются лишь те случаи, когда на это есть жизненные (медицинские) показания.

Перевод в специальный класс (группу) как обычной, так и специальной (коррекционной) школы возможен исключительно с согласия родителей на основании заключения ПМПК. При этом в специальной (коррекционной) школе **перевод в специальный класс возможен только после первого года обучения в коррекционном учреждении** (пункт 26 Типового положения о специальном (коррекционном) образовательном учреждении для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья, утвержденного Постановлением Правительства РФ от 12 марта 1997 г. № 288).

### **Аттестация, документы об образовании**

При обучении ребенка в специальном (коррекционном) образовательном учреждении следует говорить о двух ситуациях, возможных с точки зрения закона.

1. Ребенок осваивает общеобразовательные программы **в соответствии с критериями, установленными для различных образовательных уровней**. Это означает, что, обучаясь по специальным (коррекционным) программам, он готов к успешному прохождению аттестации для подтверждения достижения образовательного уровня (основное общее образование, среднее (полное) образование).

Специальные (коррекционные) программы могут предусматривать специальные методы, методики преподавания общеобразовательных предметов, исходя из особенностей развития ребенка, по образовательным программам, результатом освоения которых является достижение определенного образовательного уровня (*Приложение 6.38*).

В этом случае порядок аттестации не отличается принципиально от порядка, установленного для обычных школ.

2. Ребенок осваивает специальные (коррекционные) образовательные программы, **не предусматривающие достижения образовательного уровня** (основное общее образование, среднее (полное) образование).

Под специальными (коррекционными) программами могут пониматься и образовательные программы другого по сравнению с обычными обра-

зовательными программами содержания, при освоении которых не достигается определенный образовательный уровень. Такие образовательные программы предусмотрены, как правило, для обучающихся с выраженными или сочетанными проблемами развития. Эти программы нацелены на формирование доступных учащимся знаний и умений по различным общеобразовательным предметам, их практическое применение в повседневной жизни и основных видах трудовой деятельности. Это те самые программы, обучение по которым возможно для любого ребенка, независимо от тяжести его состояния.

По результатам освоения таких специальных образовательных программ выпускникам специальных (коррекционных) образовательных учреждений выдается в установленном порядке **свидетельство об окончании коррекционного учреждения**. Оно не дает права на получение образования следующего уровня (среднее (полное) общее образование, начальное профессиональное образование, среднее профессиональное образование). Но свидетельство не является преградой для получения профессиональной подготовки — такое право предоставлено законодательством независимо от уровня образования (статья 21 Закона РФ «Об образовании»).

### Обучение на дому

Обучение на дому (надомное обучение) — форма обучения, когда образовательный процесс проходит по месту проживания ученика.

Необходимо понимать, что законодательство об образовании не предусматривает такой формы получения образования, как надомное обучение. С точки зрения формы получения образования его надо рассматривать как **очную форму** обучения (*Приложение 6.57*), но образовательный процесс проходит на дому, так как ребенку **трудно ежедневно посещать школу в связи с состоянием его здоровья**. Учреждения здравоохранения и ПМПК при решении вопроса о возможности надомного обучения руководствуются Перечнем заболеваний детей школьного возраста, при которых необходима организация их индивидуального обучения на дому, направленным Письмом Министерства просвещения РСФСР от 8 июля 1980 г. № 281-М и Министерства здравоохранения РСФСР от 28 июля 1980 г. № 17-13-186 (*Приложение 6.58*). Основанием (разрешением!) для организации обучения на дому является заключение лечебно-профилактического учреждения. Для получения такого заключения следует обратиться к врачу, наблюдающему ребенка по поводу заболевания, которое не позволяет посещать школу.

И только такая — «медицинская» — невозможность посещения школы должна рассматриваться в качестве критерия для организации обучения

ребенка на дому. Тяжелые и множественные нарушения развития (не «запрещающие» ребенку выход из дома и общение со сверстниками), которые иногда все еще трактуются специалистами учреждений образования и здравоохранения как «неспособность к обучению», не могут рассматриваться как критерий невозможности посещения школы<sup>1</sup>. Обучение на дому должно рассматриваться лишь как крайний вариант организации образования, когда ребенок не может посещать школу по объективным причинам, а не потому, что педагоги не знают, как с ребенком заниматься, как корректировать его поведение и т.д. Законодатель так и рассматривает обучение на дому — как исключительный вариант получения образования: при невозможности осуществлять воспитание и обучение детей-инвалидов в общих или специальных дошкольных и общеобразовательных учреждениях органы управления образованием и образовательные учреждения обеспечивают **с согласия родителей** обучение детей-инвалидов по **полной общеобразовательной или индивидуальной программе на дому** (статья 18 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»).

Нередки случаи, когда при наличии заключения врачей и даже включении рекомендации об обучении на дому в индивидуальную программу реабилитации (ИПР) ребенка **родители с этим не согласны**. В такой ситуации надо учитывать следующее. Единственным специализированным органом, который правомочен давать рекомендации по условиям образования детей с особенностями развития, является ПМПК. Мы говорим именно о специализированном органе с точки зрения того, что **условия образования необходимо определять** (с учетом мнения врачей) **исходя из образовательных возможностей и потребностей ребенка**, которые могут быть установлены только педагогами (психологами). Заключение ПМПК является основанием для изменения ИПР, «направлением» для зачисления в школу с рекомендованными ПМПК условиями получения образования. Поэтому необходимо постараться получить заключение ПМПК с рекомендациями, соответствующими потребностям ребенка (см. подраздел «Как пройти ПМПК и получить заключение»).

Как быть, если, вопреки мнению родителей, заключение ПМПК все же содержит рекомендацию по обучению на дому? В этом случае необходимо обжаловать заключение ПМПК (*Приложение 6.24*) в вышестоящую ПМПК, в орган управления образованием, в суд. Однако надо понимать, что для успешного обжалования заключения ПМПК одного лишь мнения родителей о том, что ребенок может обучаться в других условиях (отличающихся от рекомендованных ПМПК), недостаточно. Для объективной оценки возможностей ребенка целесообразно получить заключения специалистов, которые подтверждают мнение родителей по этому

<sup>1</sup> См. сноску на с. 73.



вопросу (см. подраздел «Как получить рекомендации специалистов и подготовиться к прохождению ПМПК»).

В случае согласия родителей с обучением ребенка на дому зачисление ребенка-инвалида в образовательное учреждение осуществляется в общем порядке, установленном законодательством Российской Федерации для приема граждан в образовательные учреждения.

Обучение на дому может осуществляться обычной общеобразовательной школой или специальной (коррекционной) школой, уставом которой предусмотрено осуществление обучения на дому, а также в **школах надомного обучения** (Приложение 6.27).

При обучении на дому, осуществляемом обычной или специальной (коррекционной) школой, школа, в соответствии с «Порядком воспитания и обучения детей-инвалидов на дому и в негосударственных образовательных учреждениях...», утвержденным Постановлением Правительства РФ от 18 июля 1996 г. № 861, предоставляет на время обучения бесплатно учебники, учебную, справочную и другую литературу, имеющуюся в библиотеке образовательного учреждения; обеспечивает специалистами из числа педагогических работников, оказывает методическую и консультативную помощь, необходимую для освоения общеобразовательных программ; осуществляет промежуточную и итоговую аттестацию и выдает прошедшим итоговую аттестацию документ государственного образца о соответствующем образовании.

Лучший выход организации обучения на дому — получение образования в школе надомного обучения, которая дает возможность сочетать различные формы образования (обучение дома и посещение школы), гибко моделировать учебный план, увеличивать сроки освоения образовательных программ. Такую **вариативность** не всегда может обеспечить обычная школа — хотя это вполне осуществимо при желании администрации образовательного учреждения и при настойчивости родителей (Приложение 6.59).

Может оказаться, что в процессе обучения ребенка на дому родители приходят к выводу, что ему **необходимо увеличить учебную нагрузку** (количество учебных часов). Так бывает, если изначально ребенок занимается по сокращенной программе, т.е. количество учебных часов минимально и отличается от учебного плана обучения в классной форме. В этом случае родителям следует написать заявление на имя директора школы с просьбой увеличить учебную нагрузку, мотивируя свою просьбу (например, ребенок без осложнений справляется с программой по всем предметам или отдельным предметам или, наоборот, ребенку требуются дополнительные занятия по отдельным предметам в связи с тем, что предмет тяжело усваивается). Однако предварительно следует узнать мнение педагога, который занимается с ребенком, о целесообразности изменения учебной нагрузки, а также ресурсные возможности школы (Приложение 6.26).

Бывает также, что после некоторого периода обучения ребенка на дому родители видят, что это не соответствует его потребностям и он вполне может заниматься в классе или группе с другими обучающимися (*Приложение 6.60*). В этом случае, узнав предварительно мнение педагога (*Приложение 6.26*), родители могут написать заявление на имя директора школы с просьбой установить индивидуальное расписание индивидуальных и/или групповых занятий в классе. Это подразумевает, что ребенок будет числиться в каком-то классе и посещать уроки по расписанию занятий этого класса. Важно отметить, что в определенном объеме вполне могут сохраниться и индивидуальные занятия на дому.

### **Семейная форма получения образования**

Семейную форму получения образования выбирают родители, которые, в силу различных причин, не хотят, чтобы ребенок посещал школу (в том числе и по состоянию здоровья ребенка, по конфессиональным, идеологическим и другим соображениям). Родители при выборе семейной формы получения образования берут на себя обеспечение организации образовательного процесса, т.е. самостоятельно организуют обучение ребенка: занимаются с ним сами и/или при помощи педагогов, которых приглашают самостоятельно.

Семейная форма получения образования для семьи, воспитывающей особого ребенка, может стать выходом в ситуации, когда в населенном пункте не созданы условия для образования детей с нарушениями развития. Конечно, совершенно правильно (и об этом — весь настоящий текст) добиваться, чтобы такие условия были созданы органами власти — ведь это их прямая обязанность (*Приложение 6.60*). Однако дети растут и не могут ждать; поэтому вполне естественно, не теряя времени, самостоятельно (при поддержке государства) организовывать обучение ребенка.

Выбрать семейную форму получения образования может любая семья независимо от состояния здоровья ребенка. Для обучения в форме семейного образования не требуются медицинские заключения или заключения ПМПК — необходимо только решение родителей об обучении ребенка в такой форме.

Конечно, обучение особого ребенка должно учитывать особенности его развития. Целесообразно определить, по какой программе и в каких условиях рекомендуется получать образование ребенку (см. подраздел «Как получить рекомендации специалистов и подготовиться к прохождению ПМПК»). Это необходимо не только для адекватной возможности ребенка организации образовательного процесса, но и для того, чтобы

понимать, в каком образовательном учреждении следует получать консультативную помощь и проходить промежуточную и итоговую аттестацию.

К сожалению, в федеральном законодательстве вопрос **оформления получения образования в семейной форме** не урегулирован. Поэтому для того чтобы понять, как оформить такую форму получения образования, надо обращаться к региональному законодательству.

Мы можем обратиться с соответствующим запросом в орган управления образованием по месту жительства. При этом в обращении необходимо ставить вопрос о том, каким образом оформить получение образования в семейной форме, в каком образовательном учреждении, ближайшем к месту проживания ребенка, можно получать консультативную и методическую помощь и как оформляются отношения между образовательным учреждением и семьей, где и в каком порядке ребенок будет проходить промежуточную и итоговую аттестацию, какая финансовая помощь семьям, обучающим детей в такой форме, предусмотрена законодательством региона. Примером регионального регулирования получения образования в семейной форме является Положение о формах получения образования в государственных образовательных учреждениях города Москвы, реализующих общеобразовательные программы, утвержденное Постановлением Правительства Москвы от 25 сентября 2007 г. № 827-ПП (*Приложение 6.61*).

При организации образовательного процесса в форме семейного образования предполагается самостоятельное, или с помощью педагогов, или с помощью родителей (законных представителей) ребенка освоение общеобразовательных программ с последующим прохождением промежуточной и государственной (итоговой) аттестации в образовательном учреждении, к которому «прикреплен» ребенок. При выборе семейной формы образования родители самостоятельно принимают решение о том, кто будет непосредственно заниматься с ребенком (они сами или привлеченные педагоги), о плане обучения по выбранной программе, о расписании занятий и др. При этом организация образовательного процесса так или иначе должна быть привязана к срокам промежуточной и итоговой аттестации, установленным в договоре с образовательным учреждением.

Проведение учебных, практических и иных занятий, выполнение лабораторных и практических работ, проведение промежуточной аттестации осуществляется по очной форме в образовательном учреждении в соответствии с договором, заключенным между законными представителями обучающегося и образовательным учреждением.

**Финансовая поддержка семейной формы получения образования** должна быть установлена региональным законодательством (пункт 4.8 Положения о формах получения образования в государственных образовательных учреждениях города Москвы, реализующих общеобразова-

тельные программы, в *Приложении 6.61*). Денежные выплаты в этом случае могут пойти, в частности, на оплату услуг привлеченных педагогов.

Если обучающийся по семейной форме получения образования не осваивает программу обучения, возникающие трудности преодолеваются тем же образом, что и при организации обучения особого ребенка в обычной школе (см. подраздел «Трудности организации обучения особого ребенка в обычной школе и пути их решения»).

Так же как и при очной форме получения образования, обучающийся по семейной форме осваивает образовательные программы:

– в соответствии с критериями, установленными для различных образовательных уровней, подавая соответствующее заявление на участие в аттестации (*Приложение 6.62*);

– не предусматривающие достижения образовательного уровня (см. подраздел «Аттестация, документы об образовании» раздела «Специальные (коррекционные) образовательные учреждения, специальные (коррекционные) классы в обычных школах»).

Соответственно, обучающийся по окончании обучения получает либо аттестат, либо свидетельство.

Заметим, что в ходе обучения ребенка родители могут отказаться от семейной формы получения образования и выбрать иную форму (*Приложение 6.63*).

### Создание класса для особых детей

Если рядом, а то и во всем населенном пункте не организован класс (школа) с условиями, подходящими конкретному ребенку, надо добиваться организации необходимых условий в местной школе — это **обязанность исполнительной власти** (*Приложение 6.60*), прежде всего — органа образования.

Для того чтобы органы власти смогли заняться организацией условий для получения ребенком образования, родителям необходимо иметь заключение ПМПК об условиях обучения ребенка (см. подраздел «Как пройти ПМПК и получить заключение»). Также очень желательно иметь **запись в ИПР ребенка-инвалида** (если у ребенка оформлена инвалидность) об обучении в школе, классе соответствующего вида (*Приложение 6.64*).

После получения документов от ПМПК и учреждений МСЭ родителям следует письменно обратиться в местный орган образования (*Приложение 6.65*). Если есть возможность, нужно объединиться в этом обращении с родителями других детей с нарушениями развития, нуждающимися в организации аналогичных условий получения образования. Если такие сподвижники нашлись, то обращаться в орган управления образованием сле-

дует коллективным письмом, если нет — то от себя по поводу обучения своего ребенка. Кроме объединения с другими родителями существенно **помочь** могут организационные предложения со стороны родителей. Например, если в населенном пункте уже создана специальная коррекционная школа VIII вида, в ней можно предложить создать коррекционный класс V или VII вида. Или, например, если на территории, где проживают дети, существует детский дом-интернат (системы социальной защиты) для детей с ограниченными возможностями здоровья, в нем можно открыть такой класс (**естественно, при проживании детей**, обучения которых добиваются родители, **в семье**) — это поможет и обратившимся в органы власти семьям, и детям, живущим в интернате.

Если же сотрудники органа образования считают, что ресурсные возможности для организации класса отсутствуют, родителям придется обеспечить право ребенка на образование, обратившись в прокуратуру, к уполномоченному по правам ребенка по месту жительства, в суд (*Приложение 6.66*).

### Негосударственные образовательные организации

Дошкольное, основное общее, среднее общее (полное) образование, профессиональное образование может быть получено в негосударственных образовательных организациях.

Негосударственная образовательная организация имеет право вести образовательную деятельность при наличии лицензии на образовательную деятельность, в которой, помимо прочего, указываются перечень, уровень, направленность образовательных программ, по которым предоставляется право на ведение образовательной деятельности, и нормативные сроки их освоения.

Права образовательной организации на выдачу своим выпускникам документа государственного образца о соответствующем уровне образования и на пользование печатью с изображением Государственного герба Российской Федерации возникают с момента государственной аккредитации образовательной организации, подтвержденной свидетельством о государственной аккредитации.

Правила приема в негосударственную образовательную организацию устанавливаются ею самостоятельно и могут содержаться в уставе организации или быть приняты локальным актом (отдельный документ, подписанный руководителем организации). Организация может установить в Правилах приема тестирование, экзамены, собеседования, другое.

Для приема ребенка в негосударственную образовательную организацию между родителями (иными законными представителями) несовер-

шеннолетнего и негосударственной образовательной организацией заключается договор, с которым необходимо внимательно ознакомиться. При заключении договора следует обратить внимание на права и обязанности ученика, родителей (иных законных представителей), образовательной организации; содержание образования (образовательные программы); организацию образовательного процесса (учебная неделя, учебный день); организацию питания, другое; порядок промежуточной и итоговой аттестации, переход на следующую ступень образования (перевод в следующий класс), а также порядок и основания расторжения договора в одностороннем порядке. Если в условиях договора родителей что-тостораживает, надо взять его домой для внимательного изучения — в частности, чтобы иметь возможность узнать, как регулируются законодательством смущающие родителей ситуации.

Государство гарантирует общедоступность образования, однако гарантия эта реализуется через **государственные** образовательные учреждения. Поэтому если уставными документами негосударственной образовательной организации предусмотрен прием детей с определенными требованиями к здоровью, к уровню психологических и интеллектуальных возможностей ребенка, то ребенку может быть отказано в приеме в эту организацию, если особенности его развития не отвечают таким требованиям. По указанным причинам и в дальнейшем при обучении ребенка в негосударственной образовательной организации возможно **одностороннее расторжение договора об образовательных услугах** по инициативе организации (*Приложение 6.67*).

**Организация образовательного процесса** определяется негосударственной образовательной организацией самостоятельно. Права и обязанности образовательной организации, родителей и ученика устанавливаются в договоре, заключаемом между организацией и родителями (иными законными представителями) несовершеннолетнего обучающегося. Однако нормы права, установленные Законом РФ «Об образовании», являются обязательными для всех образовательных учреждений (организаций) независимо от организационно-правовых форм и форм собственности. Типовые положения, принятые для государственных образовательных учреждений, являются примерными для негосударственных образовательных организаций, т.е. негосударственные образовательные организации могут руководствоваться ими при организации своей деятельности.

Таким образом, основные права и обязанности сторон образовательного процесса, установленные законом, должны соблюдаться и в негосударственной образовательной организации.

На практике так называемые «частные школы», «частные детские сады», в целом, готовы помогать детям с особенностями развития. Надо иметь в виду, что и для организации дополнительной помощи детям в негосу-

дарственных образовательных организациях им могут понадобиться рекомендации специалистов, наблюдающих ребенка (см. подраздел «Как получить рекомендации специалистов и подготовиться к прохождению ПМПК»), и/или заключение ПМПК (см. подраздел «Как пройти ПМПК и получить заключение»). Это может быть необходимо организации и на случай проверки ее деятельности контролирующими органами. Например, если для ученика разработан индивидуальный учебный план, в соответствии с которым сроки освоения им математических дисциплин увеличены в связи с особенностями их усвоения ребенком, в его личное дело целесообразно включить соответствующие рекомендации специалистов и/или соответствующее заключение ПМПК.

Обучение в негосударственных общеобразовательных организациях аналогично обучению в соответствующих обычных (см. раздел «Обучение в обычной общеобразовательной школе») или специальных (коррекционных) (см. раздел «Специальные (коррекционные) образовательные учреждения, специальные (коррекционные) классы в обычных школах») государственных общеобразовательных учреждениях.

Аттестация и получение документов об общем образовании в негосударственных образовательных организациях, имеющих государственную аккредитацию, регулируются теми же нормами, что и в государственных общеобразовательных учреждениях.

Граждане, получившие образование в неаккредитованных образовательных организациях, имеют право на аттестацию в форме экстерната в аккредитованных образовательных учреждениях соответствующего типа (статья 50 Закона РФ «Об образовании»). Таким образом, обучающиеся, окончившие негосударственную образовательную организацию, не имеющую аккредитации, получают документ об окончании этой образовательной организации, а затем проходят государственную итоговую аттестацию в аккредитованном образовательном учреждении (см. раздел «Семейная форма получения образования»).

Если родитель (опекун, попечитель) оплатил обучение своего ребенка (подопечного), то он имеет право на социальный налоговый вычет на образование ребенка (*Приложение 6.68*).

## 7. Взрослая жизнь (что дальше?)

Процесс образования для любого ребенка, в том числе — и особого, условно делится на два этапа. Задача ребенка на первом этапе — максимально открыть для себя мир, освоить его и понять, что происходит вокруг. Затем наступает второй этап: выбор интересующей человека сферы знаний и специализация в ней. Итогом этого выбора становится реализация им **потребности в работе**, в том, чтобы трудиться и приносить пользу другим людям. Это одна из важнейших потребностей любого взрослеющего человека.

Нередко «борьба за права» для особых людей ставит целью освобождение человека с ограничениями жизнедеятельности от необходимости работать. Но за такой интерпретацией прав особых людей стоит не только игнорирование их потребностей, но и глубинное непонимание человеческой природы вообще: ведь лишая любого человека возможности трудиться, мы отнимаем у него право на взрослую жизнь и самостоятельный заработок, право стать состоявшейся личностью и наполнить свою жизнь смыслом. Поэтому такого рода «забота» является в лучшем случае «заблуждением», а на самом деле — откровенной дискриминацией.

Другой потребностью, неразрывно связанной с процессом взросления, является **потребность человека в реализации максимально самостоятельной (автономной) жизни**.

Обе эти потребности не зависят от наличия или отсутствия у человека ограничений жизнедеятельности. От ограничений жизнедеятельности зависят только способы реализации этих потребностей: очевидно, что особый взрослый нуждается в поддержке трудоустройства и жизнеустройства. И наше государство, позиционирующее себя как социальное, обязалось ему эту поддержку обеспечить. В рамках представлений цивилизованного человечества, международных правовых норм, Конституции Российской Федерации и ее законодательства, в соответствии с психологической наукой и педагогической практикой, человек, получив образование на первом этапе, должен встроиться в нормальную жизненную колею.

Далее мы поговорим о практической организации такой поддержки.



# Поддерживаемое трудоустройство

## Государственный интерес

Для того чтобы человек с ограничениями жизнедеятельности мог работать, нужно помочь ему овладеть какой-либо профессией. Оптимальный возраст для начала этого процесса — подростковый: человек переходит от зависимости и потребительства к взрослой жизни и начинает заботиться о других. Практика показывает, что любому, сколь угодно «особому» ребенку (подростку, молодому человеку) можно дать профессиональные знания и подготовить к работе — вопрос только в обеспечении необходимой психолого-педагогической и социальной поддержки. Так, в Москве уже четвертый год при участии Департамента образования на базе государственного Технологического колледжа № 21 действует первый в России «Центр социальной адаптации и профессиональной подготовки», где основам профессии успешно обучают молодых людей с тяжелыми нарушениями развития (многие из них так и не смогли получить даже начального образования). Еще несколько лет назад о профессиональном обучении таких людей не было и речи.

Надо сказать, что в последние годы как в столице, так и в стране в целом существенно расширился доступ детей с ограниченными возможностями здоровья к образованию. Многие дети, считавшиеся раньше «необучаемыми» (дети с эмоционально-волевыми, а также тяжелыми и множественными нарушениями развития), успешно обучаются в школах разного вида и типа.

Таким образом, в решении проблемы образования особых детей постепенно намечаются сдвиги. Но вслед за обучением для подростков и их семей на первый план выходит проблема овладения азами профессии и вхождения в трудовую жизнь: ведь число особых молодых людей, окончивших образовательные учреждения и вплотную столкнувшихся с проблемами организации следующего жизненного этапа — профессионального обучения и трудоустройства, — составляет сотни тысяч человек. Это не только люди с выраженными ограничениями жизнедеятельности; это также и многие выпускники специальных (коррекционных) школ, выпускники интернатов, молодые люди с различными психическими особенностями и акцентуациями, с трудом адаптирующиеся к современной жизни и в конечном итоге не находящие профессиональной и трудовой реализации. Нерешенность этих проблем — это несбывшиеся надежды, а в перспективе — прогрессирующая депрессия и деградация личности, психическая депривация семьи. Это также гигантский объем недополученных услуг и товаров, недополученных казной средств, упущенная эко-

номическая выгода и возрастающие и некупаемые затраты на социальные выплаты. Наконец, это разрастание криминального слоя за счет части из этих молодых людей, не нашедших профессионально-трудового применения. Отсутствие профессионального обучения и нетрудоустроенность большинства особых людей — мощный очаг социальной напряженности в обществе. Основной вопрос, волнующий родителей подростков с ограничениями жизнедеятельности, педагогов, общественные организации: **что дальше?..**

Помимо появления новых возможностей и улучшения качества жизни значительного числа граждан, трудоустройство особых взрослых имеет ряд важных последствий и для страны в целом. Участие в труде дает человеку возможность заработка, а следовательно, повышает степень его свободы от опеки, в какой бы форме она ни выражалась, а также, в той или иной мере, снимает бремя опеки с государства.

Таким образом, государственные интересы (социальные и экономические) требуют скорейшего решения этой проблемы.

### «Нетрудоспособность»: преграда или заблуждение?

Решение проблемы организации поддерживаемого трудоустройства связано с несколькими моментами, нормативное обеспечение которых может показаться дискуссионным, в особенности в свете трактовки его учреждениями МСЭ и работодателями.

Первый из этих моментов — последствия записи «нетрудоспособен» в справке об инвалидности («розовой справке»). Попробуем прояснить, в чем же, в соответствии с законом, заключаются эти последствия.

«Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов», принятые Генеральной Ассамблеей ООН 20 декабря 1993 г., подчеркивают следующее: «Термин "нетрудоспособность" означает утрату или ограничение возможностей участия в жизни общества наравне с другими. Он предполагает отношение между инвалидом и его окружением. Этот термин применяется с целью подчеркнуть недостатки окружения и многих аспектов деятельности общества, в частности, в области информации, связи и образования, которые ограничивают возможности инвалидов участвовать в жизни общества наравне с другими». Таким образом, «нетрудоспособность», как считают «Стандартные правила...», определяется не состоянием инвалида, а его окружением, средой. **Если инвалид попадает в среду, где у него есть реальная возможность трудиться, то вести речь о его «нетрудоспособности» не приходится.**

С семантической точки зрения термин «ограничение способности/возможности», или «ограниченная трудоспособность», ни в коей мере не

подразумевает наличия какого-либо «запрета» или чего-то подобного. Ведь речь идет не об объективном, а о субъективном ограничении, представляющем собой всего лишь *фактическую невозможность лица трудиться на данном производстве в данный момент*, и не более того. Подчеркнем, что российское законодательство в принципе не содержит какого-либо определения термина «нетрудоспособность».

Единственным нормативным правовым актом, многократно обращающимся к понятию «нетрудоспособность», являются Классификации и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, утвержденные Приказом Минздравсоцразвития РФ от 22 августа 2005 г. № 535. Пункты 6 и 12 указанного нормативного правового акта определяют III степень способности к трудовой деятельности как неспособность к трудовой деятельности или невозможность (противопоказанность) трудовой деятельности. Указанный нормативный правовой акт направлен на применение его учреждениями медико-социальной экспертизы и регулирует узкий круг вопросов установления учреждениями МСЭ тех или иных ограничений жизнедеятельности человека.

Понятие нетрудоспособности мельком упоминается также в некоторых других областях права в достаточно вольной трактовке. Например, в наследственном праве под нетрудоспособными понимаются в том числе лица, имеющие любую группу инвалидности и, соответственно, любую степень способности к трудовой деятельности. Нет сомнений, что в отношении применения понятия нетрудоспособности никакие нормы не могут рассматриваться с точки зрения противостояния «вышестоящим» нормам российского и международного законодательства.

Трудовое законодательство не определяет понятие «неспособность к трудовой деятельности», однако применяет его: статья 83 Трудового кодекса Российской Федерации устанавливает, что одним из обстоятельств прекращения трудового договора, не зависящим от воли сторон, является «признание работника полностью неспособным к трудовой деятельности в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации».

Справка, подтверждающая факт установления инвалидности, выдаваемая учреждениями МСЭ, содержит строку «Степень ограничения способности к трудовой деятельности». Как правило, содержание именно этой строки справки и является поводом для прекращения трудового договора при установлении III степени способности к трудовой деятельности.

Работодатель, даже будучи удовлетворенным работой «особого» работника, может опасаться санкций со стороны контролирующих органов (трудовой инспекции): прекращение договора с нетрудоспособным по

пункту 5 части 1 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации традиционно может трактоваться, как мы уже сказали, как нарушение трудового законодательства и являться основанием для применения ответственности в соответствии с административным законодательством<sup>1</sup>. Налоговые и контролирующие органы могут усмотреть в факте наличия действующих трудовых договоров с «нетрудоспособными» попытку незаконно получить льготы и/или незаконно эксплуатировать труд человека, который, как правило, постоять за себя не может.

В такой ситуации реальный выход мы видим в обжаловании инвалидом решения бюро МСЭ об установлении ему III степени утраты трудоспособности (не забывая, что установление меньшей степени сопровождается уменьшением размера пенсии по инвалидности).

Согласно трудовому законодательству, трудовой договор изменяется в связи с тем, что работнику выполняемая им работа противопоказана по состоянию здоровья в соответствии с медицинским заключением. В этом случае осуществляется перевод на другую работу в соответствии с медицинским заключением (статья 73 Трудового кодекса Российской Федерации), а трудовой договор прекращается, если работник откажется от такого перевода либо если у работодателя отсутствует соответствующая работа (пункт 8 части 1 статьи 77 Трудового кодекса Российской Федерации).

Таким образом, медицинское заключение о возможности осуществлять трудовую деятельность должно учитывать в полном объеме личные особенности инвалида, ориентируясь не только на практическую возможность использования его трудового потенциала исходя из реального рынка труда, но и на объективную возможность трудиться. Трудовой договор всегда заключается в отношении конкретной должности; соответственно, и медицинское заключение должно касаться способности или «неспособности» **конкретного** человека исполнять **конкретные** трудовые обязанности.

Кроме того, в описываемых ситуациях можно отстаивать следующую позицию: если работник **желает** продолжать трудиться, то прекращение трудового договора на основании медицинского заключения о полной неспособности трудиться не является нарушением законодательства. Су-

<sup>1</sup> Кодекс об административных правонарушениях содержит статью 5.27 («Нарушение законодательства о труде и об охране труда»), в соответствии с которой подобное нарушение карается административным штрафом на должностных лиц в размере от 1000 до 5000 руб.; на лиц, осуществляющих предпринимательскую деятельность без образования юридического лица, – от 1000 до 5000 руб. или административное приостановление деятельности на срок до 90 суток; на юридических лиц – от 30 000 до 50 000 руб. или административное приостановление деятельности на срок до 90 суток.

дебный процесс при этом инициируется работодателем, который не согласен с постановлением о привлечении к административной ответственности по указанному основанию.

### **«Недееспособность»: как оформлять трудовые отношения?**

Трудовой кодекс РФ содержит единственную специальную норму, касающуюся возможности лиц, признанных недееспособными, заключить трудовой договор. Статья 20 Трудового кодекса РФ предусматривает, что от имени физического лица, имеющего самостоятельный доход и признанного недееспособным, его опекуном может заключаться трудовой договор с работниками в целях личного обслуживания этого физического лица и помощи ему по ведению домашнего хозяйства. Таким образом, трудовое законодательство устанавливает, что **работодателем в этом случае выступает недееспособный человек, но трудовой договор от его имени заключает опекун**. Однако аналогичной специальной нормы относительно трудового договора, в котором стороной в договоре в качестве работника желает выступать недееспособный, в трудовом законодательстве не содержится. Исходя из этого, руководствуясь общими принципами трудового законодательства, лицо, признанное недееспособным, имеет право лично заключить трудовой договор. Такой вывод основывается на нормах права, которые мы приведем ниже.

Статья 2 Трудового кодекса Российской Федерации:

«...основными принципами правового регулирования трудовых отношений и иных непосредственно связанных с ними отношений признаются:

- свобода труда, включая право на труд, который каждый свободно выбирает или на который свободно соглашается, право распоряжаться своими способностями к труду, выбирать профессию и род деятельности;
- запрещение... дискриминации в сфере труда;
- защита от безработицы и содействие в трудоустройстве;
- равенство прав и возможностей работников...».

Статья 3 Трудового кодекса Российской Федерации:

«Каждый имеет равные возможности для реализации своих трудовых прав».

Статья 5 Трудового кодекса Российской Федерации:

«Регулирование трудовых отношений и иных непосредственно связанных с ними отношений в соответствии с Конституцией Российской Федерации, федеральными конституционными законами осуществляется:

– трудовым законодательством (включая законодательство об охране труда), состоящим из настоящего Кодекса, иных федеральных законов и законов субъектов Российской Федерации, содержащих нормы трудового права;

– иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права:

– указами Президента Российской Федерации;

– постановлениями Правительства Российской Федерации и нормативными правовыми актами федеральных органов исполнительной власти;

– нормативными правовыми актами органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации;

– нормативными правовыми актами органов местного самоуправления.

Трудовые отношения и иные непосредственно связанные с ними отношения регулируются также коллективными договорами, соглашениями и локальными нормативными актами, содержащими нормы трудового права.

Нормы трудового права, содержащиеся в иных федеральных законах, должны соответствовать настоящему Кодексу.

В случае противоречий между настоящим Кодексом и иным федеральным законом, содержащим нормы трудового права, применяется настоящий Кодекс».

Статья 11 Трудового кодекса Российской Федерации:

«Все работодатели (физические лица и юридические лица, независимо от их организационно-правовых форм и форм собственности) в трудовых отношениях и иных непосредственно связанных с ними отношениях с работниками обязаны руководствоваться положениями трудового законодательства и иных актов, содержащих нормы трудового права».

Статья 64 Трудового кодекса Российской Федерации:

«Запрещается необоснованный отказ в заключении трудового договора.

Какое бы то ни было прямое или косвенное ограничение прав или установление прямых или косвенных преимуществ при заключении трудового договора в зависимости от пола, расы, цвета кожи, национальности, языка, происхождения, имущественного, социального и должностного положения, возраста, места жительства (в том числе наличия или отсутствия регистрации по месту жительства или пребывания), а также других обстоятельств, не связанных с деловыми качествами работников, не допускается, за исключением случаев, предусмотренных федеральным законом».

Таким образом, как Конституция Российской Федерации, так и Трудовой кодекс Российской Федерации не содержат норм, ограничивающих право недееспособного на труд, на вступление в трудовые отношения.

Согласно статье 29 Гражданского кодекса Российской Федерации от имени гражданина, признанного недееспособным, сделки совершает его опекун. Сделками признаются действия граждан и юридических лиц, направленные на установление, изменение или прекращение гражданских прав и обязанностей (статья 153 Гражданского кодекса Российской Федерации). Таким образом, опекун недееспособного может в силу закона от имени недееспособного действовать только в целях установления, изменения или прекращения гражданских прав и обязанностей. Но аналогичной нормы не содержится в трудовом законодательстве, регулирующем трудовые отношения.

В такой ситуации напрашивается вывод о **наличии пробела в правовом регулировании трудовых отношений с недееспособным работником**. Например, в отношении несовершеннолетних лиц, не имеющих полной гражданской дееспособности, вопросы заключения трудового договора оговорены специальными нормами Трудового кодекса РФ, которые, в числе прочего, предусматривают необходимость согласия органа опеки и попечительства на заключение трудового договора с 14-летним лицом. Также предусмотрены различные гарантии, льготы для несовершеннолетних работников; установлены льготы, гарантии для лиц, признанных инвалидами; но отсутствуют какие-либо нормы в отношении недееспособных лиц, которые нуждаются в особой защите государства, особенно в сфере трудовых правоотношений.

Конечно, вызывает вопросы факт осознания недееспособным лицом значения своих действий при вступлении в трудовые отношения. Ведь работник в соответствии со статьей 21 Трудового кодекса Российской Федерации берет на себя определенные обязательства: добросовестно исполнять свои трудовые обязанности, возложенные на него трудовым договором; соблюдать правила внутреннего трудового распорядка; соблюдать трудовую дисциплину; выполнять установленные нормы труда; соблюдать требования по охране труда и обеспечению безопасности труда; бережно относиться к имуществу работодателя (в том числе к имуществу третьих лиц, находящемуся у работодателя, если работодатель несет ответственность за сохранность этого имущества) и других работников; незамедлительно сообщать работодателю либо непосредственному руководителю о возникновении ситуаций, представляющих угрозу жизни и здоровью людей, сохранности имущества работодателя (в том числе имущества третьих лиц, находящегося у работодателя, если работодатель несет ответственность за сохранность этого имущества). Кроме того, на работ-

ника могут быть наложены дисциплинарные взыскания, он может быть привлечен к материальной ответственности.

Установить, каким образом должны оформляться трудовые отношения с работником, признанным недееспособным, какими механизмами должны защищаться права и интересы таких лиц и работодателей — прямая задача трудового законодательства.

Поскольку действующее трудовое законодательство указанные задачи не решает, а право на труд должно недееспособными лицами как-то реализовываться, то можно воспользоваться гражданским законодательством для оформления отношений с заказчиком работ (услуг), по заказу которого недееспособное лицо осуществляет работы, оказывает услуги. **Опекун как законный представитель недееспособного лица может заключить с заказчиком (юридическим или физическим лицом) гражданско-правовой договор подряда или договор оказания услуг от имени недееспособного лица** (понятно, что ответственность за невыполнение договора подряда в этом случае тоже будет нести опекун — если не докажет, что вред возник не по его вине).

При заключении договора подряда на подрядчика (работника) не распространяются нормы трудового права, в том числе нормы о различных льготах (режим труда, длительность рабочего дня, невозможность привлечения к сверхурочной работе, работе в ночное время и др.). Но при этом договор подряда, возмездного оказания услуг позволяет подрядчику самостоятельно определять длительность рабочего процесса, режим труда и пр., — что дает возможность лицу с ограничениями жизнедеятельности работать в силу своих возможностей. Заказчик, если работа будет осуществляться на его территории, может определить в договоре временные рамки работы, оговорить, что подрядчик (исполнитель) при осуществлении рабочего процесса должен руководствоваться правилами внутреннего распорядка заказчика. Главное в договоре подряда — работа с осязаемым результатом, который должен быть передан заказчику в установленные договором сроки. По договору подряда оплачивается результат труда, хотя возможна оплата этапов работы.

Иначе — по договору возмездного оказания услуг: исполнитель обязуется по заданию заказчика оказать услуги (совершить определенные действия или осуществить определенную деятельность).

Если заказчиком является юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, нотариусы, адвокаты, то они выступают по отношению к подрядчику налоговыми агентами, т.е. обязаны удержать налог на доходы физических лиц. Если заказчиком выступает физическое лицо, то в этом случае подрядчик (исполнитель) исчисляет и уплачивает налог самостоятельно. Что касается взносов на социальное, медицинское, пенсионное страхование, то их уплату осуществляет заказчик.



## Региональная модель поддержки трудоустройства

Анализ законодательства и правоприменительной практики в этой сфере вкупе с детальным осмыслением поставленных задач создает образ модели, описывающей организацию и функционирование системы поддерживаемого трудоустройства. Для того чтобы эта модель была работоспособна и обеспечивала возможность реального внедрения в регионе, она должна быть основана на следующих принципах:

- модель должна в максимальной степени базироваться на уже имеющихся в регионе структурах, органах и механизмах, затрагивающих сферу ее действия;
- модель должна основываться на действующей федеральной и региональной правовой базе и не предполагать для своей реализации изменения (дополнения) действующего законодательства;
- проблема, решение которой моделируется, может быть решена только на основе взаимодействия нескольких ведомств;
- модель должна быть гибкой и универсальной, использовать как имеющиеся государственные, так и рыночные механизмы.

По просьбе столичного Департамента образования в Центре лечебной педагогики (Москва) был проведен системный юридический анализ федеральных и региональных нормативных актов, регулирующих профессиональное обучение и трудоустройство, правовых механизмов, лежащих в основе работы различных региональных служб этой сферы, а также правовых механизмов и практики межведомственного взаимодействия. В результате была предложена схема **модели организации региональной системы поддерживаемого трудоустройства** (Приложение 7.1), легко адаптируемая к особенностям региона и отличающаяся **универсальностью** по отношению:

- к представителям целевой группы — молодым людям с ограничениями жизнедеятельности и особенностями и акцентуациями психического развития. Модель призвана обеспечивать поддержку трудоустройства для нуждающихся в этом людей с ограничениями жизнедеятельности любой степени, — от имеющих «пограничный» характер до выраженных и тяжелых (сегрегация по признаку «тяжести-легкости» ограничений должна быть исключена);
- к видам и типам учреждений профессионального образования, где могут обучаться молодые люди с ограничениями жизнедеятельности; к формам предприятий, где могут успешно трудоустроиваться представители целевой группы. Модель нацелена на поддержку обучения и трудоустройства не только в специальных учреждениях профессионального образования или специализированных производственных комплексах, а в любом образовательном учреждении либо на любом предприятии от-

крытого рынка труда, обеспечивая поэтапную социально-трудовую интеграцию таких людей в социуме и реализацию их права на труд.

Звеньями предлагаемой системы поддерживаемого трудоустройства являются:

- учреждения и организации начального и среднего **профессионального образования** (в том числе специальные);
- **учреждения социально-трудовой адаптации** (при необходимости — осуществляющие дополнительную (с индивидуальными сроками) социально-трудовую адаптацию с целью дальнейшего трудоустройства на открытом рынке труда);
- предприятия открытого рынка труда.

Звенья системы обеспечивают **поэтапную социально-трудовую интеграцию** таких людей в социуме и реализацию их права на труд.

Правовой анализ показал, что для реального и успешного функционирования модели необходимо включение в межведомственное взаимодействие, помимо органов и учреждений **образования** и **социальной защиты** населения, органов и служб **труда и занятости** населения. Необходимы также заинтересованность и взаимодействие упомянутых региональных служб с Федеральным государственным учреждением «Главное бюро медико-социальной экспертизы по конкретному региону» (**учреждения МСЭ**), поскольку значительную часть молодых людей с ограничениями жизнедеятельности составляют инвалиды детства, а также инвалиды I, II и III группы и дети-инвалиды (если им еще не исполнилось 18 лет). В этих случаях естественно, чтобы потребность в поддержке трудоустройства была отражена в соответствующих разделах индивидуальной программы реабилитации (см. часть «О самом главном: индивидуальная программа реабилитации (ИПР)»). Однако поскольку учреждения МСЭ независимы от региональной власти и, тем самым, не управляемы ею, — в модели должен быть предусмотрен специализированный экспертный орган, определяющий необходимость и различные критерии (виды, объемы) поддержки трудоустройства для конкретного лица с ограничениями жизнедеятельности.

Модель предусматривает также создание эффективной гибкой службы «социальных помощников», непосредственно осуществляющих поддержку трудоустройства конкретных лиц с ограничениями жизнедеятельности, как особого вида поддержки для тех, кто нуждается в нем в соответствии с рекомендациями экспертного органа.

Анализ законодательства, исследование структуры исполнительной власти в регионах и ее специализированных служб, практика внутриведомственного и межведомственного взаимодействия, а также действующие региональные схемы бюджетного финансирования позволяют в сжатые сроки создать и реализовать в регионе модель системы поддержки

ваемого трудоустройства, соответствующую международным конвенциональным и практическим стандартам в этой сфере.

При этом затраты на создание региональной системы поддерживаемого трудоустройства на основе предложенной модели окупаются экономическим эффектом от:

- возможности создания сотен тысяч дополнительных рабочих мест для людей с ограничениями жизнедеятельности;
- включения вклада последних в общественно-полезный производимый продукт;
- высвобождения не меньшего (а возможно, большего) числа их родственников для участия в производстве этого продукта.

Социальный эффект от реализации системы поддерживаемого трудоустройства на основе предложенной модели очевиден: обеспечение достойной жизни, повышение социальной и экономической самостоятельности людей с ограничениями жизнедеятельности, интеграция их в обществе, обретение ими смысла жизни и реализация права на труд; и, что не менее важно, преодоление социальной и психической депривации членов их семей.

## Как поддержать самостоятельную жизнь особого взрослого

### О проблеме

Дети вырастают: оперяются, вылетают из гнезда, начинают вести самостоятельную жизнь, заводят свои семьи. Вырастают и особые дети. Многие из них успешно социализируются и интегрируются в обществе. Но для части из них социализация и интеграция сопровождаются серьезными трудностями, происходят лишь частично — в широком диапазоне, но не настолько, чтобы они смогли отправиться в одиночку в «самостоятельное плавание». Некоторым из них поддержка будет нужна еще на протяжении многих лет; кто-то без поддержки не обойдется никогда.

Тем не менее выросшие особые дети уже не смогут вернуться к детству — несмотря на проблемы, которые они испытывают. Взрослость отличается от детства умением брать на себя ответственность за других. А для этого человек должен ощутить рядом этих «других», получить возможность сделать для них что-либо, почувствовать себя членом сообщества. Реализация этой возможности — переход от «я» к «мы» — приносит

человеку огромное удовлетворение. Для любого человека, даже с очень тяжелыми проблемами, крайне важно быть не просто получателем, а тем, кто может внести что-то в этот мир: встать в строй с остальными, чтобы подставить кому-то плечо. Но человек с особыми потребностями не сможет сделать это сам — ему необходима поддержка.

Одним из обязательных аспектов такой взрослости является возможность трудиться (мы говорили об этом в начале данной главы). Однако человек должен ощутить себя равным среди равных и в остальной жизни — вне родительской опеки.

Обычные люди, взрослея, берут на себя ответственность за других, в какой-то момент — и за престарелых родителей. Жизнь устроена так, что родители постепенно стареют и уходят раньше. Это естественно и не пугает родителей обычных детей. Однако совершенно по-другому воспринимают естественную смену поколений родители детей особых. Для них довольно рано встает страшный вопрос: что станет с их ребенком без них?

Для родителей ребят, которые смогут жить только со специальной поддержкой, этот вопрос стоит особенно остро. Большинству таких детей после совершеннолетия родители оформляют «недееспособность», а сами вследствие их «недееспособности» назначаются органами опеки и попечительства их опекунами. Поскольку статус «недееспособный» имеет для человека определенные юридические последствия, решение вопроса о его дальнейшей жизни неразрывно связано с этим статусом.

Мы не будем здесь подробно останавливаться на проблеме «**недееспособности**», поскольку обсуждение этой сложной и многоплановой темы могло бы стать предметом отдельного разговора (в подразделе «Недееспособность...» мы касались лишь узкого ее аспекта, связанного с трудовым законодательством). Заметим лишь, что нигде в цивилизованном мире нет понятия полной недееспособности — в отличие от нашей страны. Везде недееспособность дифференцирована и распространяется лишь на отдельные сферы общественных отношений. Эту проблему еще предстоит цивилизованно решать в России, для этого потребуются изменение законодательства и Гражданского кодекса Российской Федерации; это предмет отдельного разговора. Здесь же мы будем оперировать понятиями недееспособности и опекуна постольку, поскольку это имеет отношение к возможности будущего взрослого жизнеустройства особых детей. Для ребят, не имеющих статуса «недееспособный», основные проблемы лежат не в правовой сфере, а в плоскости практической реализации — общей для всех, кто нуждается в поддержке.

Сегодня человек, у которого оформлена недееспособность, после смерти опекуна-родителя попадает в психоневрологический интернат (в случае, если не нашлось больше близких родственников, готовых принять на себя опеку над ним). Это означает жизнь в невыносимых для этих людей

моральных (а зачастую — и физических) условиях, обрекающих их на скорую смерть или мучительное «доживание»; неизбежную деградацию без возможности реализовать потребность в общении, в труде, в ощущении полезности для других людей и общества. Мы не будем более подробно обсуждать вопрос, что представляет из себя психоневрологический интернат в современной России; скажем лишь, что родители имеют полное основание бояться такого будущего для своих детей. Жизнь летит стремительно: вслед за родителями, мы не можем просто ждать, когда наше государство создаст «хорошие интернаты» для особых людей. Поэтому мы обсудим, какие модели самостоятельного поддерживаемого проживания законодательство позволяет реализовать уже сегодня и в каком направлении его надо менять, чтобы можно было считать эту проблему решенной.

### Что можно сделать уже сегодня

Как и в сфере реабилитации и образования, альтернативой «собесовским» психоневрологическим интернатам могут стать негосударственные организации, занимающиеся поддерживаемым жизнеустройством совершеннолетних особых граждан. Многие родители особых детей и родители-опекуны «недееспособных» взрослых ребят желали бы иметь **возможность передать полномочия опекуна юридическому лицу** — например, общественной организации инвалидов, которая взяла бы на себя исполнение функций опекуна, обеспечивая автономное проживание их взрослых детей. Такой возможности **российское законодательство сегодня не предоставляет**.

Вместе с тем, если у родителей есть хорошие знакомые, готовые, в случае необходимости, взять на себя опеку над их взрослыми недееспособными детьми и организовать их жизнеустройство — нет никакой гарантии, что орган опеки учтет их пожелания относительно личности опекуна и жизнеустройства недееспособного «ребенка».

Возможность назначить своему ребенку опекуна на случай своей смерти, по иронии законодателя<sup>1</sup>, дана только родителям несовершеннолетних детей — в то время как проблема со всей остротой встает для стареющих родителей уже взрослых недееспособных граждан.

Рассмотрим, каким образом можно подойти сегодня к решению каждой из двух вышеперечисленных проблем и стимулировать развитие системы гуманного и эффективного поддерживаемого жизнеустройства.

<sup>1</sup> Статья 13 Федерального закона «Об опеке и попечительстве».

## **Организация поддержки жизнеустройства в негосударственной организации**

Если нашлась негосударственная организация, оказывающая социальные услуги по поддерживаемому проживанию, опекун-родитель может заключить с ней **договор об оказании социальных услуг** от имени своего взрослого недееспособного ребенка. Этой организацией может быть «социальная деревня» или «социальная община» городского типа; такая организация может быть и государственной (например, подразделение центра социального обслуживания) — если ее учредителями выступили, к примеру, органы социальной защиты населения. На основании заключенного договора взрослый недееспособный человек может проживать в этой организации и получать комплекс социальных услуг. Такой договор не прекращает своего действия в случае смерти опекуна (поскольку был заключен от лица недееспособного) и продолжает действовать на прежних условиях. В этом случае после смерти опекуна исполнение обязанности опекуна возлагается на организацию, оказывающую социальные услуги, в которой проживает недееспособный. Правовые нормы, позволяющие реализовать такой вариант, приведены в *Приложении 7.2*.

При проживании недееспособного человека в организации, предоставляющей социальные услуги по поддерживаемому проживанию, целесообразно зарегистрировать его по месту пребывания в такой организации (в случае длительного проживания — это обязанность самой организации) и сообщить о перемене места фактического проживания в орган опеки и попечительства по месту жительства недееспособного человека. Согласно законодательству, опекун обязан сообщить информацию о перемене места жительства подопечного («постоянной прописки») в органы опеки не позднее дня, следующего за днем выбытия подопечного с прежнего места жительства<sup>1</sup>. Такая обязанность возложена на опекуна для обеспечения возможности контроля со стороны органов опеки за соблюдением прав и интересов недееспособного лица. Для предотвращения конфликтных ситуаций (например, орган опеки решил проверить, как недееспособный человек живет в своей квартире, а он там фактически не проживает) считаем, что целесообразно сообщать в органы опеки и попечительства не только о перемене места жительства, но и о длительном переезде. При этом отметим, что менять место жительства (регистрацию по месту жительства) в ситуации переезда в организацию, оказывающую социальные услуги, не всегда рационально: если квартира, в которой «прописан» недееспособный, используется по договору социального найма, то «выписывать» недееспособного нельзя (в этом случае он потеряет право пользования жилым помещением). Необходимо также изучить региональное зако-

<sup>1</sup> Статья 15 Федерального закона «Об опеке и попечительстве».

нодательство: в случае «выписки» с места жительства подопечный может лишиться некоторых региональных льгот, которые не установлены в регионе, где располагается организация, оказывающая социальные услуги.

Вместе с тем в нынешней законодательной ситуации надо учитывать некоторую «зыбкость» описанного выше варианта жизнеустройства: если после смерти опекуна-родителя найдется кандидат в опекуны, готовый забрать недееспособного из такой организации, то принятие решения о его дальнейшем жизнеустройстве полностью лежит на органе опеки и попечительства и/или новоназначенном опекуне. Новый опекун может расторгнуть договор с организацией, оказывающей социальные услуги, и по своему усмотрению организовать жизнь недееспособного. Эта возможность обусловлена пунктами 1 и 3 статьи 35 Гражданского кодекса Российской Федерации. Однако законодательством не предусмотрена возможность выражения и учета мнения родителей или лица, фактически воспитавшего ребенка, признанного в дальнейшем недееспособным, о его будущем жизнеустройстве. Также **отсутствует возможность выражения и учета мнения самого недееспособного** о его жизнеустройстве и о назначении конкретного человека опекуном.

Если речь идет о негосударственной организации, оказывающей социальные услуги, которую могли бы создать родительские объединения, — то встает вопрос **финансирования работы такой организации**. Случаи привлечения состоятельного спонсора (отечественного или иностранного) крайне редки, в особенности для российской глубинки; при несомненной желательности привлечения спонсорских средств полагаться на этот источник финансирования как на основной не приходится. Вряд ли можно также рассчитывать на значительную помощь государства в ближайшем будущем — пока средства в этой сфере, как правило, идут на поддержку системы психоневрологических интернатов. Государство еще не развернулось в сторону поддержки имущественных интересов обитателей таких интернатов. В частности, имущество недееспособного лица, помещаемого в интернат, фактически «висит» на банковских счетах недееспособного человека до его смерти и никаким образом не «работает» на само это лицо, а после его смерти отходит государству. Имущество недееспособных людей, живущих в семье, также фактически на них не «работает», поскольку органы опеки и попечительства на практике преследуют цель: сохранить имущество недееспособного лица от его окружения (в том числе опекуна-родителя), в то время как жизнь такого лица и его окружения неразрывно связаны.

При невозможности выразить в завещании свои пожелания о жизнеустройстве недееспособных наследников (в завещании распоряжаются только имуществом) у родителей-опекунов сегодня все же существует возможность косвенно выразить такие пожелания, завещав имущество или его часть доверенному лицу с так называемым **завещательным отка-**

**зом.** Например, родитель может завещать квартиру, оговорив, что в пределах стоимости квартиры наследник (доверенное лицо) должен в каком-то размере осуществлять ежемесячные выплаты в пользу отказополучателя — недееспособного (оплата социальных услуг организации, которая оказывает их отказополучателю, а в случае расторжения договора — непосредственно на счет отказополучателя). На случай смерти наследника доверенного лица можно подназначать следующего наследника — доверенное лицо с условием завещательного отказа.

Конечно, идея с «завещательным отказом» — вынужденный выход в сегодняшней ситуации, не являющийся полной гарантией достойного будущего недееспособного наследника. Однако такая схема позволяет расходовать средства наследодателя (родителя-опекуна) на содержание недееспособного человека в организации, оказывающей социальные услуги, **минуя органы опеки и попечительства**: получение их разрешения на такую оплату было бы обязательным для опекуна лишь в случае, если наследником выступал бы непосредственно недееспособный человек.

Заметим, что если наследником является недееспособный человек, то любые расходы, влекущие уменьшение имущества недееспособного, возможны **только с разрешения органов опеки и попечительства**. Конечно, когда органы опеки будут работать, исходя из интересов недееспособного, то опекуну или организации, исполняющей функции опекуна, достаточно будет получить разрешение на снятие средств со счета недееспособного на оплату услуг по социальному обслуживанию. Если недееспособному человеку принадлежит недвижимое имущество, то опекун, организация, исполняющая функции опекуна, или доверительный управляющий могли бы сдавать квартиру в аренду, а доходы с разрешения органов опеки расходовать на оплату услуг по социальному обслуживанию. Но все это возможно только с разрешения органов опеки и попечительства.

### **О возможности выражения воли родителя относительно будущего опекуна совершеннолетнего недееспособного человека**

Если родители-опекуны в настоящий момент видят кандидата в опекуны на случай, когда они не смогут исполнять опекунские функции (длительная болезнь, недееспособность, уход из жизни), то можно постараться «обезопасить» будущее своего ребенка, используя возможность назначения недееспособному одновременно нескольких опекунов (статья 10 Федерального закона «Об опеке и попечительстве»). В этом случае необходимо обратиться в орган опеки и попечительства с просьбой назначить одновременно второго опекуна в связи с трудностями родителя в осуществлении опекунских функций и преклонным возрастом. Основанием для этого являются положения статьи 10 Федерального закона «Об опеке и попечительстве» (*Приложение 7.3*). В заявлении от действующего



опекуну в этом случае следует указать, что действующий опекун должен остаться опекуном, поскольку основные опекунские функции он выполняет и продолжает быть самым близким человеком для недееспособного, в связи с чем перемена опекуна нецелесообразна и не соответствует интересам подопечного. Если орган опеки и попечительства решит вопрос о назначении второго опекуна положительно — последний сможет начать осуществлять опекунские функции полностью с того момента, как родитель-опекун будет освобожден (в связи с невозможностью их исполнения) от опекунских функций решением органа опеки.

### **Что следует доработать в законодательстве до тех пор, пока сохраняется парадигма «недееспособности»**

До тех пор, пока государство еще не начало делать серьезные практические шаги в сторону обеспечения достойной жизни выросших особых детей, инициативу в создании моделей поддерживаемого проживания придется, как и всегда в таких случаях, взять на себя общественности — родителям и специалистам. Первые модели такого жизнеустройства уже созданы в разных регионах России. Однако для того, чтобы родители могли быть уверены в продолжении достойной жизни их недееспособных детей в будущем, необходимо поддержать эти модели законодательно. Следует добавить в законодательство (и прежде всего — в Федеральный закон «Об опеке и попечительстве»<sup>1</sup>) ряд положений, гарантирующих возможность прямой поддержки жизнеустройства и избавляющих родителей от необходимости реализовывать сложные косвенные схемы. Облечь в нормы закона необходимо следующие очевидные тезисы.

**1. Решение о назначении недееспособному лицу опекуна и/или решение вопросов жизнеустройства недееспособного должно приниматься с учетом его мнения** об опекуне и собственном жизнеустройстве, в том числе — о месте проживания, получении социальных услуг (исполнитель, виды и формы услуг, оплата услуг), выраженного этим лицом до и после признания его недееспособным, а также **мнения** по указанным вопросам, **выраженного его предыдущим опекуном (родителем).**

Для этого специалистам необходимо разработать механизм выражения недееспособными людьми мнения по указанным вопросам.

**2. Совершеннолетний человек должен иметь право** подать в орган опеки и попечительства заявление, выражающее его мнение по вопросам собственного жизнеустройства и о назначении ему опекуна с указанием конкретного лица или лиц на случай признания его недееспособным.

<sup>1</sup> Очевидно, что, создавая этот закон, законодатель имел в виду исключительно «детскую» ситуацию — упустив из виду, что дети непременно вырастают...

3. Опекун недееспособного лица должен иметь право подать в орган опеки и попечительства заявление о назначении опекаемому недееспособному опекуна с указанием конкретного лица или лиц, а также заявление, выражающее мнение опекуна по вопросам жизнеустройства опекаемого, на случай своей смерти или невозможности исполнения опекунских обязанностей (в том числе болезнь, признание недееспособным, иное).

4. **При органе опеки и попечительства должен действовать общественный орган по вопросам жизнеустройства недееспособных лиц.** Общественный орган должен рассматривать жалобы опекунов на решения органов опеки и попечительства, устанавливать отсутствие или наличие противоречий между содержанием заявлений и интересами недееспособных, осуществлять иные функции по обеспечению прав недееспособных лиц. В общественном органе по вопросам жизнеустройства недееспособных лиц должно быть представительство общественных организаций, занимающихся вопросами лиц с ограниченными возможностями здоровья, опекунов недееспособных. Порядок создания и деятельности общественного органа жизнеустройства недееспособных лиц при органах опеки и попечительства должен устанавливаться субъектом РФ.

5. Орган опеки и попечительства может принимать решение об отказе в назначении опекуном и в решении вопросов жизнеустройства недееспособного, выраженных опекуном-родителем и самим недееспособным человеком, только в случае, если такое назначение противоречит Гражданскому кодексу Российской Федерации, законодательству и/или интересам недееспособного с обязательным обоснованием принятого решения. Противоречие между интересами недееспособного и содержанием заявления об опекунах, о решении вопросов жизнеустройства **должно быть подтверждено решением общественного органа** по вопросам жизнеустройства недееспособных, действующего при органе опеки и попечительства.

Когда приведенные выше тезисы будут отражены в законодательстве, мы сможем сказать, что государство сделало решительный шаг в протравивании всего жизненного пути особого ребенка, не бросив его на произвол судьбы в 18 лет и создав необходимые предпосылки к его достойной взрослой жизни.

Решению этой задачи призван способствовать Проект федерального закона «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон "Об опеке и попечительстве"» (*Приложение 7.4*). Проект предлагает реальные механизмы, гарантирующие не только соблюдение законных интересов взрослых людей с особыми потребностями, но и учет их мнения и мнения их родителей-опекунов при организации будущего жизнеустройства, а также оптимальное управление имуществом в целях обеспечения достойного уровня их жизни.

## 8. Резюме: отношение к мифам

Прогрессивная парадигма современного российского социального законодательства, которую мы обсуждали в начале книги, еще недостаточно освоена сотрудниками этой сферы. Общая инерция, характерная для любой государственной машины, порождает вполне понятные «искажения» ведомственного сознания — отголоски тоталитарных времен. Как мы упоминали в разных частях книги, реальный опыт в регионах (общение родителей особых детей с госслужащими в разнообразных описанных в книге ситуациях) позволяет судить о наиболее распространенных заблуждениях, встречающихся среди сотрудников ведомств социальной сферы по вопросам реабилитации и образования особых детей (об организации их достойной будущей взрослой жизни Россия еще только «подумывает» — сколько-нибудь заметная практика в этой сфере отсутствует).

Поскольку трудности, с которыми сталкиваются многие семьи при организации реабилитации и образования ребенка, довольно типичны, мы предприняли попытку обобщить **базовые** тезисы-заблуждения и привести здесь ответы юристов на возникающие по этим темам вопросы. Оговоримся сразу: подобные тезисы-заблуждения были выражены в процессе устного общения родителей с некоторыми сотрудниками государственных учреждений, поэтому назвать их «официальными» можно только с оговоркой. Тем не менее они вполне отражают общие представления многих сотрудников социальной сферы.

Мы хотели бы думать, что приведенные ниже краткие рассуждения помогут работникам этой области прояснить для себя истинное положение дел и предохранят их от концептуальных и практических ошибок. Мы надеемся, что представители ведомств социальной сферы будут чувствовать себя гораздо увереннее, понимая смысл правовых норм, которыми они руководствуются.

### По реабилитации

1. *Утверждение:* В ИПР включаются только те реабилитационные мероприятия, которые могут быть проведены государственными учреждениями. При отсутствии таких услуг в госучреждениях соответствующие графы карты ИПР не заполняются вообще.

*Комментарий юриста:* соответствии с Федеральным законом «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (статья 11) **в ИПР**

**включаются все реабилитационные мероприятия, в которых нуждается инвалид.** Исполнителем ИПР может быть любая организация, оказывающая реабилитационные услуги, независимо от формы собственности и источников финансирования (статья 11 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»; пункт 12 Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида), утвержденного Приказом Минздравсоцразвития РФ от 4 августа 2008 г. № 379н). В ситуации, при которой учреждения медико-социальной экспертизы не могут определить исполнителя по реабилитационным мероприятиям, исполнителем необходимо указывать орган социальной защиты населения, поскольку согласно пункту 13 Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида), утвержденного Приказом Минздравсоцразвития РФ от 4 августа 2008 г. № 379н, координация мероприятий по реализации ИПР инвалида (ребенка-инвалида) и оказание необходимого содействия инвалиду осуществляется органом социальной защиты населения.

*2. Утверждение:* В нашем реабилитационном учреждении нет специалистов для работы с ребенком, имеющим такие нарушения или особенности развития, поэтому принять его для осуществления реабилитационных мероприятий мы не можем.

*Комментарий юриста:* Согласно статье 7 Федерального закона «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации», **государство гарантирует гражданам право на социальное обслуживание в государственной системе социальных служб** по основным видам, определенным указанным Федеральным законом, в порядке и на условиях, которые устанавливаются законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации. Одним из видов социального обслуживания является помощь в профессиональной, социальной, психологической реабилитации инвалидам, лицам с ограниченными возможностями (статья 14 указанного Федерального закона). Согласно Закону, одним из принципов социального обслуживания является его доступность.

К полномочиям органов государственной власти субъектов РФ относятся в том числе создание, управление и обеспечение деятельности учреждений социального обслуживания (статья 21 Федерального закона «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации»).

Кроме того, в соответствии со статьей 11 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» индивидуальная программа реабилитации инвалида является обязательной для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности.

Таким образом, задача учреждений социального обслуживания — обеспечить, совместно с органами социальной защиты населения региона, предоставление гарантированных государством реабилитационных услуг того объема и качества, которые необходимы лицу с ограниченными возможностями. **Обеспечить оказание услуг** можно как введением дополнительных специалистов в штат действующего учреждения социального обслуживания, обеспечением повышения квалификации работающих специалистов, созданием специализированного учреждения социального обслуживания, так и размещением государственного заказа на необходимые услуги среди негосударственных реабилитационных организаций.

3. *Утверждение:* Получать реабилитационные услуги, включенные в ИПР, можно только в той организации, которая указана в ИПР.

*Комментарий юриста:* **Исполнителем ИПР может быть любая организация, оказывающая реабилитационные услуги**, независимо от формы собственности и источников финансирования (статья 11 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»; пункт 12 Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида), утвержденного Приказом Минздравсоцразвития РФ от 4 августа 2008 г. № 379н). Также, согласно статье 7 Федерального закона «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов», при получении социальных услуг эти категории граждан имеют право на выбор учреждения и формы социального обслуживания.

4. *Утверждение:* Поскольку в Федеральном перечне реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, отсутствуют услуги по психолого-педагогической и социальной реабилитации, то предоставление таких услуг в негосударственных организациях возможно только за счет инвалида.

*Комментарий юриста:* Реабилитационные услуги, технические средства реабилитации и услуги, включенные в Федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, гарантируются за счет средств федерального бюджета. **Гарантии государства по реабилитационным услугам, не включенным в Федеральный перечень, предусмотрены в Федеральном законе «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации».** Оказание реабилитационных услуг гарантируется в государственной системе социальных служб по основным видам, определенным указанным Федеральным законом, в порядке и на условиях, которые устанавливаются законами и иными нормативными правовыми актами субъектов РФ. Указанные гарантии являются расходными обязательствами субъектов РФ. Если государство не может обеспечить необходимые лицу с ограничен-

ными возможностями здоровья реабилитационные услуги надлежащего качества и в оптимальном объеме, то государство должно обеспечить оплату таких услуг в негосударственных организациях, предоставляющих услуги того объема и качества, которые необходимы такому лицу.

5. *Утверждение:* Если ребенок не признан инвалидом, то реабилитационное учреждение не обязано оказывать ему реабилитационные услуги.

*Комментарий юриста:* Согласно статье 7 Федерального закона «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» государство гарантирует гражданам право на социальное обслуживание в государственной системе социальных служб по основным видам, определенным указанным Федеральным законом, в порядке и на условиях, которые устанавливаются законами и иными нормативными правовыми актами субъектов РФ. **Одним из видов социального обслуживания является помощь** в профессиональной, социальной, психологической реабилитации инвалидам, **лицам с ограниченными возможностями здоровья** (статья 14 указанного Федерального закона). Согласно закону, одним из принципов социального обслуживания является его доступность.

Таким образом, отказ в оказании реабилитационных услуг ребенку с ограниченными возможностями, не признанному инвалидом, незаконен.

## По образованию

1. *Утверждение:* При тяжелых нарушениях развития ребенок признается необучаемым (обучению не подлежит).

*Комментарий юриста:* В соответствии с Конституцией Российской Федерации (статья 43) каждый имеет право на образование. Гарантируется общедоступность дошкольного, основного общего и среднего профессионального образования.

Согласно Закону РФ «Об образовании», **гарантируется возможность получения образования независимо от состояния здоровья**. Государство создает гражданам с ограниченными возможностями здоровья условия для получения ими образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов.

Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» устанавливает, что образовательные учреждения совместно с органами социальной защиты населения и органами здравоохранения обеспечивают дошкольное, внешкольное воспитание и образование детей-инвалидов, получение инвалидами среднего общего образования, среднего профессионального и высшего профессионального образования в со-

ответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида. При невозможности осуществлять воспитание и обучение детей-инвалидов в общих или специальных дошкольных и общеобразовательных учреждениях органы управления образованием и образовательные учреждения обеспечивают с согласия родителей обучение детей-инвалидов по полной общеобразовательной или индивидуальной программе на дому.

Таким образом, перечисленные выше органы обязаны обеспечить условия для получения ребенком общего образования независимо от состояния его здоровья, так как основное общее образование в соответствии с Конституцией Российской Федерации обязательно.

**Признание лица «необучаемым» является незаконным;** функция по «установлению» такого статуса не входит и не может входить в компетенцию ни одного органа или организации.

2. *Утверждение:* Ребенок с такими серьезными нарушениями научиться чему-либо в школе не может, ему там «нечего делать».

*Комментарий юриста:* Согласно Письму Министерства образования Российской Федерации от 3 апреля 2003 г. № 27/2722-6 «Об организации работы с обучающимися, имеющими сложный дефект», содержание образования в специальных классах, группах, группах продленного дня коррекционного учреждения направлено на решение следующих задач:

- формирование представлений о себе;
- формирование навыков самообслуживания и жизнеобеспечения;
- формирование доступных представлений об окружающем мире и ориентации в среде;
- формирование коммуникативных умений;
- обучение предметно-практической и доступной трудовой деятельности;
- обучение доступным знаниям по общеобразовательным предметам, имеющим практическую направленность и соответствующим психофизическим возможностям воспитанников;
- овладение доступными образовательными уровнями.

Следовательно, образование для детей, имеющих сложные (сочетанные) нарушения развития, может и не предполагать достижение определенного образовательного уровня, а направлено на освоение **доступного** для ребенка образовательного уровня, а также на **социализацию** лица с особенностями развития. Задача по социализации лиц с ограниченными возможностями здоровья поставлена в том числе и Законом РФ «Об образовании».

3. *Утверждение:* Ребенку с тяжелыми и/или множественными нарушениями развития рекомендуется пребывать в интернате системы социальной защиты населения.

*Комментарий юриста:* Рекомендация поместить ребенка в интернат системы социальной защиты населения противоречит основным принципам внутренней государственной политики Российской Федерации, противоречит интересам ребенка и нарушает его права, установленные законодательством Российской Федерации. Семейный кодекс Российской Федерации устанавливает, что регулирование семейных отношений в России осуществляется в соответствии с **приоритетом семейного воспитания детей**. Статья 54 Семейного кодекса Российской Федерации определяет, что каждый ребенок имеет право жить и воспитываться в семье, насколько это возможно, право знать своих родителей, право на их заботу, право на совместное с ними проживание, за исключением случаев, когда это противоречит его интересам.

4. *Утверждение:* Ребенок с тяжелыми и/или множественными нарушениями развития может получать образование только в учреждении социального обслуживания — например, в интернате системы социальной защиты населения.

*Комментарий юриста:* Выбор образовательного учреждения — право родителя, установленное Законом РФ «Об образовании». Заключение психолого-медико-педагогической комиссии носит для родителей **рекомендательный** характер.

Родитель вправе выбрать **для обучения** ребенка интернат системы социальной защиты населения, **имеющий лицензию на образовательную деятельность и работающий в режиме дневного пребывания**, в качестве образовательного учреждения, в котором его ребенок будет обучаться. Однако родитель не обязан выбирать для обучения ребенка учреждение социального обслуживания. Организация обучения — это задача в первую очередь системы образования.

То, что государство не создало в зоне территориальной доступности к месту проживания ребенка условия для получения им образования, т.е. не выполнило свою законную обязанность, не является основанием для ущемления законного права родителей на выбор образовательного учреждения.

5. *Утверждение:* В нашем образовательном учреждении нет специалистов для работы с таким ребенком, поэтому здесь ему «не место».

*Комментарий юриста:* Задача государства в соответствии с законодательством — создать условия для получения лицами с ограниченными возможностями здоровья образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации. Задача специалистов, педагогов — определить, что необходимо ребенку для успешного получения образования в данном образовательном учреждении (сопровожающий в процессе обучения на период адаптации или на весь период получения образования, дополни-



тельные индивидуальные занятия, индивидуальный учебный план, другое), а задача образовательного учреждения — совместно с органами образования, социальной защиты населения обеспечить ребенку необходимую поддержку.

6. *Утверждение:* Обучение на дому — единственная возможность организовать обучение ребенка с тяжелыми и/или множественными нарушениями развития. У нас нет образовательных учреждений для него.

*Комментарий юриста:* Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» устанавливает, что обучение детей-инвалидов на дому осуществляется **при невозможности** осуществлять воспитание и обучение детей-инвалидов в общих или специальных дошкольных и общеобразовательных учреждениях. При этом задача **социализации** лиц с ограниченными возможностями здоровья поставлена в том числе и Законом РФ «Об образовании». Такая задача фактически невыполнима при обучении ребенка на дому в форме проведения индивидуальных занятий по месту проживания ребенка.

То, что государство не создало в зоне территориальной доступности к месту проживания ребенка условия для получения таким ребенком образования, т.е. не выполнило свою законную обязанность по созданию специальных классов, школ, не является основанием для ущемления права ребенка на получение образования в социуме.

7. *Утверждение:* Обучение на дому — это проведение учителем занятий с ребенком по месту проживания ребенка.

*Комментарий юриста:* Надо понимать, что **индивидуальное обучение на дому должно рассматриваться как крайний вариант организации образования**, когда ребенок действительно не может посещать школу по объективным причинам, а не потому, что педагоги не знают, как с ребенком заниматься, как корректировать его поведение и т.д., или в территориальной доступности просто не созданы специальные классы, школы.

Индивидуальное обучение на дому понятно и оправданно, когда ребенок в силу физического состояния (опорно-двигательных нарушений, повышенной утомляемости, необходимости регулярного проведения каких-либо медицинских процедур и т.д.) не может ежедневно посещать школу.

Однако основная цель реабилитации любого инвалида — его **социализация**, которая может быть достигнута только включением лица с особенностями развития в общество. Поэтому даже те дети, которые не могут присутствовать на всех уроках и посещать школу ежедневно, имеют право, исходя из своих возможностей, заниматься в классе школы (индивидуально либо в группе) по отдельным предметам или по отдельным учебным дням: возможны любые варианты сочетания различных форм орга-

низации образования. Такую вариативность обучения должно обеспечить образовательное учреждение, определяя индивидуальное расписание индивидуальных и/или групповых занятий в классе (что подразумевает, что ребенок будет числиться в каком-то классе и посещать уроки по расписанию занятий этого класса). При этом сохраняются и индивидуальные занятия на дому.

8. *Утверждение:* Та учебная нагрузка, которая установлена школой при обучении ребенка на дому, — это все, что может предоставить школа.

*Комментарий юриста:* Учебная нагрузка должна определяться психолого-медико-педагогической комиссией. То, что школа не может обеспечить условия получения образования, рекомендованные психолого-медико-педагогической комиссией, не должно ущемлять права ребенка на полноценное образование. Если школа отказывает в увеличении учебной нагрузки, несмотря на рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии, родители вправе организовать необходимую учебную нагрузку самостоятельно, например, пригласив преподавателей за свой счет. Родители детей-инвалидов имеют право требовать компенсацию своих затрат на эти цели в соответствии со статьей 18 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

9. *Утверждение:* С таким диагнозом (например, «умственная отсталость») в нашей школе учиться нельзя, ребенок должен учиться в школе другого вида (например, VIII вида).

*Комментарий юриста:* **Диагноз не может являться критерием для определения условий получения образования.** Критерием являются педагогические характеристики ребенка, его образовательные возможности, в том числе потенциальные. Установить такие возможности и составить рекомендации об условиях получения образования — задача психолого-медико-педагогической комиссии. Отказ школы в предоставлении образовательных услуг на основании наличия какого-либо диагноза незаконен.

10. *Утверждение:* Семейная форма получения образования возможна только по заключению психолого-медико-педагогической комиссии или по медицинской справке.

*Комментарий юриста:* Выбор семейной формы получения образования — право родителей, установленное Законом РФ «Об образовании». Этот выбор основывается только на решении родителей и не требует подтверждения каким-либо органом или организацией. Т.е. **для перехода на семейную форму получения образования иных условий, помимо желания родителей, не требуется и в предоставлении каких-либо дополнительных документов необходимости нет.**

## 9. Стратегия и тактика реализации прав

### Почему родительское общественное движение недостаточно эффективно?

Мы говорили с вами выше о возможности и путях кардинального улучшения ситуации в сфере реабилитации, образования и достойной жизни особых детей. Однако у значительной части родителей существует тотальное предубеждение, которое активно поддерживается некоторыми чиновниками, что подобные изменения — дело очень неблизкого будущего.

Почему же тысячам общественных организаций, активно работающих в этой сфере, не удается достаточно оперативно менять ситуацию? Дело в том, что их деятельность по-прежнему не направлена на протравливание системных изменений, не побуждает востребовать и контролировать те изменения, которые уже произошли. В этом заключается серьезная ошибка родительского общественного движения. В масштабах России совершенно невозможно организовать контроль за реализацией огромного объема необходимых услуг «сверху». Единственный механизм контроля, который в такой ситуации достоверен и эффективен, — контроль «снизу», со стороны потребителя, активно востребующего положенную ему по праву услугу и контролирующего качество ее предоставления. Это — самый быстрый способ добиться реализации права в современной России.

Однако подавляющее большинство общественных организаций родителей особых детей, к сожалению, проявляет тенденцию целиком превращаться в «группы самопомощи». Они стараются организовать социум и досуг для своих детей, проводя регулярные «клубные» и праздничные встречи, летние выезды и лагеря, иногда — развивающие занятия. Действительно, помощь конкретным детям — важное и необходимое дело: ведь дети растут и не могут ждать... Такой деятельностью в той или иной мере занимаются все объединения родителей детей-инвалидов; она тоже как-то изменяет ситуацию. Но эта помощь не является системной. Такая деятельность направлена в значительной степени на насущные сиюминутные нужды, но не нацелена на выстраивание грядущих этапов жизни взростающего ребенка и в наименьшей степени дает импульс к актив-

ности родителей во внешнем мире. Если такая активность и возникает — она обычно выражается в форме «прошений» к власти о поддержке тех или иных мероприятий и программ самопомощи.

При всей необходимости деятельности по самопомощи — переход на новый уровень не произойдет, если не будет производиться работа по общему изменению ситуации. Такая работа иногда очень быстро отражается на судьбах детей-инвалидов.

Многие известные в России родительские организации тесно сближаются, даже «срастаются» с властью; в такой ситуации кажется, что вот-вот все кардинально изменится — но почти ничего не меняется... В этих случаях мы наблюдаем слишком далекий отрыв от «энергетики» родительских масс. Вместе с тем такое «сращивание» отдаляет организации инвалидов от профессионалов (педагогов, психологов, реабилитологов, юристов) — носителей системного взгляда на ситуацию и пути ее изменения. Ведь власть пока еще, следуя инерции советского времени, не ищет взаимодействия с профессионалами, не реагирует на сигналы с их стороны. А это всегда, во все времена было и остается признаком того, что **реальных** изменений не предполагается.

Некоторые общественные организации инвалидов (обычно — в лице своих ключевых представителей) встают в позицию «глухого», непримиримого антагонизма по отношению к власти. Такие организации (или их представители) становятся для власти притчей во языцех; чиновники перестают воспринимать их как сторону в переговорах, всячески избегают общения с ними — и ситуация по-прежнему не «сдвигается».

## Шаги, реально меняющие ситуацию

### **Ключевое условие эффективности — наличие социального адвоката**

Никакая общественная организация инвалидов не способна более или менее долгий срок нести на себе в полном объеме функции, которые должно исполнять государство: не хватит ни сил, ни ресурсов (человеческих, финансовых, организационных). Со стороны общественной организации речь может идти о временном закрытии какой-либо «бреши», о разработке модели какого-либо вида помощи, о передаче опыта и т.п. — но не более: даже в масштабе города общественной организации, функционирующей как группа самопомощи, кардинально проблему решить не удастся. Это под силу лишь государству; государство должно исполнять свои обяза-

тельства, а высветить проблемы и востребовать выполнение обязательств — это и есть функция общественного движения.

Для того чтобы общественная организация смогла эффективно выполнять эту функцию, в ней должна быть актуализирована позиция социального адвоката. Социальным адвокатом мы будем называть здесь человека, который сознательно или по ситуации взял на себя труд помочь родителям выявить и устранить нарушения прав особого ребенка на реабилитацию и образование<sup>1</sup>. Именно эта позиция, став ключевой, кардинально меняет ситуацию — в городе, в регионе, в стране! Социальный адвокат — как раз тот человек, который может вызвать к действию и поддержать эту гигантскую силу, социальную активность родителей, направить ее в правильное и эффективное «русло».

**Реально ситуация изменяется в тех регионах, где начинают функционировать люди, находящиеся в позиции социальных адвокатов.** И серьезных успехов добиваются в первую очередь те организации, в деятельности которых социальные адвокаты играют ключевую роль, энергично способствуя выходу активности организаций за рамки самопомощи. Наша практика поддержки социальных адвокатов в разных регионах России показала, что эту позицию занимают преимущественно активисты родительских организаций; второй по численности группой являются педагоги-подвижники, занимающиеся с такими детьми. Личная сопричастность проблеме при развитом правосознании склоняет представителей этих групп к использованию легальных, а не стихийно-революционных методов в защите прав детей.

### Как реально востребовать право?

Значительная часть настоящей брошюры нацелена на формирование у родителей достаточно ясного представления о правах их особых детей. Без этого невозможно востребование прав. Работа такого плана — огромное поле деятельности для социального адвоката.

подавляющее большинство родителей детей-инвалидов, особенно в российских регионах, а также врачей, педагогов, работников социальной и реабилитационно-образовательной сферы, функционеров этой системы находятся в девственном неведении как относительно принятых в стране законов, так и относительно возможностей реабилитации и интеграции таких детей. Необходимо организованное массированное просвещение родителей, специалистов и представителей социальных ведомств. Во всех

<sup>1</sup> Это определение естественным образом распространяется и на взрослых инвалидов, когда речь идет о нарушении их прав.

государственных организациях: роддомах и детских поликлиниках, больницах, детских садах, школах, реабилитационных центрах, управлениях социальной защиты и образования, бюро МСЭ и ПМПК, органах опеки и попечительства и т.п. — должна оказаться доступная информация о том, какие нарушения развития встречаются у детей, каковы меры помощи таким детям, как организовать их реабилитацию и образование, каковы возможности их интеграции, куда можно обратиться за помощью и т.д. Необходима всесторонняя информация о правах таких детей. В разных местах обязательно должны появиться также сведения о том, что происходит с ребенком, когда он попадает в интернат. Составлять и распространять доступные и убедительные тексты такого рода, не забывая обновлять их в соответствии с реалиями, — необходимая функция общественных организаций родителей, это типичная «социально-адвокатская» деятельность.

Узнав о гарантированных законом правах своих детей, родители уже не могут не думать о реализации этих прав. Представители же социальных ведомств ведут себя по-разному. Если для определенной части госслужащих получение информации уже является мощным стимулом к действию, то для другой части работников таких ведомств, как показывает практика, одной лишь просветительской деятельности оказывается недостаточно: она не побуждает их **выполнять законы**.

А значит, правовое просвещение часто может быть лишь первым шагом; далее возникает необходимость защищать эти права и бороться за их реализацию — вплоть до отстаивания их в судебном порядке. И потому в этой сфере возникает и стремительно растет **запрос семьи на юридическую поддержку в защите основополагающих прав своих детей**. Фигурой, без которой права инвалидов в нашей стране зачастую невозможно востребовать, становится юрист.

### **Взаимодействие родителей, юристов и управленцев: «катализатор» – социальный адвокат**

Заметим, что для эффективного востребования прав необходимо участие экспертов — специалистов, способных профессионально оценить ситуацию и предложить профессиональный же путь ее разрешения. Родительской стихии не всегда легко взаимодействовать с экспертами: юристами, педагогами и психологами, экономистами и пр. Для того чтобы облечь родительскую энергию в грамотную, профессиональную форму и тем самым сделать действия родителей эффективными, необходим тот самый посредник — социальный адвокат.

В ходе информационно-правового сопровождения родителей мы постепенно пришли к выводу, что непосредственное взаимодействие «ро-

датель — юрист» во многих случаях происходит с большими затруднениями. С одной стороны, значительной части родителей не понятна логика тех или иных отдельных действий, которые предлагает юрист. В результате они не всегда доверяют рекомендациям юриста либо не могут творчески их переосмыслить и скорректировать при непосредственном общении с чиновниками. С другой стороны, юристы обычно готовы работать с уже мотивированными родителями, они редко используют аргументы гуманитарного и этического характера. Все это делает родителя пассивной стороной взаимодействия с юристом, мало способствует повышению его социальной активности и осознанию своей роли в жизни собственного ребенка, а значит, существенно ограничивает движение к поставленной цели — изменению положения особых детей в России.

Центр лечебной педагогики изначально выступал в этой деятельности с позиций социального адвоката и правозащитника<sup>1</sup> и лишь позднее привлек к проблеме юристов, поэтому в правовом отделе Центра естественным образом сформировался тандем «юрист — социальный адвокат». Оказалось, что наличие этого тандема многократно повышает эффективность поддержки родителей, значительно облегчает понимание родителями своих прав, придает заметный импульс их активности в защите прав детей, держит сотрудников госслужб «в тонусе» и побуждает последних постепенно реформировать эту область. Предложенная социальными адвокатами опора на прокуратуру показала себя не менее эффективным и в большинстве случаев — гораздо более быстродействующим средством по сравнению с обращением в суд (в частности, оперативно способствующим восстановлению прав детей на образование). Эта деятельность требует минимальной поддержки юристов. Пока судебная система в России столь несовершенна, громоздка и неповоротлива, что по большей части может рассматриваться лишь как эксклюзивная мера, — подключение прокуратуры нередко позволяет значительно быстрее сдвинуть дело с мертвой точки.

Заметим, что привлекает юристов к решению задач общественной организации именно социальный адвокат, именно он (в особенности — первоначально) ставит задачу юристам. И лишь постепенно — настолько, насколько юрист проникается идеями и целями деятельности общественной организации, — последний может отчасти взять на себя функции социального адвоката.

<sup>1</sup> Особое детство: Шаг навстречу переменам. М.: Теревинф, 2006. 168 с. (Опыт работы Центра лечебной педагогики). См. также: <http://www.osoboedetstvo.ru/biblioteka/text/dimens12.doc>, <http://www.osoboedetstvo.ru/biblioteka/text/ryskin02.doc>.

## 10. Если рядом нет специалистов

Рождение ребенка с нарушениями развития — это испытание не только для самого малыша. В тот момент, когда родители еще находятся во власти психологического шока и не вполне трезво оценивают происходящее, они нередко могут услышать «добрый совет»: отдать свое дитя на воспитание государству — в Дом ребенка или, в более старшем возрасте, в интернат системы социальной защиты. Однако воспитание вне семьи (в интернате) неизбежно ограничивает развитие ребенка и ухудшает его состояние, зачастую — катастрофически. Единственная возможность изменить к лучшему судьбу особого ребенка, помочь его развитию и адаптации — это воспитание в семье любящими его родными. Необходимая помощь специалистов будет эффективна только в условиях родительской любви, и «заменитель» ее не придуман еще ни наукой, ни практикой в многовековой истории человечества.

Поэтому, если в семье появился ребенок с нарушениями развития или ему поставили тревожный диагноз и случившееся кажется сейчас непоразимым несчастьем, — надо собраться с духом и решительно следовать путем развития, воспитания, образования и обеспечения достойного будущего для своего ребенка. Жизнь семьи должна стать нормальной, а жизнь ребенка — максимально счастливой.

Чем сложнее состояние ребенка, тем более (а не менее!) он нуждается в развитии, обучении, реабилитации. Своевременная и всесторонняя профессиональная поддержка, регулярные занятия способны помочь развитию и адаптации любого ребенка — даже в самых тяжелых случаях. Для того чтобы **найти именно то место, которое необходимо ребенку**, требуются время и усилия, но ищущий обязательно его находит.

Как же быть, с чего начать, если рядом не видно никаких реабилитационно-образовательных организаций или специалистов, имеющих опыт работы с особыми детьми?

### Объединение родителей

Если найти такую организацию или специалиста не удалось, то родителям придется самостоятельно взяться за развитие и обучение своего ребенка. С этой целью нужно будет приобрести и изучить соответствующую литературу, связаться с профессиональными организациями в этой области,



возможно, съездить посмотреть, как работают с детьми, имеющими аналогичные нарушения.

Одновременно надо постараться найти (возможно, через местный отдел социальной защиты населения или детскую поликлинику) семьи, оказавшиеся в таком же положении, и, вооружившись багажом правовых знаний, последовательно добиваться реализации прав своих детей. Семья, твердо намеренная решить эту задачу, достигнет своей цели в любых условиях, в любом «медвежьем углу». Но сделать это не в одиночку, а объединившись несколькими семьями, будет намного легче: в таком случае арсенал возможностей значительно возрастет. Каждое требование от родителей организовать развитие и образование особого ребенка является пока еще для ведомств в некоторых регионах из ряда вон выходящим событием. Если же такой случай окажется не единичным, местные власти узнают о существовании проблемы и поймут, что ее неизбежно придется решать. Кроме того, объединившись с другими родителями, семья получит больше возможностей для привлечения юристов к защите прав детей.

Очень разумно было бы устроить микросоциум для нескольких семей: ведь детям так необходимо общение! Даже если это будут 2–3 семьи, все равно кто-то из родителей согласится рисовать с детьми, кто-то — рассказывать сказки, показывать простейшие кукольные спектакли, играть на музыкальном инструменте или петь. В каком бы состоянии ни находился ребенок, он получит пользу от таких занятий, даже если поначалу будет участвовать в них пассивно. Круг его общения расширится, ребенок начнет развиваться.

Родители могут оформить занятия с другими детьми, например, как индивидуальную трудовую деятельность<sup>1</sup> и официально оплачивать такие занятия тому, кто занимается с их ребенком. Эти занятия следует включить в соответствующий пункт карты ИПР для каждого ребенка — ведь

<sup>1</sup> Федеральный закон «Об образовании», статья 48 («Индивидуальная трудовая педагогическая деятельность»):

«1. Индивидуальная трудовая педагогическая деятельность, сопровождающаяся получением доходов, рассматривается как предпринимательская и подлежит регистрации в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2. Индивидуальная трудовая педагогическая деятельность не лицензируется. При ее регистрации заявитель представляет в соответствующий орган местного самоуправления только заявление и документ об уплате регистрационного сбора.

3. Незарегистрированная индивидуальная трудовая педагогическая деятельность не допускается. Физические лица, занимающиеся такой деятельностью с нарушением законодательства Российской Федерации, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации. Все доходы, полученные от такой деятельности, подлежат взысканию в доход соответствующего местного бюджета в установленном порядке».

это не что иное, как настоящая социальная реабилитация! Даже если оставить «за скобками» реальную пользу от таких занятий для детей (развитие и общение) и для взрослых (как педагогов), создание такого микросоциума даст возможность получить компенсацию на реабилитацию для всех детей, входящих в «объединение». Сложив эти средства, участники объединения смогут оплачивать еще какие-нибудь услуги для детей, требующие более высокой квалификации (например, логопеда, специалиста по лечебной физкультуре и т.п.), либо арендовать помещение для работы со своими детьми, либо нанять юриста, оформить объединение в родительскую ассоциацию, подготовить материалы для поиска спонсоров и т.д. В любом случае, у родителей появятся средства для активной и эффективной помощи своим детям.

## Полезные контакты: родительский Интернет, книжный поиск

### Интернет для родителей особого ребенка

К счастью, сегодня уже нет преград для распространения информации. Не осталось уже райцентров (а скоро, надеемся, не останется и сельских школ), где отсутствует возможность выйти в Интернет. У родителей особых детей сейчас гораздо больше возможностей понять, что в своей проблеме они не одиноки: в «интернетной» доступности живет множество других семей, в которых растет ребенок с нарушениями развития — особый ребенок. Благодаря энергичным и хорошо информированным мамам и папам созданы и активно функционируют родительские общества и ассоциации, где семье помогут советом, сочувствием, не только душевно, но и вполне практически.

Информацию о таких организациях и способах решения проблем, так похожих на ваши, можно найти на сайтах:

[www.osoboedetstvo.ru](http://www.osoboedetstvo.ru) — сайт и форум, посвященные детям с особенностями развития;

[www.terevinf.ru](http://www.terevinf.ru) — сайт издательства, специализирующегося на лечебно-педагогической литературе для родителей и специалистов;

[www.infodisability.org](http://www.infodisability.org) — база информационных ресурсов о помощи детям с нарушениями развития;

[www.2008.childpsy.ru](http://www.2008.childpsy.ru) — сайт «Детский психолог»;

[www.autism.ru](http://www.autism.ru) — различные материалы, касающиеся раннего детского аутизма;

[www.dorogavmir.ru](http://www.dorogavmir.ru) — сайт родительской ассоциации «Дорога в мир»;

[www.adhd-kids.narod.ru](http://www.adhd-kids.narod.ru) — сайт родителей детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ);

[www.acpp.ru](http://www.acpp.ru) — материалы Ассоциации детских психиатров и психологов;

[www.sunchildren.narod.ru](http://www.sunchildren.narod.ru) — сайт о синдроме Дауна

— и многих других. Если же необходимая организация еще не возникла, то вам помогут связаться с родителями, заинтересованными в ее создании.

Сегодня издается много полезных книг, которые могут помочь справиться с трудностями воспитания и развития ребенка, стать опорой и источником надежды. Их можно прочесть на экране или заказать через Интернет. Доступность и эффективность этого вида информационной помощи заслуживает того, чтобы остановиться на нем более подробно.

### **Книги о помощи особым детям: как найти нужную**

Еще полтора-два десятилетия назад в России практически невозможно было найти литературу об особых детях. Это и неудивительно: ведь в конце 1930-х гг. лечебная педагогика в России была уничтожена, а дети с нарушениями развития на десятилетия были объявлены «необучаемыми» и изолированы в интернатах. На рубеже 1980-х — 1990-х гг. начался процесс возрождения лечебной педагогики в России: появились первые негосударственные организации, возродившие изначально свойственный лечебной педагогике подход. Этот подход позволил синтезировать современные знания и постепенно выстроить целостную систему практической помощи детям с нарушениями развития. Стали публиковаться первые статьи и книги, предлагающие современный — комплексный — подход к занятиям с детьми, появились специализированные Интернет-ресурсы.

Однако и по сей день не только в российской глубинке, но и в крупных городах по-прежнему пока еще ощущается острый дефицит помощи детям с нарушениями развития: не хватает организаций и специалистов, занимающихся с особыми детьми. В такой ситуации своевременная комплексная информационная поддержка позволяет реализовать шанс на развитие и достойное будущее ребенка с особенностями развития для семей в любом уголке России. Книги помогают тем, кто связывает свою жизнь с помощью особым детям: специалистам, которые еще никогда не работали с такими детьми, но хотят этому научиться; родителям, когда им самим приходится создавать организацию и помогать детям.

В последнее время на прилавках книжных магазинов появляется все больше литературы о работе с особым ребенком. Часть этих изданий продолжают традиции классической дефектологии и коррекционной педагогики, другие представляют новые подходы к организации помощи таким детям. Каким же образом семье, воспитывающей такого ребенка, не потеряться в море информации?

Для того чтобы найти книгу, которая необходима для помощи конкретному ребенку, родителям придется овладеть некоторыми приемами и принципами формальной и содержательной книжной навигации. Обсудим их более подробно.

### **Издательства, выпускающие литературу об особых детях**

В России существует весьма ограниченное число издательств, которые занимаются выпуском подобной литературы. Наиболее известные из них — «Теревинф» (специализируется на книгах по лечебной педагогике и помощи особому ребенку), Издательский центр «Академия» (книги по коррекционной педагогике и специальной психологии), издательства «Владос» и «КАРО» (выпускают книги специалистов факультетов дефектологии МПГУ и РГПУ им. А.И. Герцена). Книгам о помощи особым детям посвящены издательские программы Белорусской ассоциации помощи детям-инвалидам и молодым инвалидам (БелАПДИиМИ) и Санкт-Петербургского института раннего вмешательства (ИРАВ). Изредка книги о помощи особому ребенку можно найти в прайсах издательства «Питер». Поэтому в ожидании нужной книги имеет смысл следить за книжными новинками этих издательств. В разных издательствах периодически появляется также мемуарная литература на данную тему (родительский опыт воспитания особого ребенка).

К этой же проблеме можно подойти с другой стороны. Если вы уже знаете название книги, которую хотите приобрести, то можно через книжные поисковики в Интернете ([findbook.ru](http://findbook.ru), [books.google.ru](http://books.google.ru), [bookler.ru](http://bookler.ru), [ebdb.ru](http://ebdb.ru), [bookland.ru](http://bookland.ru) и др.) найти нужную книгу в Интернет-магазинах, определив при этом, какое издательство ее выпускает. Затем следует найти сайт этого издательства в Интернете и узнать, какие еще книги по данной тематике оно предлагает, либо посмотреть в найденном Интернет-магазине другие книги этого же издательства.

### **Поиск книг и другой информации о помощи особым детям в Интернете**

Однако гораздо чаще бывает, что книги ищутся «с нуля»: родители знают конкретные проблемы своего ребенка и хотели бы найти качественную литературу о том, как ему помочь. В этом случае целесообразно использовать тематические поисковые возможности Интернета.

Удобный и качественный поиск таких книг существует на сайтах:

— [www.osoboedetstvo.ru](http://www.osoboedetstvo.ru) (портал «Особое детство») в разделе «Полезные книги». Здесь можно найти список книг о помощи особым детям с аннотациями (рубрика «Полезная литература»), ознакомиться с текстами книг, содержащимися в электронной библиотеке «Особый ребенок», а также посмотреть или скачать видеоматериалы о помощи особым детям. Отсюда же можно выйти в интересную быстро развивающуюся поисковую систему [www.infodisability.org](http://www.infodisability.org) — сайт информационных ресурсов, ориентирующийся на современные подходы к помощи детям с нарушениями развития и их семьям. Здесь можно найти практически всю информацию о книгах, статьях, журналах, видео-, аудиоматериалах, подготовленных в Беларуси, России, Украине на эту тему. Целый раздел на портале «Особое детство» («**Правовая защита**») посвящен защите прав особого ребенка на образование и реабилитацию. Он включает электронный тренажер для родителей, обсуждение опыта и концептуальных подходов к защите прав особого ребенка, юридическую Интернет-консультацию (можно задать вопрос юристам или найти ответ на тревожащий вас вопрос в рубрике «Юридическая консультация») и правовой форум;

— [www.terevinf.ru](http://www.terevinf.ru) (в разделе «Литература по лечебной педагогике»);

— [www.autism.ru](http://www.autism.ru) (в разделе «Библиотека») — книги, посвященные помощи детям с аутизмом.

### **О содержательной оценке книги**

Вы нашли книгу, которая по формальным параметрам удовлетворяет вашему требованию: она посвящена помощи детям, имеющим именно те особенности и проблемы развития, что и ваш ребенок. Однако будет ли она вам полезна? Вот тут наступает черед содержательной оценки книги, которую вы держите в руках или текст которой видите на экране компьютера.

По каким же параметрам оценивать качество книги?

Нам кажется очень важным попытаться понять при беглом просмотре, какого **подхода к развитию особого ребенка** придерживается автор. Например, есть книги, в которых декларируется возможность эффективной помощи особому ребенку усилиями лишь одного узкого специалиста. Тем самым отвергается командный подход к работе — согласованные действия различных специалистов, совместно строящих и выполняющих программу помощи ребенку. Обычно в таких книгах не рассматривается возможность разумного сочетания групповых и индивидуальных занятий. Такие подходы представляются весьма сомнительными; книга, где они излагаются, вряд ли окажется полезной для ребенка.

Другие авторы открыто заявляют, что представляют только часть сложной системы помощи особому ребенку — так, советы логопеда по развитию речи могут сопровождаться ссылками на другие пособия, указания-

ми на необходимость работать также над развитием познавательной и эмоционально-волевой сферы. Такие книги нам представляются наиболее перспективными и интересными, реализующими новый подход к помощи особым детям.

В работе с ребенком, имеющим особенности развития, очень важно **правильное распределение ответственности**. Большинство «классических» трудов предлагает переложить ответственность за состояние ребенка на врача или педагога. Их авторы словно игнорируют наличие у ребенка родителей, обеспокоенных его проблемами и готовых принять активное участие в работе с ним. Неоправданно вынося за скобки то, что именно родители проводят большую часть времени вместе с ребенком и именно они наиболее заинтересованы в улучшении его состояния, авторы подробно рассказывают, что должен делать с ним врач и педагог. Обилие специальных терминов делает такую книгу практически недоступной для родителей.

В то же время среди современной литературы появляется все больше книг, ориентированных как раз на родителей. Это не только популярные пособия, в которых приводятся конкретные приемы взаимодействия с ребенком, обучения его необходимым навыкам. Есть и книги, цель которых — дать возможность **родителям стать партнерами педагога, психолога и врача**, не только выполнять их рекомендации, но и самим понимать особенности своего ребенка и выстраивать работу по преодолению трудностей. Как правило, издания такого рода написаны хорошим языком, понятным непрофессионалу; специальные термины сопровождаются объяснениями.

Наряду с аккуратным изложением теории в таких книгах даны и конкретные рекомендации, которые позволят родителям организовать взаимодействие с ребенком дома. Описанный подход делает возможным разделение ответственности за развитие ребенка между родителями и специалистами, позволяет и тем, и другим внести свой вклад в общую работу. В число таких книг входят: книга Нэнси Финни «Ребенок с церебральным параличом» (М.: Теревинф, 2001) — одно из лучших западных руководств по оказанию помощи детям с ДЦП, написанное специально для родителей, воспитывающих таких детей; книга Михаэля Брамбринга «Воспитание слепого ребенка раннего возраста в семье» (М.: Академия, 2003), прекрасно передающая атмосферу партнерства родителей и специалиста, общее стремление решить конкретные проблемы ребенка; книга Ильвы Эльнебу «Без твоего прикосновения я умру» (Минск: БелАПДИ, 2003) о тактильном взаимодействии родителей с особым ребенком, способствующем решению многих проблем малыша.

Необходимо отметить и такую тенденцию в развитии современной литературы, как появление книг **о работе с детьми, имеющими тяжелые нарушения развития** (выраженные и тяжелые случаи аутизма, детского

церебрального паралича, тяжелые генетические синдромы и др.), а также **разными вариантами сочетанных нарушений**. Раньше подобной литературы практически не существовало. Можно было найти, например, руководство по работе со слепыми или слабослышащими детьми, не имеющими при этом других нарушений; но книг о том, что делать с ребенком, у которого нарушения зрения сочетаются с особенностями интеллекта или эмоционально-волевой сферы, — в прежней литературе не было вовсе. Нельзя сказать, что спрос на книги этого профиля удовлетворен, но такие книги уже появляются. Ярким представителем данной литературы является, например, книга «Дети с синдромом Ретта» (М.: Теревинф, 2009), где наряду с советами специалистов описана жизнь семьи, воспитывающей такого ребенка, полная испытаний, преодолений и настоящих открытий. Система представленной в этой книге реабилитационной, педагогической и социально-правовой поддержки может использоваться для работы с детьми и с другими множественными нарушениями.

При работе с детьми, имеющими особенности развития, предлагается использовать большое количество разных методик. Особый интерес представляют **методики, являющиеся универсальными**. Так, правильно организованная арт-терапия или музыкальная терапия позволяют работать с разными группами детей — от имеющих «пограничные» нарушения до тяжелых случаев аутизма, нарушений двигательной и интеллектуальной сфер. Примером такой литературы является книга Юрия Красного «Арт — всегда терапия» (М.: Межрегиональный центр управления и политического консультирования, 2006) — образное, доступное и увлекательное пособие, посвященное развитию особых детей средствами искусства. Сюда же можно отнести книгу Джульетты Алвин и Эриел Уорик «Музыкальная терапия для детей с аутизмом» (М.: Теревинф, 2004) — практическое пособие, рассказывающее об опыте использования музыки в работе с аутичными детьми и отличающееся деликатным и уважительным отношением терапевта к ребенку.

В упомянутой выше книге ярко проявилось характерное отличие современной литературы от традиционной: авторы стали понимать важность **учета эмоционально-волевой сферы ребенка**. Это связано с особенностями современного подхода к помощи таким детям: если раньше лишь немногие специалисты рекомендовали установить с ребенком эмоциональный контакт, то теперь все чаще говорят о мотивации к занятиям, о личностных особенностях, интересах. Раньше вся необходимая помощь сводилась к занятиям с логопедом и дефектологом (ну и, конечно, к лечению). Теперь среди работающих с ребенком специалистов почти всегда присутствуют психологи, которые не только «отвечают» за эмоциональную сферу, но и психологически поддерживают родителей. Это позволяет достичь значительно более высоких результатов.

**Специалист, видящий в ребенке не набор «отклонений», а целостную личность со своими особенностями** — не только мешающими адаптироваться в обществе, но и составляющими ее достоинства, — легче сможет понять, как же помочь именно этому ребенку, воспользоваться его сильными сторонами для компенсации слабостей. Потому и качественная литература учитывает эту особенность работы с детьми: таким подходом к ребенку пронизано сериальное издание «Особый ребенок. Исследования и опыт помощи» (выходит с 1998 г., М.: РБОО «Центр лечебной педагогики» совместно с издательством «Теревинф»). В этой серии вышло уже семь выпусков научно-практического сборника и книга «Педагогика, которая лечит» (М.: Теревинф, 2008).

Важное место в работе с детьми стала занимать игра. О том, что игра является ведущей деятельностью дошкольника, известно давно. Теперь специалисты используют этот факт детской психологии в работе с детьми. Именно **игровые методы** позволяют достичь хороших результатов — в игре легче установить эмоциональный контакт, играя, ребенок легче усваивает новое, проявляет собственную познавательную активность. Замечательными примерами книг, описывающих игры, способствующие развитию ребенка и позволяющие наладить контакт с особым ребенком, являются «Волшебная дудочка» Джона Бина и Амилии Оулдфилд (М.: Теревинф, 2007) и «Игры с аутичным ребенком» Елены Янушко (М.: Теревинф, 2007), адресованные как специалистам, так и родителям.

Для литературы прежней формации был характерен медико-ориентированный подход к помощи особому ребенку. Современная литература характеризуется **смещением акцента с медицинской составляющей помощи ребенку на психолого-педагогическую**. Конечно, по-прежнему встречаются рекомендации по медикаментозному лечению детей от гиперактивности, «невнимательности», отставания в развитии речи и других особенностей поведения и познавательной сферы. Но все чаще появляются книги, в которых авторы рассказывают о способах правильного взаимодействия с такими детьми и о возможностях преодоления особенностей педагогическими методами. Ярким представителем такой литературы является «Взрывной ребенок» Росса В. Грина (М.: Теревинф, 2008). В этой книге описываются методы, позволяющие помочь «взрывным» детям научиться регулировать свое поведение, справляться со вспышками гнева и раздражения, мирно разрешать споры и разногласия.

По мере того как и в России стали ставиться и реализовываться задачи интеграции особого ребенка в едином образовательном пространстве и в обществе обычных сверстников, начали появляться **описания работы с особыми детьми в условиях обычного класса или группы детского сада** — раньше это было невозможно, и дети с нарушениями развития неизбежно оказывались в специальной школе, саду или больнице.



Появились книги, посвященные разным этапам жизненного маршрута особого ребенка: «Опыт работы интегративного детского сада» (М.: Теревинф, 2004) — об интеграции особых детей в дошкольном учреждении; «Творческие профессии для людей с инвалидностью» (М.: Теревинф, 2009) — детальное описание структуры и принципов работы Центра профессиональной подготовки для особых молодых людей, созданного и действующего в Москве.

«Новая» литература по-новому смотрит и на «возрастные нормы». Специальные **таблицы-шкалы сенсомоторного и социального развития** для разных возрастных категорий не просто констатируют, как это происходило прежде, уровень развития ребенка, вселяя тревогу в родителей, определивших, что ребенок «не вписывается» в возрастную норму. Современные шкалы позволяют увидеть слабые и сильные стороны в развитии зрительного и слухового восприятия, речи и движения ребенка, а также уровень его развития в социальной сфере. Это помогает родителям целенаправленно заниматься с ребенком. Кроме того, такие наблюдения дают родителям возможность своевременно выявить скрытые проблемы и нарушения развития и вместе со специалистами составить индивидуальную программу помощи; в таких книгах приводятся игры и упражнения, нацеленные на своевременную диагностику и коррекцию развития. Примеры таких изданий — две книги под общим заголовком «Как развивается ваш ребенок?»: «Таблицы сенсомоторного и социального развития: От рождения до 4-х лет» Эрнста Кипхарда и «От 4 до 7,5 лет: Таблицы сенсомоторного развития, игры и упражнения» Хельги Зиннхубер (обе книги вышли в издательстве «Теревинф» в 2009 г.).

И, наконец, появился целый пласт невиданной прежде литературы, отражающей **лучший родительский опыт воспитания особого ребенка**: «родители — родителям и специалистам». Одна из замечательных иллюстраций такого рода — книга Сары Ньюмен «Игры и занятия с особым ребенком» (М.: Теревинф, 2004). В книге рассказано, как с первых дней жизни воспитывать ребенка с особыми нуждами и помогать ему развиваться. Автору, маме такого ребенка, удалось создать одно из лучших практических руководств в этой области, помогающее и родителям, и специалистам.

Итак, книг о детях с особенностями развития в последнее время появилось довольно много. Если родители особого ребенка решили найти книгу, которая поможет им разобраться в его проблемах и помочь ему, то им лучше обратиться именно к «новым» книгам. Старая литература, скорее всего, их не удовлетворит: в массе своей она предназначена для специалистов, написана непростым языком и содержит мало практических рекомендаций, которые можно начать применять сразу же по прочтении книги.

Удачи вам в выборе полезной книги!

# 11. Выиграют все

Правовая осведомленность в области образования и реабилитации особых детей (как со стороны родителей, так и со стороны сотрудников социальной сферы) — это залог улучшения качества жизни таких детей и их семей и, вместе с тем, важный шаг на пути формирования правового сознания в России в целом.

Наше общество и наши законы меняются, меняется и отношение к особым детям.

Существует множество органов и организаций, обязанных решать проблемы особого ребенка. Если компетентные специалисты различных государственных структур, родители и представители профильных неправительственных организаций начнут взаимодействовать конструктивно, в атмосфере толерантности и с опорой на действующие в стране законы — это **может привести к созданию качественных законодательных решений**. От такого сотрудничества **выиграют все**: и ребенок, вовремя получивший необходимую поддержку и качественные услуги, и семья, обретшая надежду и уверенность в его завтрашнем дне, и госслужащие, обеспечившие особому ребенку надлежащую помощь и выполнившие в результате как свой профессиональный, так и человеческий долг.

Мы далеко не все можем: мы ограничены в средствах — ведомственных, материальных, правовых. Но у каждого человека всегда есть выбор. Если каждый из нас на своем месте, воспитывая ребенка с особыми потребностями или оказывая ему помощь в силу служебных обязанностей, будет делать осознанный выбор в пользу этого ребенка, то мы сможем кардинально изменить ситуацию в этой сфере, и дети благодаря нашим усилиям получат больше шансов на достойную жизнь.

# Приложения

## Приложения к главе 5 «Реабилитация: организация качественной помощи особому ребенку»

### Приложение 5.1.

#### «Плюсы» и «минусы» оформления ребенку инвалидности

#### **I. Если ребенок имеет статус «ребенок-инвалид», государство наделяет его следующими правами:**

*Дополнительная материальная поддержка со стороны государства:*

**Социальная пенсия ребенку-инвалиду**, составляющая, согласно статье 18 Федерального закона «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации», 5124 рубля в месяц (по состоянию на апрель 2010 г.).

**Ежемесячная денежная выплата ребенку-инвалиду**, составляющая, согласно статье 28.1 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», 1544 рубля (по состоянию на апрель 2010 г.).

Ежемесячная компенсационная выплата неработающему трудоспособному лицу, осуществляющему уход за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет, составляющая, согласно Указу Президента РФ «О компенсационных выплатах лицам, осуществляющим уход за нетрудоспособными гражданами», 1200 рублей (по состоянию на апрель 2010 г.).

*Натуральная помощь государства в виде:*

— бесплатного предоставления реабилитационных услуг и технических средств реабилитации, включенных в индивидуальную программу реабилитации ребенка-инвалида;

— набора социальных услуг.

В соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» ребенку-инвалиду предоставляется бесплатно следующий набор социальных услуг:

1) дополнительная бесплатная медицинская помощь, в том числе предусматривающая обеспечение в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) необходимыми лекарственными средствами<sup>1</sup>, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, предоставление при наличии медицинских показаний путевки на санаторно-курортное лечение, осуществляемые в соответствии с законодательством об обязательном социальном страховании;

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

При предоставлении социальных услуг в соответствии с настоящей статьей граждане, имеющие ограничение способности к трудовой деятельности III степени, и дети-инвалиды имеют право на получение на тех же условиях второй путевки на санаторно-курортное лечение и на бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно для сопровождающего их лица.

#### *Преимущества и льготы работающим родителям детей-инвалидов:*

1. В соответствии со статьей 93 Трудового кодекса Российской Федерации по соглашению между работником и работодателем могут устанавливаться как при приеме на работу, так и впоследствии неполный рабочий день (смена) или неполная рабочая неделя. **Работодатель обязан устанавливать неполный рабочий день (смену) или неполную рабочую неделю по просьбе одного из родителей, имеющего ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет.**

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

2. Направление в служебные командировки, привлечение к сверхурочной работе, работа в ночное время, выходные и нерабочие праздничные

<sup>1</sup> В соответствии с Перечнем лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи (Приложение к Приказу Минздравсоцразвития РФ от 18 сентября 2006 г. № 665).

дни возможны **только с письменного согласия работника, имеющего ребенка-инвалида** (статья 259 Трудового кодекса Российской Федерации). При этом работник должен быть в письменной форме ознакомлен со своим правом отказаться от данного вида работы.

3. Статья 263 Трудового кодекса Российской Федерации предусматривает, что коллективным договором работнику, имеющему ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет, могут устанавливаться ежегодные дополнительные отпуска без сохранения заработной платы в удобное для него 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.

Если коллективный договор в организации уже заключен, но в нем отсутствует право на дополнительный отпуск родителям детей-инвалидов, то представитель работников может инициировать внесение дополнений в действующий коллективный договор. Обратите внимание, что в коллективном договоре может устанавливаться отпуск продолжительностью до 14 дней (т.е. коллективный договор может предусматривать и отпуск меньшей продолжительности).

4. В соответствии со статьей 262 Трудового кодекса Российской Федерации 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. Оплата каждого дополнительного выходного дня производится в размере и порядке, установленном федеральными законами. Эта статья вводит обязанность для работодателя предоставлять выходные оплачиваемые дни. При этом выходные предоставляются любому работающему родителю, даже если второй родитель не работает<sup>1</sup>.

5. Расторжение трудового договора с одинокими матерями, воспитывающими ребенка-инвалида до 18 лет, другими лицами, воспитывающими указанных детей без матери, по инициативе работодателя не допускается, за исключением увольнения по основаниям, предусмотренным пунктами 1 (ликвидация организации либо прекращение деятельности индивидуаль-

<sup>1</sup> Подробности предоставления и оплаты выходных пояснены в Разъяснении Министерства труда и социального развития Российской Федерации и Фонда социального страхования Российской Федерации «О порядке предоставления и оплаты дополнительных выходных дней в месяц одному из работающих родителей (опекуну, попечителю) для ухода за детьми-инвалидами», утвержденном Постановлением Министерства труда и социального развития Российской Федерации и Фонда социального страхования Российской Федерации от 4 апреля 2000 г. № 26/34.

ным предпринимателем), 5—8 (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), 10 (однократного грубого нарушения руководителем организации (филиала, представительства), его заместителями своих трудовых обязанностей) или 11 (представления работником работодателю подложных документов при заключении трудового договора) части 1 статьи 81 или пунктом 2 статьи 336 (применение, в том числе однократное, методов воспитания, связанных с физическим и/или психическим насилием над личностью обучающегося, воспитанника) Трудового кодекса РФ.

*Преимущества при пенсионном обеспечении:*

1. **Досрочное назначение пенсии.** В соответствии со статьей 28 Федерального закона от 17 декабря 2001 г. № 173-ФЗ «О трудовых пенсиях в Российской Федерации» трудовая пенсия по старости назначается ранее достижения возраста, установленного статьей 7 указанного Федерального закона (мужчины, достигшие возраста 60 лет, и женщины, достигшие возраста 55 лет), в том числе следующим гражданам: одному из родителей инвалида с детства, воспитавшему его до достижения им возраста 8 лет (мужчинам по достижении возраста 55 лет, женщинам по достижении возраста 50 лет, если они имеют страховой стаж соответственно не менее 20 и 15 лет (часть 1 пункт 1)).

2. **Учет периодов ухода за ребенком-инвалидом в пенсионный страховой стаж.** В страховой стаж включаются периоды работы и/или иной деятельности, которые выполнялись на территории Российской Федерации при условии, что за эти периоды уплачивались страховые взносы в Пенсионный фонд Российской Федерации (статья 10 Федерального закона «О трудовых пенсиях в Российской Федерации»). Согласно статье 11 указанного Закона, **в страховой стаж** наравне с периодами работы и/или иной деятельности **засчитываются** в том числе период ухода одного из родителей за каждым ребенком до достижения им возраста полутора лет, но не более трех лет в общей сложности; **период ухода, осуществляемого трудоспособным лицом за ребенком-инвалидом.** Рассматриваемые периоды засчитываются в страховой стаж в том случае, если им предшествовали и/или за ними следовали периоды работы и/или иной деятельности (независимо от их продолжительности), указанные в статье 10 упомянутого выше Закона.

*Льготы в жилищных правоотношениях:*

**1. Скидка не менее 50% с оплаты содержания, ремонта жилья, с оплаты коммунальных и иных платежей.** В соответствии со статьей 17 Федерального закона «О социальной защите населения в Российской Федерации» «семьям, имеющим детей-инвалидов, предоставляется скидка не ниже 50% на оплату жилого помещения (в домах государственного или муниципального жилищного фонда) и оплату коммунальных услуг (независимо от принадлежности жилищного фонда), а в жилых домах, не имеющих центрального отопления, — на стоимость топлива, приобретаемого в пределах норм, установленных для продажи населению».

**2. Право на дополнительную жилплощадь.** В соответствии со статьей 17 Федерального закона «О социальной защите населения в Российской Федерации» «инвалидам может быть предоставлено жилое помещение по договору социального найма общей площадью, превышающей норму предоставления на одного человека (но не более чем в два раза), при условии, что они страдают тяжелыми формами хронических заболеваний, предусмотренных **перечнем**, устанавливаемым уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти».

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

Утвержден Постановлением Правительства Российской Федерации от 21 декабря 2004 г. № 817

1. Активные формы туберкулеза всех органов и систем.
2. Психические заболевания, требующие обязательного диспансерного наблюдения.
3. Трахеостома, каловые, мочевые и влагалищные свищи, пожизненная нефростома, стома мочевого пузыря, не корригируемое хирургически недержание мочи, противоестественный анус, пороки развития лица и черепа с нарушением функций дыхания, жевания, глотания.
4. Множественные поражения кожи с обильным отделяемым.
5. Проказа.
6. ВИЧ-инфекция у детей.
7. Отсутствие нижних конечностей или заболевания опорно-двигательной системы, в том числе наследственного генеза, со стойким нарушением функции нижних конечностей, требующие применения инвалидных кресел-колясок.
8. Органические заболевания центральной нервной системы со стойким нарушением функции нижних конечностей, требующие применения инвалидных кресел-колясок, и/или с нарушением функции тазовых органов.
9. Состояние после трансплантации внутренних органов и костного мозга.

10. Тяжелые органические поражения почек, осложненные почечной недостаточностью II – III степени.

*Льготы в земельных правоотношениях:*

**Право на получение земельного участка в первоочередном порядке.**

В соответствии со статьей 17 Федерального закона «О социальной защите населения в Российской Федерации» семьям, имеющим в своем составе инвалидов, предоставляется право на первоочередное получение земельных участков для индивидуального жилищного строительства, ведения подсобного и дачного хозяйства и садоводства.

*Льготы при получении ребенком-инвалидом образования:*

**1. Освобождение от родительской платы при получении образования и воспитания в дошкольных образовательных учреждениях.** В соответствии со статьей 52.1 Закона РФ «Об образовании» за содержание детей с ограниченными возможностями здоровья, посещающих государственные и муниципальные образовательные учреждения, реализующие основную общеобразовательную программу дошкольного образования, а также детей с туберкулезной интоксикацией, находящихся в указанных образовательных учреждениях, родительская плата не взимается.

**2. Предоставление ребенку-инвалиду места в дошкольном образовательном учреждении в первоочередном порядке.** В соответствии с Указом Президента РФ от 2 октября 1992 г. № 1157 «О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов» дети-инвалиды и дети, один из родителей которых является инвалидом, обеспечиваются местами в детских дошкольных, лечебно-профилактических и оздоровительных учреждениях в первоочередном порядке.

*Налоговые льготы:*

**Льготы по налогу на доходы физических лиц.** В соответствии со статьей 217 части второй Налогового кодекса РФ не подлежат налогообложению (освобождаются от налогообложения), в частности, следующие виды доходов физических лиц: «суммы оплаты за инвалидов организациями или индивидуальными предпринимателями технических средств профилактики инвалидности и реабилитации инвалидов, а также оплата приобретения и содержания собак-проводников для инвалидов».

*Алиментные отношения:*

При разводе родителей, имеющих ребенка-инвалида, неработающий родитель, осуществляющий уход за ребенком-инвалидом, имеет право на алименты на самого себя.



*Государственная помощь жителям города Москвы*

*дополнительно к помощи,*

*гарантированной федеральным законодательством:*

1. Ежемесячная компенсационная выплата лицу, занятому уходом за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет или инвалидом с детства в возрасте до 23 лет, в размере 5000 рублей (по состоянию на сентябрь 2010 г.) в соответствии с Законом г. Москвы от 23 ноября 2005 г. № 60 «О социальной поддержке семей с детьми в городе Москве»:

— устанавливается одному из родителей (опекуну, попечителю), не занятому в соответствии с Законом Российской Федерации от 19 апреля 1991 г. № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации» и осуществляющему уход за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет или инвалидом с детства в возрасте до 23 лет;

— устанавливается следующим категориям **работающих** граждан, осуществляющих уход за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет или инвалидом с детства в возрасте до 23 лет:

1) одинокой матери (отцу);

2) вдове (вдовцу);

3) родителю, расторгнувшему брак с отцом (матерью) ребенка;

4) родителю, в отношении ребенка которого установлено отцовство;

5) одному из многодетных родителей;

6) опекуну (попечителю) ребенка-инвалида или инвалида с детства в возрасте до 23 лет, оставшегося без попечения родителя из числа лиц, указанных в пунктах 1 — 5 настоящего перечня.

2. Ежемесячная компенсационная выплата на возмещение роста стоимости продуктов питания отдельным категориям граждан на детей в возрасте до трех лет в соответствии с Законом г. Москвы от 23 ноября 2005 г. № 60 «О социальной поддержке семей с детьми в городе Москве» устанавливается на детей, являющихся инвалидами, в размере 675 рублей (по состоянию на сентябрь 2010 г.).

3. Ежемесячная компенсационная выплата на возмещение расходов в связи с ростом стоимости жизни детям-инвалидам в возрасте до 18 лет производится в виде доплаты к пенсии детей-инвалидов в возрасте до 18 лет в порядке, установленном Правительством Москвы для ежемесячных компенсационных выплат на возмещение расходов в связи с ростом стоимости жизни отдельным категориям пенсионеров.

4. Семьям, имеющим детей-инвалидов, предоставляются следующие льготы:

1) право на предоставление жилых помещений, находящихся в собственности г. Москвы, и субсидий для приобретения или строительства жилых помещений в порядке и на условиях, установленных федеральным законодательством и правовыми актами г. Москвы;

2) по установлению размера платы за жилое помещение и коммунальные услуги в порядке и на условиях, установленных Правительством Москвы;

3) родители освобождаются от оплаты содержания детей-инвалидов в государственных дошкольных образовательных учреждениях;

4) дети-инвалиды в возрасте до 18 лет, их родители (опекуны, попечители), лица, сопровождающие ребенка-инвалида, а также один из родителей инвалида с детства в возрасте до 23 лет, обучающегося в образовательном учреждении, имеют право на бесплатный проезд на всех видах городского пассажирского транспорта (кроме такси и маршрутного такси);

5) на детей-инвалидов бесплатно отпускаются по рецептам врачей лечебно-профилактических учреждений молочные продукты детского питания (в том числе адаптированные молочные смеси);

6) дети-инвалиды обеспечиваются изделиями медицинского назначения и лекарственными средствами, за исключением предусмотренных федеральным законодательством социальных услуг в части обеспечения лекарственными средствами;

7) дети-инвалиды имеют право на бесплатное посещение музеев, выставочных залов, парков культуры и отдыха, зоопарка, находящихся в ведении Правительства Москвы;

8) в соответствии с Законом г. Москвы от 26 октября 2005 г. № 55 «О дополнительных мерах социальной поддержки инвалидов и других лиц с ограничениями жизнедеятельности в городе Москве» в дополнение к утвержденному Правительством Российской Федерации Федеральному перечню реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг предоставляются следующие меры социальной поддержки:

а) услуги по медицинской, профессиональной и социальной реабилитации (в том числе создание необходимых условий для воспитания и обучения детей-инвалидов, профессиональной подготовки), включая обеспечение техническими средствами реабилитации и протезно-ортопедическими изделиями согласно перечню, утверждаемому Правительством Москвы;

б) содействие в обеспечении трудовой занятости;

в) обеспечение доступа к объектам социальной, транспортной и инженерной инфраструктур г. Москвы;

г) другие государственные гарантии, установленные законодательством г. Москвы.

## **II. Какие проблемы могут быть связаны с оформлением инвалидности**

Сразу заметим: законодательство не предусматривает никаких ограничений и дискриминации инвалидов. Более того, и в Конституции Российской Федерации (статья 19), и в Законе «О социальной защите инвали-

дов в Российской Федерации», так же как и в признанных Россией Европейской Конвенции о защите прав человека и основных свобод, Конвенции ООН о правах инвалидов, Конвенции ООН по правам ребенка и др., подчеркивается недопустимость какой-либо дискриминации людей вообще и детей в частности в связи с состоянием здоровья и иными обстоятельствами. Тем не менее рассмотрим некоторые последствия оформления инвалидности, встречающиеся в нашей жизни.

Единственным положением законодательства, которое можно расценить как некоторую дискриминацию инвалидов, является неопределенность в законодательстве о труде и занятости относительно понятия «трудоспособность». Если взрослому инвалиду установлена III, самая «тяжелая», степень ограничения трудоспособности и учреждения МСЭ не включают в ИПР рекомендации по трудоустройству (что на самом деле законом не установлено, но встречается сплошь и рядом), то органы занятости могут на этом основании отказать ему в содействии в трудоустройстве (вопрос «законности» такого отказа дискутируется). Это означает, что такого человека не поставят на учет как безработного, не будут обучать его какой-нибудь профессии, не будут подыскивать для него рабочее место. Тем не менее никаких сомнений в том, что **любой** инвалид вправе работать, как и любой обычный человек, если ему удастся найти работу, — не имеется. Просто органы занятости не будут ему в этом помогать.

Можно также предположить, что консульские службы иностранных государств при оформлении виз для долгосрочных зарубежных поездок (а тем более при переезде на постоянное место жительства) могут оказаться излишне пристрастными к людям, у которых оформлена (или которым оформлялась) инвалидность.

Подобной же придирчивости следует ожидать и от кредитных и страховых организаций. Конечно, закон не запрещает инвалиду получить кредит или застраховать свою жизнь и здоровье. Но сами банки и страховые компании вполне резонно ожидают от своих клиентов надежности, здоровья, долголетия, работоспособности. Наличие у человека инвалидности может склонить такие компании к отказу в кредите или страховке.

Разумеется, законодательство содержит ряд ограничений: например, для вождения автомобиля, получения разрешения на ношение оружия, на службу в государственных и силовых органах, на работу в сфере торговли пищевыми товарами и их производства, работу в медицинских учреждениях и т.п.

Однако все подобные ограничения связаны **только** с состоянием здоровья, **но не** с фактом инвалидности. Если у человека присутствует заболевание соответствующей степени выраженности, то может быть установлено одно из перечисленных ограничений; факт же наличия или отсутствия инвалидности не имеет никакого значения. Если инвалид по зрению,

не различающий цветов, попробует получить водительские права, медицинская комиссия его не пропустит; однако, если он снимет с себя инвалидность (или если ее никогда и не было) — это ничего не изменит: он все равно не сможет различать цвета и получить водительские права. И наоборот, если человек прошел медкомиссию — он вполне может получить права, даже если он и имеет инвалидность.

Часто задается вопрос: является ли инвалидность «клеймом на всю жизнь», можно ли ее «снять»? Ответ однозначен: лишиться инвалидности куда проще, чем ее получить. Достаточно не явиться на очередное переосвидетельствование — и инвалидность прекратится, справки, пенсионные удостоверения, ИПР потеряют силу, начисление пенсии и предоставление иных льгот закончится — без всяких усилий со стороны инвалида и его законных представителей. Можно и напрямую обратиться в учреждения МСЭ и заявить, что необходимость в мерах социальной защиты отпала, — несомненно, учреждения МСЭ пойдут человеку навстречу. Однако стоит помнить, что бесплатно полученные или оплаченные государством технические средства реабилитации (коляски, слуховые аппараты и т.п.) в этом случае придется вернуть.

Никогда и никем человек не может быть принужден сообщить о том, является ли он инвалидом или имел ли инвалидность в прошлом. Не стоит забывать также, что ни в справке об инвалидности, ни в пенсионном удостоверении, ни в ИПР не указана причина получения инвалидности, какие-либо «коды заболеваний» или что-то подобное. Даже если инвалид желает воспользоваться каким-нибудь своим правом или льготой, он не должен сообщать той причины, по которой ему установлена инвалидность, и никто не имеет права этого от него требовать. Получить подобную информацию из органов социальной защиты, медико-социальной экспертизы, здравоохранения имеет право лишь суд, и суд должен иметь вескую причину сделать это.

Однако надо учитывать, что практически любая база данных может пострадать от несанкционированного доступа, поэтому существует вероятность незаконного распространения этой конфиденциальной информации, противоречащего Закону «О персональных данных».

В каких же ситуациях информация об инвалидности может стать предметом пристального внимания? Ответ очевиден: если человек займется какой-то серьезной, публичной деятельностью — захочет стать депутатом, судьей, разведчиком, поступить на ответственную работу в какую-то очень крупную организацию или компанию. Чем в этом случае может повредить человеку его «инвалидное» прошлое? По закону — ничем. Однако не стоит забывать, что пока еще, к сожалению, явление «инвалидофобии» (неприязни и неприятия инвалидов) распространено в нашем обществе. И это не имеет никакого отношения к праву, а лишь — к уровню цивилизован-

ности общества. Ситуация неуклонно меняется к лучшему, и будем надеяться, что со временем изложенные аргументы потеряют свою силу.

## **Приложение 5.2. Об условиях признания граждан инвалидами**

В соответствии с пунктом 5 Правил признания лица инвалидом, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2006 г. № 95, условиями признания гражданина инвалидом являются:

- а) нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;
- б) ограничение жизнедеятельности (полная или частичная утрата гражданином способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью);
- в) необходимость в мерах социальной защиты, включая реабилитацию».

**Наличие одного из указанных условий не является основанием, достаточным для признания гражданина инвалидом (пункт 6 Правил признания лица инвалидом).**

Для определения наличия **указанных условий для признания лица инвалидом учреждениями МСЭ используются** Классификации и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, утвержденные Приказом Минздравсоцразвития РФ от 22 августа 2005 г. № 535. Согласно им, к основным видам нарушений функций организма человека относятся:

- нарушения психических функций (восприятия, внимания, памяти, мышления, интеллекта, эмоций, воли, сознания, поведения, психомоторных функций);
- нарушения языковых и речевых функций (нарушения устной (ринолалия, дизартрия, заикание, алалия, афазия) и письменной (дисграфия, дислексия), вербальной и невербальной речи, нарушения голосообразования и пр.);
- нарушения сенсорных функций (зрения, слуха, обоняния, осязания, тактильной, болевой, температурной и других видов чувствительности);
- нарушения статодинамических функций (двигательных функций головы, туловища, конечностей, статики, координации движений);
- нарушения функций кровообращения, дыхания, пищеварения, выделения, кроветворения, обмена веществ и энергии, внутренней секреции, иммунитета;
- нарушения, обусловленные физическим уродством (деформации лица, головы, туловища, конечностей, приводящие к внешнему уродству,

аномальные отверстия пищеварительного, мочевыделительного, дыхательного трактов, нарушение размеров тела).

При комплексной оценке различных показателей, характеризующих стойкие нарушения функций организма человека, выделяются четыре степени их выраженности (их не следует путать с тремя степенями ограничения жизнедеятельности, описываемыми ниже для каждой из категорий жизнедеятельности):

- 1 степень — незначительные нарушения,
- 2 степень — умеренные нарушения,
- 3 степень — выраженные нарушения,
- 4 степень — значительно выраженные нарушения.

К основным категориям жизнедеятельности человека относятся:

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

1 степень — способность к самообслуживанию при более длительной затрате времени, дробности его выполнения, сокращении объема, с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

2 степень — способность к самообслуживанию с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

3 степень — неспособность к самообслуживанию, нуждаемость в постоянной посторонней помощи и полная зависимость от других лиц;

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

1 степень — способность к самостоятельному передвижению при более длительной затрате времени, дробности выполнения и сокращении расстояния с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

2 степень — способность к самостоятельному передвижению с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

3 степень — неспособность к самостоятельному передвижению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц;

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

1 степень — способность к ориентации только в привычной ситуации самостоятельно и/или с помощью вспомогательных технических средств;

2 степень — способность к ориентации с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

3 степень — неспособность к ориентации (дезориентация) и нуждаемость в постоянной помощи и/или надзоре других лиц;

г) **способность к общению** — способность к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки и передачи информации:

1 степень — способность к общению со снижением темпа и объема получения и передачи информации; использование при необходимости вспомогательных технических средств помощи;

2 степень — способность к общению при регулярной частичной помощи других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

3 степень — неспособность к общению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц;

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

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

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

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

е) **способность к обучению** — способность к восприятию, запоминанию, усвоению и воспроизведению знаний (общеобразовательных, профессиональных и др.), овладению навыками и умениями (профессиональными, социальными, культурными, бытовыми):

1 степень — способность к обучению, а также к получению образования определенного уровня в рамках государственных образовательных стандартов в образовательных учреждениях общего назначения с использованием специальных методов обучения, специального режима обучения, с применением при необходимости вспомогательных технических средств и технологий;

2 степень — способность к обучению только в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии или на дому по специальным программам с

использованием при необходимости вспомогательных технических средств и технологий;

3 степень — неспособность к обучению;

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

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

2 степень — способность к выполнению трудовой деятельности в специально созданных условиях труда с использованием вспомогательных технических средств и/или с помощью других лиц;

3 степень — неспособность к трудовой деятельности или невозможность (противопоказанность) трудовой деятельности.

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

Классификации и критерии крайне важны для многих граждан нашей страны, поскольку, руководствуясь именно ими, учреждения МСЭ устанавливают группу инвалидности и степень ограничения способностей к трудовой деятельности. Оставим за скобками дискриминационную подчас терминологию этого акта (типа «нарушения, обусловленные физическим уродством»). Для нас важно, что Классификации и критерии содержат такие формулировки степеней выраженности способностей к общению, обучению, трудовой деятельности, необходимых для установления степени ограничения способности к трудовой деятельности и групп инвалидности, как **«неспособность к общению»**, **«неспособность к обучению»**, **«неспособность к трудовой деятельности или невозможность (противопоказанность) трудовой деятельности»**. Такие формулировки противоречат не только выводам современной науки и практики в этой сфере, но и просто здравому смыслу. Тем самым они обеспечивают нормативную возможность для закрытия для инвалидов, имеющих соответствующие степени ограничения способностей, доступа к образованию и труду, в том числе — профессиональной реабилитации. На основании ярлыков, присвоенных учреждениями МСЭ, опирающимися на данный акт, детям отказывают в реабилитации, не принимают в школы, а подростков и молодых людей — в профессиональные учебные заведения и на работу.

Подобные формулировки Классификаций и критериев противоречат конституционным нормам о «праве на труд», «праве на образование» и



соответствующим положениям федеральных законов «Об образовании», «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

Поэтому если вашему ребенку отказывают:

в реабилитации — на основании поставленной «оценки» «неспособность к общению»;

в образовании (не принимают в детский сад, школу, профессиональное училище) — на основании вынесенного на МСЭ вердикта «неспособность к обучению»;

в профессиональном обучении и трудоустройстве — на основании «неспособности к трудовой деятельности или невозможности (противопоказанности) трудовой деятельности»,

— вы можете, получив письменный отказ, обжаловать обсуждаемые формулировки Классификаций и критериев и предложить взамен другие. Так, например, учитывая определение понятия «способность к обучению», приведенное в подпункте «е» пункта 6 Классификаций и критериев, а именно: «способность к обучению — способность к восприятию, запоминанию, усвоению и воспроизведению знаний (общеобразовательных, профессиональных и др.), овладению навыками и умениями (профессиональными, социальными, культурными, бытовыми)», было бы чрезвычайно полезно изменить определение 2-й степени выраженности способностей к обучению на следующее: «2 степень — способность к обучению, а также к получению образования определенного уровня в рамках государственных образовательных стандартов в общеобразовательных учреждениях общего назначения или в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья по специальным программам с использованием при необходимости вспомогательных технических средств и технологий обучения»; 3-ю степень выраженности способностей к обучению исключить. Определение 3-й степени выраженности способностей к трудовой деятельности (подпункт «ж» пункта 6 Классификаций и критериев) может быть заменено на «способность к выполнению трудовой деятельности в специально созданных условиях труда с использованием вспомогательных технических средств и под контролем других лиц и/или с постоянной помощью других лиц».

Заметим: успешно осуществить процесс обжалования можно только с помощью квалифицированного юриста.

**Приложение 5.3. Уплата налога при получении ребенком, не признанным инвалидом, помощи от негосударственной организации или индивидуального предпринимателя**

Помощь, полученная ребенком безвозмездно или с частичной оплатой (если речь идет о ребенке, не признанном инвалидом), является, в соответствии с действующим законодательством, налогооблагаемым доходом физического лица (статья 211 Налогового кодекса Российской Федерации) — в данном случае доходом ребенка. Реабилитационная или образовательная организация либо индивидуальный предприниматель обязаны, в силу закона (как налоговый агент), сообщать налоговой инспекции о лицах, получивших такого рода доход. Соответственно, рано или поздно ребенок получит от налоговых органов требование об уплате налога на доходы физических лиц.

Поэтому в такой ситуации, если инвалидность ребенку не оформлена, следует составить на ребенка налоговую декларацию и уплатить сумму налога, даже если из налоговых органов пока не получено извещение. Следует помнить, что обязанности налогоплательщика не связаны с расторопностью и дотошностью конкретного налогового инспектора.

*Замечание.* Изменение налогового законодательства — отдельная задача для общественности и юристов. Проблема стоит того, чтобы привлечь внимание СМИ и общественности к данному обстоятельству (вменение в налогооблагаемый доход благотворительно оказанных ребенку реабилитационных услуг в случае отсутствия у ребенка оформленной инвалидности), а также — при поддержке юриста — поставить вопрос о соответствии данных положений Налогового кодекса конституционным правам граждан на социальную защиту и т.п. Заметим, что это решение не обязательно должно лежать в плоскости освобождения от налога любой благотворительной помощи. Можно дифференцировать налогообложение по видам полученных услуг: например, медицинские услуги освобождаются от налога, а поездка на «общий» курорт не по медицинским показаниям — нет. Можно дифференцировать по видам источника оплаты услуг: например, помощь от благотворительной организации освобождается, а помощь от банка, где работает отец ребенка, — нет (чтобы избежать попыток сокрытия от налогообложения зарплат путем представления их в виде «помощи» членам семьи работника).

## Приложение 5.4.

### Форма индивидуальной программы реабилитации (ИПР)

(Приложение № 2 к Приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 04.08.2008 № 379н)

Форма

(Наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы)

**Индивидуальная программа реабилитации ребенка-инвалида<sup>1</sup>,  
выдаваемая федеральными государственными учреждениями  
медико-социальной экспертизы**

Карта № \_\_ к акту освидетельствования №\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.

1. Фамилия, имя, отчество:
2. Дата рождения:
3. Место жительства, при отсутствии места жительства указывается место пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации (указываемое подчеркнуть):
4. Контактные телефоны:
5. Категория «ребенок-инвалид» установлена до:
6. Фамилия, имя, отчество и место жительства (проживания, пребывания) законного представителя ребенка-инвалида:
7. Показания к проведению реабилитационных мероприятий:

Перечень ограничений основных категорий жизнедеятельности	Степень ограничения (1, 2, 3)
способности к самообслуживанию	
способности к передвижению	
способности к ориентации	
способности к общению	
способности к обучению	
способности к трудовой деятельности	
способности к контролю за своим поведением	

<sup>1</sup> Далее – ИПР ребенка-инвалида.

8. ИПР ребенка-инвалида разработана впервые, повторно (нужное подчеркнуть) на срок до:

(После предлога «до» указывается первое число месяца, следующего за тем месяцем, на который назначено переосвидетельствование, и год, на который назначено очередное переосвидетельствование, либо делается запись «до достижения возраста 18 лет» и указывается дата наступления возраста 18 лет.)

9. Дата выдачи ИПР ребенка-инвалида: \_\_\_\_\_

### Мероприятия медицинской реабилитации

Перечень мероприятий медицинской реабилитации	Срок проведения мероприятий медицинской реабилитации	Исполнитель проведения мероприятий медицинской реабилитации	Отметка о выполнении или невыполнении (указать причину)
Реконструктивная хирургия			
Восстановительная терапия			
Санаторно-курортное лечение			
Протезирование и ортезирование			

**Прогнозируемый результат:** восстановление нарушенных функций (полностью, частично); достижение компенсации утраченных функций (полностью, частично) (нужное подчеркнуть).

## Мероприятия психолого-педагогической реабилитации

Перечень мероприятий психолого-педагогической реабилитации	Срок проведения мероприятий психолого-педагогической реабилитации	Исполнитель проведения мероприятий психолого-педагогической реабилитации	Отметка о выполнении или невыполнении (указать причину)
<p>Получение дошкольного воспитания и обучения</p> <p><b>Тип дошкольного образовательного учреждения</b> (нужное подчеркнуть): дошкольное учреждение общего назначения; дошкольное учреждение общего назначения с соблюдением специального режима; коррекционная группа в дошкольном учреждении общего назначения; специализированное (коррекционное) учреждение для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья (указать вид): _____</p>			
<p>Получение общего образования</p> <p><b>Тип школьного образовательного учреждения</b> (нужное подчеркнуть): общеобразовательная школа общего назначения (обучение с использованием обычной программы, в малых группах при соблюдении специального режима учебного процесса (указать, какого) _____</p>			
<p>коррекционный класс (группа) в школьном образовательном учреждении общего назначения; специализированное (коррекционное) учреждение для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья (указать вид): _____</p>			

---

Условия получения общего образования (нужное подчеркнуть): в общеобразовательном учреждении, на дому, в лечебном (реабилитационном) учреждении

**Форма получения общего образования** (нужное подчеркнуть): очная, заочная, очно-заочная (вечерняя), семейное образование, самообразование, экстернат  
Режим занятий: учебная нагрузка в день (указывается в часах): \_\_\_\_

---

объем изучаемого материала (указывается в процентах от объема учебной программы): \_\_\_\_\_

---

Получение профессионального образования  
Рекомендуемая профессия, специальность: \_\_\_\_\_

---

**Тип образовательного учреждения профессионального образования** (нужное подчеркнуть): общего назначения, специальное для инвалидов  
**Форма получения профессионального образования** (нужное подчеркнуть): очная, заочная, очно-заочная (вечерняя), семейное образование, самообразование, экстернат

---

Рекомендации о противопоказанных и доступных условиях и видах труда

---

Проведение психолого-педагогической коррекции  
**Виды психолого-педагогической коррекции, в которой нуждается ребенок-инвалид** (нужное подчеркнуть): коррекция несформированных высших психических функций, эмоционально-волевых нарушений и поведенческих реакций, речевых недостатков, взаимоотношений  
в семье, детском коллективе, с учителями; формирование мотивации к обучению, социально-бытовых навыков и других навыков (вписать каких): \_\_\_\_\_

---

**Прогнозируемый результат:** восстановление (компенсация) функций общения, контроля за своим поведением; достижение психологической коррекции мотиваций к обучению, к труду (снятие рентной установки); реализация возможности получения полного общего образования, профессионального образования; получение профессии (специальности); достижение профессионально-производственной адаптации; закрепление инвалида на рабочем месте (нужное подчеркнуть).

### Мероприятия социальной реабилитации

Перечень мероприятий социальной реабилитации	Срок проведения мероприятий социальной реабилитации	Исполнитель проведения мероприятий социальной реабилитации	Отметка о выполнении или невыполнении (указать причину)
Социально-средовая реабилитация			
Социально-педагогическая реабилитация			
Социально-психологическая реабилитация			
Социокультурная реабилитация			
Социально-бытовая адаптация			
Физкультурно-оздоровительные мероприятия и спорт			

**Прогнозируемый результат:** достижение способности к самообслуживанию (полное, частичное); восстановление навыков бытовой деятельности (полное, частичное); восстановление социально-средового статуса (полное, частичное) (нужное подчеркнуть).

## Технические средства реабилитации и услуги по реабилитации (ТСР)

Перечень ТСР	Срок проведения реабилитационных мероприятий с применением ТСР	Исполнитель проведения реабилитационных мероприятий с применением ТСР	Отметка о выполнении или невыполнении (указать причину)

**Примечание.** Во всех таблицах в графах, где указывается срок проведения реабилитационных мероприятий, по соответствующим позициям указываются даты начала и окончания проведения реабилитационного мероприятия либо делается запись «до достижения возраста 18 лет»; в графах, где указывается исполнитель проведения реабилитационных мероприятий, по соответствующим позициям указывается исполнитель проведения реабилитационного мероприятия (исполнительный орган Фонда социального страхования Российской Федерации; территориальный орган социальной защиты населения; государственные учреждения службы занятости населения субъектов Российской Федерации; работодатель; территориальные органы управления здравоохранением, образованием; медицинские, образовательные, реабилитационные организации либо сам инвалид); в графах, содержащих отметку о выполнении или невыполнении реабилитационных мероприятий, по соответствующим позициям делается запись «выполнено» или «не выполнено» указанной в качестве исполнителя организацией, которая заверяется подписью ответственного лица этой организации и печатью.

С содержанием ИПР

ребенка-инвалида согласен

\_\_\_\_\_

(подпись  
ребенка-инвалида  
или его законного  
представителя  
(нужное подчеркнуть))

\_\_\_\_\_

(расшифровка  
подписи)

Руководитель федерального  
государственного учреждения  
медико-социальной экспертизы

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(расшифровка  
подписи)

М.П.



## **Заключение о выполнении ИПР ребенка-инвалида**

### *Оценка результатов медицинской реабилитации:*

достигнута компенсация утраченных функций (полная, частичная); восстановлены нарушенные функции (полностью, частично); положительные результаты отсутствуют (нужное подчеркнуть) и др.

---

### *Оценка результатов психолого-педагогической реабилитации:*

восстановлены (компенсированы) функции общения, контроля за своим поведением; достигнута психологическая коррекция мотиваций к обучению, к труду (снята рентная установка); реализована (реализуется) возможность получения полного общего образования, профессионального образования; получена профессия (специальность); достигнуты профессионально-производственная адаптация, закрепление инвалида на рабочем месте (нужное подчеркнуть) и др.

---

### *Оценка результатов социальной реабилитации:*

достигнута способность к самообслуживанию (полная, частичная); восстановлены навыки бытовой деятельности (полностью, частично); восстановлен социально-средовой статус (полностью, частично); положительные результаты отсутствуют (нужное подчеркнуть) и др.

---

### *Оценка ограничений основных категорий жизнедеятельности:*

достигнуты компенсация (полная, частичная) или устранение ограничений жизнедеятельности; положительные результаты отсутствуют (нужное подчеркнуть) и др.

---

### *Особые отметки о реализации ИПР ребенка-инвалида:*

(вносятся дополнительные сведения о результатах осуществленных реабилитационных мероприятий, в том числе заключение о достижении возможности осуществления самообслуживания и ведения самостоятельного образа жизни детей-инвалидов по достижении ими 18 лет, проживающих в стационарных учреждениях социального обслуживания).

---

Дата вынесения заключения « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Руководитель федерального  
государственного учреждения  
медико-социальной экспертизы

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка  
подписи)

М.П.

## Приложение 5.5.

### Эргономические показатели кресла-коляски

Под **эргономичностью** подразумеваются условия, обеспечивающие функциональную эффективность человеческой деятельности. Возникнув как наука о способах повышения эффективности производства, эргономика быстро вышла за рамки производственных задач.

Сегодня, в практическом употреблении, термин истолковывается значительно шире и включает в себя и многие требования гигиены и даже терапии. В частности, **эргономичная кресло-коляска** для ребенка-инвалида – это кресло-коляска, конструкция которой:

- с одной стороны, удовлетворяет специфическим требованиям, необходимым данному ребенку для максимально эффективной деятельности,
- с другой стороны, не ведет к появлению новых или усугублению существующих психофизиологических и функционально-анатомических патологий,

- с третьей стороны, удобна для сопровождающих ребенка лиц.

**Эргономические показатели** очень важны при выборе кресла-коляски: от них зависит то, приносит ли нахождение в коляске соответствующей конструкции пользу или вред ребенку, соответствует ли коляска условиям ее эксплуатации.

К эргономическим показателям можно отнести:

- **ширину коляски** (зачастую она составляет примерно 650 мм, а двери в наших лифтах – 600 мм, что делает невозможным использование многих моделей по назначению);

- **глубину сидения** (она должна достаточно точно соответствовать длине бедер ребенка: рекомендуется расстояние от края сидения до подколенной ямки 5 – 10 см);

- **угол наклона спинки относительно сиденья, а также возможность наклона сиденья вперед и назад** (эти углы должны легко регулироваться, поскольку: а) ребенку необходимо обеспечить смены положения, иначе резко падает переносимость длительного сидения, а также растет его патогенность; б) эти углы значительно влияют на патологичность состояния ребенка, поэтому их необходимо подбирать индивидуально; в) кресло-коляска обычно используется и как рабочий стул, и как место для отдыха, что требует разных положений сидения и спинки);

- **возможность регуляции высоты сидения** (необходима для обеспечения правильного положения ребенка относительно поверхности стола);

- **наличие регулируемой опоры для поясницы** (необходима для придания тазу и позвоночнику правильного положения);

- **ширину подножки** (от нее зависит возможность ребенка достаточно широко расставлять стопы, чтобы сохранять равновесие при отклоне-

нии в стороны при выполнении той или иной деятельности. Узкая подножка допустима лишь для кратковременной транспортировки);

– **регулировку высоты и угла наклона подножки, наличие поддержки положения голеней** (первое необходимо практически всегда, второе и третье — достаточно часто);

– **конструкцию подголовника** (при ряде состояний его необходимо регулировать и по высоте, и в передне-заднем направлении, и по углу наклона)

– и др.

При выборе коляски о ее эргономических показателях необходимо посоветоваться со специалистом, занимающимся физической реабилитацией и развитием движений у конкретного ребенка (кинезитерапевтом). Естественно, надо просить его дать рекомендации по эргономике коляски (либо по модели, обеспечивающей эргономичность) в письменной форме.

Если рядом нет квалифицированного специалиста либо отсутствует доступ к моделям с необходимыми эргономическими показателями, можно поискать материалы на эту тему в Интернете (например, <http://ktyz.blogspot.com/>, ярлык «сидение»; здесь, в частности, даются советы, как улучшить эргономику существующих моделей).

### **Приложение 5.6. Образец заявления в бюро МСЭ с просьбой учесть при составлении индивидуальной программы реабилитации дополнительные рекомендации**

Руководителю название бюро МСЭ  
*почтовый адрес бюро*  
Ф.И.О. законного представителя ребенка,  
проживающего(ей) по адресу:  
*почтовый адрес законного представителя ребенка*

#### **Заявление**

Принимая во внимание нормы пункта 7 Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида), утвержденного Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 4 августа 2008 г. № 379н, о возможности приглашения специалистов учреждений здравоохранения, государственных внебюджетных фондов, государственной службы занятости населения, работодателей, педагогов и других специалистов с правом совещательного голоса, прошу при составлении индивидуальной програм-

мы реабилитации моему сыну/дочери Ф.И.О. ребенка, дата рождения, учесть рекомендации специалистов название организации или Ф.И.О., специальность, данные о наличии лицензии на образовательную или медицинскую деятельность.

Прошу внести указанные рекомендации в индивидуальную программу реабилитации ребенка-инвалида, а также указать в качестве их исполнителя название организации, где моему ребенку будут предоставлены соответствующие реабилитационные услуги, поскольку в соответствии со статьей 11 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» реализацию ИПР осуществляют организации, предприятия, учреждения независимо от их организационно-правовых форм и форм собственности.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г. Подпись

Расшифровка подписи

Приложение: рекомендации специалистов.

### **Приложение 5.7.**

#### **Жалоба в случае отказа признать ребенка инвалидом**

В Главное бюро медико-социальной экспертизы по г. \_\_\_\_\_

*почтовый адрес бюро*

Ф.И.О. законного представителя ребенка,

проживающего(ей) по адресу:

*почтовый адрес законного представителя ребенка*

Заявление

Я, Ф.И.О. законного представителя ребенка, законный представитель моего ребенка Ф.И.О. ребенка, дата рождения, являющегося(йся) ребенком-инвалидом, обратился(ась) в ФГУ «название медико-социальной экспертизы» с заявлением о проведении медико-социальной экспертизы в отношении моего ребенка и признании его инвалидом. ФГУ «название медико-социальной экспертизы» число, месяц, год принято решение об отказе в признании моего ребенка инвалидом.

С решением ФГУ «название медико-социальной экспертизы» я не согласен(на) по следующим основаниям.

Согласно пункту 5 Правил признания лица инвалидом, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2006 г. № 95, условиями признания гражданина инвалидом являются:

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

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

в) необходимость в мерах социальной защиты, включая реабилитацию.

Пункт 6 указанных Правил определяет, что наличие одного из указанных в пункте 5 Правил условий не является основанием, достаточным для признания гражданина инвалидом.

У ребенка имеются следующие виды нарушений функций организма: перечислить нарушения, описать степень их выраженности. Наличие нарушений функций организма подтверждается заключениями (указать документы, подтверждающие наличие нарушений или задержки развития).

Указанные нарушения функций организма являются причинами следующих категорий ограничения жизнедеятельности: (описать степень их выраженности и в чем конкретно в жизни ограничения проявляются. Желательно привести документально подтвержденные мнения специалистов: например, психолого-педагогическая характеристика может содержать сведения о возможностях и трудностях ребенка в общении, обучении и пр.; заключения медиков и реабилитологов могут содержать сведения об ограничении жизнедеятельности).

В соответствии с пунктом 16 Классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, утвержденных Приказом Минздравсоцразвития РФ от 22 августа 2005 г. № 535, категория «ребенок-инвалид» определяется при наличии ограничений жизнедеятельности любой категории и любой из трех степеней выраженности (которые оцениваются в соответствии с возрастной нормой), вызывающих необходимость социальной защиты.

Я считаю, что у ребенка имеется нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, повлекшее за собой ограничения жизнедеятельности, и он нуждается в мерах социальной защиты (желательны ссылки на рекомендации специалистов о реабилитационных мероприятиях). В связи с этим прошу отменить решение ФГУ «название бюро медико-социальной экспертизы» и признать Ф.И.О. ребенка ребенком-инвалидом.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись

Расшифровка подписи

Приложения:

1. Справка о результатах медико-социальной экспертизы.
2. Документы, подтверждающие содержащиеся в заявлении сведения.

## **Приложение 5.8. Правила признания лица инвалидом**

### **Из Правил признания лица инвалидом, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2006 г. № 95**

«10. Категория "ребенок-инвалид" устанавливается на 1 или 2 года либо до достижения гражданином возраста 18 лет.

<...>

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

13. Гражданам устанавливается группа инвалидности без указания срока переосвидетельствования, а гражданам, не достигшим 18 лет, — категория "ребенок-инвалид" до достижения гражданином возраста 18 лет:

не позднее 2 лет после первичного признания инвалидом (установления категории "ребенок-инвалид") гражданина, имеющего заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма по перечню согласно приложению;

не позднее 4 лет после первичного признания гражданина инвалидом (установления категории "ребенок-инвалид") в случае выявления невозможности устранения или уменьшения в ходе осуществления реабилитационных мероприятий степени ограничения жизнедеятельности гражданина, вызванного стойкими необратимыми морфологическими изменениями, дефектами и нарушениями функций органов и систем организма (за исключением указанных в приложении к настоящим Правилам).

Установление группы инвалидности без указания срока переосвидетельствования (категории "ребенок-инвалид" до достижения гражданином возраста 18 лет) может быть осуществлено при первичном признании гражданина инвалидом (установлении категории "ребенок-инвалид") по основаниям, указанным в абзацах втором и третьем настоящего пункта, при отсутствии положительных результатов реабилитационных мероприятий, проведенных гражданину до его направления на медико-социальную экспертизу. При этом необходимо, чтобы в направлении на медико-социальную экспертизу, выданном гражданину организацией, оказывающей ему лечебно-профилактическую помощь и направившей его на медико-социальную экспертизу, либо в медицинских документах в случае направления гражданина на медико-социальную экспертизу в соответствии с пунктом 17 настоящих Правил содержались данные об отсутствии положительных результатов таких реабилитационных мероприятий.

Гражданам, обратившимся в бюро самостоятельно в соответствии с пунктом 19 настоящих Правил, группа инвалидности без указания срока

переосвидетельствования (категория "ребенок-инвалид" до достижения гражданином возраста 18 лет) может быть установлена при первичном признании гражданина инвалидом (установлении категории "ребенок-инвалид") в случае отсутствия положительных результатов назначенных ему в соответствии с указанным пунктом реабилитационных мероприятий».

**Приложение к Правилам признания лица инвалидом  
(в редакции Постановления Правительства Российской Федерации от 7 апреля 2008 г. № 247)**

**Перечень заболеваний, дефектов, необратимых морфологических изменений, нарушений функций органов и систем организма, при которых группа инвалидности без указания срока переосвидетельствования (категория «ребенок-инвалид» до достижения гражданином возраста 18 лет) устанавливается гражданам не позднее 2 лет после первичного признания инвалидом (установления категории «ребенок-инвалид»)**

(введен Постановлением Правительства РФ от 07.04.2008 № 247)

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

2. Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей с выраженными явлениями интоксикации и тяжелым общим состоянием.

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

4. Отсутствие гортани после ее оперативного удаления.

5. Врожденное и приобретенное слабоумие (выраженная деменция, умственная отсталость тяжелая, умственная отсталость глубокая).

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

7. Наследственные прогрессирующие нервно-мышечные заболевания (псевдогипертрофическая миодистрофия Дюшенна, спинальная

амиотрофия Верднига-Гоффмана), прогрессирующие нервно-мышечные заболевания с нарушением бульбарных функций, атрофией мышц, нарушением двигательных функций и/или нарушением бульбарных функций.

8. Тяжелые формы нейродегенеративных заболеваний головного мозга (паркинсонизм плюс).

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

10. Полная слепоглухота.

11. Врожденная глухота при невозможности слухоэндопротезирования (кохлеарная имплантация).

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

13. Ишемическая болезнь сердца с коронарной недостаточностью III – IV функционального класса стенокардии и стойким нарушением кровообращения IIБ – III степени.

14. Болезни органов дыхания с прогрессивным течением, сопровождающиеся стойкой дыхательной недостаточностью II – III степени, в сочетании с недостаточностью кровообращения IIБ – III степени.

15. Цирроз печени с гепатоспленомегалией и портальной гипертензией III степени.

16. Неустраняемые каловые свищи, стомы.

17. Резко выраженная контрактура или анкилоз крупных суставов верхних и нижних конечностей в функционально невыгодном положении (при невозможности эндопротезирования).

18. Терминальная стадия хронической почечной недостаточности.

19. Неустраняемые мочевые свищи, стомы.

20. Врожденные аномалии развития костно-мышечной системы с выраженными стойкими нарушениями функции опоры и передвижения при невозможности корригирования.

21. Последствия травматического повреждения головного (спинного) мозга со стойкими выраженными нарушениями двигательных, речевых, зрительных функций (выраженные гемипарезы, парапарезы, трипарезы, тетрапарезы, гемиплегии, параплегии, триплегии, тетраплегии, атаксия, тотальная афазия) и тяжелым расстройством функции тазовых органов.



22. Дефекты верхней конечности: ампутация области плечевого сустава, экзартикуляция плеча, культя плеча, предплечья, отсутствие кисти, отсутствие всех фаланг четырех пальцев кисти, исключая первый, отсутствие трех пальцев кисти, включая первый.

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

### **Приложение 5.9. Об особенностях определения срока проведения реабилитационных мероприятий**

Во всех таблицах в графах, где указывается срок проведения реабилитационных мероприятий, по соответствующим позициям указываются даты начала и окончания проведения реабилитационного мероприятия либо делается запись «до достижения возраста 18 лет». В связи с этим обращаем внимание на пункт 8 ИПР: «8. ИПР ребенка-инвалида разработана впервые, повторно (нужное подчеркнуть) на срок до: (после предлога "до" указывается первое число месяца, следующего за тем месяцем, на который назначено переосвидетельствование, и год, на который назначено очередное переосвидетельствование, либо делается запись "до достижения возраста 18 лет" и указывается дата наступления возраста 18 лет)», — бюро МСЭ может указать дату окончания ИПР, которая не соответствует дате переосвидетельствования. Расхождение даты окончания ИПР и даты переосвидетельствования может привести к тому, что:

- для оформления новой ИПР родителям придется пройти всю процедуру с оформлением направления на МСЭ в поликлинике;
- можно пропустить срок истечения действия ИПР и соответственно утратить право на бесплатное получение, например, памперсов до разработки ИПР на новый срок.

Заметим, что расхождение срока действия ИПР и срока переосвидетельствования **допустимо** в том случае, если инвалидность установлена до 18 лет: потребности ребенка в процессе столь длительного периода развития, естественно, меняются и его ИПР требует регулярной соответствующей корректировки.

В случае расхождения срока окончания действия ИПР и даты переосвидетельствования и если такое расхождение крайне неудобно для родителей, они могут написать жалобу в вышестоящее бюро МСЭ (в месячный срок):

В название бюро МСЭ  
почтовый адрес бюро  
Ф.И.О. законного представителя ребенка,  
проживающего(ей) по адресу:  
почтовый адрес законного представителя ребенка

### Заявление

Я как законный представитель моего ребенка Ф.И.О. ребенка, дата рождения, являющегося(йся) ребенком-инвалидом, обратился(ась) в название бюро МСЭ за составлением индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида (далее – ИПР). Число, месяц, год ИПР была составлена (карта № \_\_\_ к Акту освидетельствования № \_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.).

Согласно примечанию к графе 8 Формы индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, выдаваемой федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, утвержденной Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 4 августа 2008 г. № 379н, при указании срока, на который разработана ИПР, после предлога «до» указывается первое число месяца, следующего за тем месяцем, на который назначено переосвидетельствование, и год, на который назначено очередное переосвидетельствование, либо делается запись «до достижения возраста 18 лет» и указывается дата наступления возраста 18 лет.

Переосвидетельствование ребенка назначено на «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г., а срок, на который разработана ИПР, указан до «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Согласно Порядку разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида), утвержденному Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 4 августа 2008 г. № 379н, индивидуальная программа реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) разрабатывается при проведении медико-социальной экспертизы гражданина. В связи с этим разработка новой ИПР потребует прохождения полного медицинского обследования для оформления направления на медико-социальную экспертизу, т.е. фактически освидетельствование будет проводиться в (название месяца) 20\_\_ г. с целью составления новой ИПР, а через полгода ребенок будет вынужден пройти еще одно медицинское обследование для направления на медико-социальную экспертизу, освидетельствование в бюро МСЭ с целью установления инвалидности. Считаю, что такая ситуация противоречит требованиям законодательства.

В соответствии с пунктом 11 Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида), пун-

ктом 45 Правил признания лица инвалидом, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2006 г. № 95, решение название бюро МСЭ может быть обжаловано в месячный срок в Главное бюро МСЭ.

В связи с вышеизложенным прошу изменить срок, на который разработана индивидуальная программа реабилитации моего ребенка, и указать в качестве такого срока дату, до которой установлена категория «ребенок-инвалид», а именно: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_ Расшифровка подписи \_\_\_\_\_

Приложение: копия индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида.

### **Приложение 5.10. Федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду**

(Утвержден Распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. № 2347-р)

#### **Реабилитационные мероприятия**

1. Восстановительная терапия (включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности).
2. Реконструктивная хирургия (включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности).
3. Санаторно-курортное лечение.
4. Протезирование и ортезирование, предоставление слуховых аппаратов.
5. Обеспечение профессиональной ориентации инвалидов (профессиональное обучение, переобучение, повышение квалификации).

#### **Технические средства реабилитации**

6. Трости опорные и тактильные, костыли, опоры, поручни.
7. Кресла-коляски с ручным приводом (комнатные, прогулочные, активного типа), с электроприводом, малогабаритные.
8. Протезы, в том числе эндопротезы, и ортезы.
9. Ортопедическая обувь.
10. Противопролежневые матрацы и подушки.
11. Приспособления для одевания, раздевания и захвата предметов.
12. Специальная одежда.

13. Специальные устройства для чтения «говорящих книг», для оптической коррекции слабовидения.
14. Собаки-проводники с комплектом снаряжения.
15. Медицинские термометры и тонометры с речевым выходом.
16. Сигнализаторы звука световые и вибрационные.
17. Слуховые аппараты, в том числе с ушными вкладышами индивидуального изготовления.
18. Телевизоры с телетекстом для приема программ со скрытыми субтитрами.
19. Телефонные устройства с текстовым выходом.
20. Голосообразующие аппараты.
21. Специальные средства при нарушениях функций выделения (моче- и калоприемники).
22. Абсорбирующее белье, памперсы.
23. Кресла-стулья с санитарным оснащением.

### **Услуги**

24. Ремонт технических средств реабилитации, включая протезно-ортопедические изделия.
25. Содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников (путем выплаты ежегодной денежной компенсации).
26. Предоставление услуг по сурдопереводу.

### **Приложение 5.11. Обжалование содержания ИПР в части состава реабилитационных мероприятий**

В название бюро МСЭ  
почтовый адрес бюро  
Ф.И.О. законного представителя ребенка,  
проживающего(ей) по адресу:  
почтовый адрес законного представителя ребенка

#### Заявление

Я как законный представитель моего ребенка Ф.И.О. ребенка, дата рождения, являющегося(йся) ребенком-инвалидом, обратился(ась) в название бюро МСЭ за составлением индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида (далее – ИПР). Число, месяц, год ИПР была составлена (карта № \_\_\_ к Акту освидетельствования № \_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.).

При составлении ИПР я в интересах ребенка просил(а) включить в раздел ИПР «Технические средства реабилитации и услуги по реабилитации

(ТСР)» ряд необходимых ребенку ТСР. Мной были представлены рекомендации для составления ИПР название реабилитационной/медицинской организации. В основном просьбы о включении в ИПР определенных реабилитационных мероприятий и технических средств реабилитации были удовлетворены. Однако в ИПР не включены необходимые ребенку перечислить ТСР, например, стул детский ортопедический, кресло-стул с санитарным оснащением, противопролежневые матрац и подушка, сиденье для ванн.

В соответствии с пунктом 11 Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида), пунктом 45 Правил признания лица инвалидом, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2006 г. № 95, решение название бюро МСЭ может быть обжаловано в месячный срок в Главное бюро МСЭ.

В связи с вышеизложенным прошу доработать индивидуальную программу реабилитации моего ребенка, а именно, включить в нее следующие технические средства реабилитации: перечислить, например,

- стул детский ортопедический;
- кресло-стул с санитарным оснащением;
- противопролежневые матрац и подушка;
- сиденье для ванн.

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись

Расшифровка подписи

Приложения:

1. Копия индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида.
2. Рекомендации название реабилитационной/медицинской организации.

### **Приложение 5.12.1. Обжалование содержания ИПР в части исполнителя реабилитационных мероприятий**

В название бюро МСЭ  
почтовый адрес бюро  
Ф.И.О. законного представителя ребенка,  
проживающего(ей) по адресу:  
почтовый адрес законного представителя ребенка

Заявление

Я как законный представитель моего ребенка Ф.И.О. ребенка, дата рождения, являющегося(йся) ребенком-инвалидом, обратился(ась) в назва-

ние бюро МСЭ за составлением индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида (далее – ИПР). Число, месяц, год ИПР была составлена (карта №\_\_ к Акту освидетельствования №\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 200\_\_ года).

Согласно примечанию к Форме индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, выдаваемой федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, утвержденной Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 4 августа 2008 г. № 379н, в графах «Исполнитель...» по каждому реабилитационному мероприятию указывается исполнитель проведения реабилитационного мероприятия (исполнительный орган Фонда социального страхования Российской Федерации; территориальный орган социальной защиты населения; государственные учреждения службы занятости населения субъектов Российской Федерации; работодатель; территориальные органы управления здравоохранением, образованием; медицинские, образовательные, реабилитационные организации либо сам инвалид).

Однако в ИПР моего ребенка исполнитель по проведению психолого-педагогической коррекции не указан.

В соответствии с пунктом 11 Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида), пунктом 45 Правил признания лица инвалидом, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2006 г. № 95, решение название бюро МСЭ может быть обжаловано в месячный срок в Главное бюро МСЭ.

В связи с вышеизложенным прошу доработать индивидуальную программу реабилитации моего ребенка и указать конкретного исполнителя по проведению психолого-педагогической коррекции.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись

Расшифровка подписи

Приложение: копия индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида.

### **Приложение 5.12.2. Обжалование невключения конкретного исполнителя в ИПР ребенка**

Название суда (*например, Савеловский районный суд г. Москвы*)

Истец:  
*Ф.И.О. законного представителя ребенка,  
проживающий(ая) по адресу:  
адрес законного представителя ребенка*

в интересах несовершеннолетнего  
*Ф.И.О. ребенка, дата рождения*

В соответствии с подпунктом 15  
пункта статьи 333.36 части 2  
Налогового кодекса РФ  
истец освобождается от уплаты государственной пошлины.

Ответчик:  
ФГУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по г. \_\_\_\_\_»  
находящееся по адресу:  
*адрес бюро МСЭ*

Третье лицо:  
*название реабилитационной организации,*  
находящаяся по адресу:  
*адрес организации*

Исковое заявление  
о признании права

Я оспариваю решение ФГУ «ГБ медико-социальной экспертизы по г. \_\_\_\_\_», которым при разработке индивидуальной программы реабилитации моего(ей) \_\_\_\_\_-летнего(й) сына/дочери *имя ребенка*, инвалида, не приняты во внимание крайне актуальные, имеющие перво-степенное значение для восстановления его/ее здоровья рекомендации *название реабилитационной организации*, в которой мой ребенок наблюдается и занимается с число, месяц 20 \_\_\_\_\_ г.

При этом, вопреки моей просьбе, *название реабилитационной организации* не включен в ИПР в качестве исполнителя реабилитационной программы, в то время как фактически он этим исполнителем является. Именно этой организации *имя ребенка* обязан(а) решающим положительным переменам в развитии и адаптации, которые здоровыми детьми достигаются легко и незаметно, а ребенком-инвалидом — долго и трудно, благодаря усилиям квалифицированных специалистов.

Таким образом, права моего(ей) сына/дочери на реабилитацию, предусмотренные Федеральным законом от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ», нарушены.

Мой(я) сын/дочь, *Ф.И.О. ребенка, дата рождения*, является ребенком-инвалидом.

В 20\_\_\_\_ г., по направлению лечебно-профилактического учреждения — Детской городской поликлиники № \_\_\_\_\_, мой ребенок был, в соответ-

ствии с пунктом 38 Правил признания лица инвалидом, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2006 г. № 95, направлен для прохождения очередного переосвидетельствования в Филиал № \_\_\_\_ ФГУ «ГБ медико-социальной экспертизы по г. \_\_\_\_\_». Одновременно я обратился(ась) за составлением индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида (далее – ИПР).

Для учета при разработке ИПР мною были представлены в Филиал № \_\_\_\_ ФГУ «ГБ медико-социальной экспертизы по г. \_\_\_\_\_» **рекомендации название реабилитационной организации, в которой мой ребенок наблюдается и занимается с число, месяц 20 \_\_\_\_ г.** (приложения 1, 2).

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. ИПР была составлена (карта № \_\_\_\_\_ к Акту освидетельствования № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 20 \_\_\_\_ г.) (приложение 3). **Реабилитационные мероприятия, рекомендованные название реабилитационной организации, в ИПР включены не были. Мое заявление об указании в ИПР исполнителем по проведению психолого-педагогической коррекции название реабилитационной организации было оставлено без удовлетворения, никакого мотивированного объяснения этому дано не было.**

В соответствии с пунктом 11 Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида), утвержденного Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 4 августа 2008 г. № 379н, в случае несогласия с решением бюро о рекомендуемых реабилитационных мероприятиях инвалид (его законный представитель) может обжаловать данное решение в порядке, предусмотренном Правилами признания лица инвалидом, утвержденными Постановлением Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2006 г. № 95.

Поскольку я не был(а) согласен(на) с указанным выше решением Филиала № \_\_\_\_ ФГУ «ГБ медико-социальной экспертизы по г. \_\_\_\_\_», то в соответствии с пунктом 42 Правил признания лица инвалидом « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. я подал(а) жалобу в ФГУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по г. \_\_\_\_\_» (приложение 4).

Главное бюро МСЭ по г. \_\_\_\_\_ отказало во включении рекомендаций название реабилитационной организации и указании название реабилитационной организации исполнителем по проведению психолого-педагогической коррекции (решение от \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 20 \_\_\_\_ г.) (приложение 5).

В своем решении Главное бюро МСЭ по г. \_\_\_\_\_ привело следующие мотивы отказа во включении рекомендаций название реабилитационной организации и указании название реабилитационной организации исполнителем по проведению психолого-педагогической коррекции:

1) «ИПР разрабатывается только на основании представленных данных, рекомендаций лечебно-профилактических учреждений, где наблю-



дается ребенок-инвалид, и по заявлению родителей или опекунов ребенка-инвалида;

2) название реабилитационной организации предоставляет свои реабилитационные услуги на платной основе. Распоряжение Правительства РФ № 2347-р от 30.12.2005 не предусматривает гарантированную оплату данной услуги, а следовательно, не может вноситься в ИПР».

С решением и доводами Главного бюро МСЭ по г. \_\_\_\_\_ не согласен(на) по следующим основаниям.

В соответствии со статьей 11 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» индивидуальная программа реабилитации инвалида — разработанный на основе решения уполномоченного органа, осуществляющего руководство федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы, комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных или утраченных функций организма, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности.

Основные направления реабилитации инвалидов включают в себя, согласно статье 9 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»:

а) восстановительные медицинские мероприятия, реконструктивную хирургию, протезирование и ортезирование, санаторно-курортное лечение;

б) профессиональную ориентацию, обучение и образование, содействие в трудоустройстве, производственную адаптацию;

в) социально-средовую, социально-педагогическую, социально-психологическую и социокультурную реабилитацию, социально-бытовую адаптацию;

г) физкультурно-оздоровительные мероприятия, спорт.

Все указанные направления включены в Форму индивидуальной программы реабилитации инвалида, утвержденную Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 4 августа 2008 г. № 379н.

В соответствии с пунктом 6 Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида), утвержденного Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 4 августа 2008 г. № 379н, разработка индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) включает в том числе следующие этапы: оценка реабилитационного потенциала, определение реабилитационного прогноза и определение мероприятий,

технических средств и услуг, позволяющих инвалиду восстановить или компенсировать утраченные способности к выполнению бытовой, общественной, профессиональной деятельности в соответствии со структурой его потребностей, круга интересов, уровня притязаний, социального статуса и реальных возможностей социально-средовой инфраструктуры.

Согласно пункту 7 указанного Порядка, разработка индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) осуществляется специалистами бюро (Федерального бюро, главного бюро) с учетом **рекомендуемых мероприятий по медицинской реабилитации, указанных в направлении на медико-социальную экспертизу медицинской организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь гражданину.**

Отмечу, что в пункте 7 рассматриваемого Порядка речь идет только о мероприятиях медицинской реабилитации. Таким образом, лечебно-профилактическое учреждение должно включать в направление на медико-социальную экспертизу только мероприятия по медицинской реабилитации. Между тем Форма индивидуальной программы реабилитации инвалида, утвержденная Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 4 августа 2008 г. № 379н, содержит 4 раздела по реабилитационным мероприятиям: мероприятия медицинской реабилитации; мероприятия психолого-педагогической реабилитации; мероприятия социальной реабилитации; технические средства реабилитации и услуги по реабилитации.

Кроме того, направление на медико-социальную экспертизу составляет врач медицинской организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь гражданину на основе заключений специалистов-медиков, обследовавших ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Таким образом, **в составлении рекомендаций, включаемых в направление лечебно-профилактического учреждения на медико-социальную экспертизу, принимают участие исключительно врачи. Педагоги, психологи, иные специалисты по вопросам воспитания, образования, социализации детей с ограниченными возможностями здоровья в этом процессе участия не принимают.** В составе комиссии по медико-социальной экспертизе учреждений медико-социальной экспертизы также отсутствуют специалисты по вопросам воспитания, образования, социализации детей с ограниченными возможностями здоровья.

Пункт 7 Порядка разработки индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) устанавливает, что в случае необходимости по приглашению руководителя бюро (Федерального бюро, Главного бюро) в формировании индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) могут участвовать с правом совещательного голоса специалисты учреждений здравоохранения, государственных внебюджетных фондов, государственной службы занятости населения, работо-

датели, педагоги и другие специалисты. **В формировании ИПР моего(ей) сына/дочери такие специалисты не участвовали.**

При этом в пункте 7 Порядка разработки индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) не конкретизируется форма возможного участия в формировании индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) специалистов учреждений здравоохранения, государственных внебюджетных фондов, государственной службы занятости населения, работодателей, педагогов и других специалистов. Исходя из этого, считаю обоснованным с правовой точки зрения учет при формировании ИПР ребенка-инвалида письменных заключений и рекомендаций тех специалистов, которые не входят в состав комиссии МСЭ.

Кроме того, считаю, что, даже если в состав комиссии МСЭ входили бы специалисты по вопросам воспитания, образования, социализации детей с ограниченными возможностями здоровья, целесообразен учет мнения специалистов в этих же областях, которые непосредственно занимаются реабилитацией ребенка и в результате динамической диагностики видят его проблемы и реабилитационный потенциал.

А главное — даже если меня бы полностью удовлетворяло содержание выданной имя ребенка ИПР, чего стоила бы эта программа, если бы мне не удалось найти специалистов, способных надлежащим образом ее исполнить? Прошу уважаемый суд принять во внимание, что гарантированная Законом ребенку-инвалиду разработка индивидуальной программы реабилитации, содержащей все необходимые именно этому маленькому человеку мероприятия, направленные «на восстановление, компенсацию нарушенных или утраченных функций организма», останется бесполезной бумажкой, если нет квалифицированного исполнителя программы.

Причем законодатель, понимая, что государственная система бесплатной реабилитации инвалидов у нас, к сожалению, работает пока недостаточно эффективно, предусмотрел порядок для подобных ситуаций, согласно которому инвалид вправе приобрести услугу за свой счет (статья 11 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»).

В названии реабилитационной организации мой(я) сын/дочь наблюдается и занимается с число, месяц 20\_\_ г. Специалисты название реабилитационной организации по итогам наблюдения, диагностики и реабилитационно-образовательных мероприятий пришли к выводу, что описать рекомендации специалистов, например: ребенок нуждается в коррекции несформированности высших психических функций, эмоционально-волевых нарушений и поведенческих реакций, взаимоотношений в детском коллективе; формировании мотивации к обучению, социально-бытовых навыков, а также в стимуляции речи, развитии коммуникативных навы-

ков, игровой терапии, развитию движений — в форме индивидуальных и групповых занятий.

Это специальные формулировки, мало что говорящие людям, которые, к их счастью, не сталкивались со сферой коррекционной педагогики. А если говорить на языке, понятном каждой матери, каждому отцу и просто каждому человеку, то могу объяснить, что когда я привел(а) сына/дочь в название реабилитационной организации, он(а) был(а) зажат(а), скован(а), казалось, что с ним/ней невозможно заниматься. Стоило мне оставить сына/дочь — он(а) в ужасе выбежал(а) из комнаты, у ребенка было столько страхов. За прошедшее с 20 \_\_\_\_ г. время занятий с имя ребенка, проводимых специалистами данной организации, у мальчика/девочки значительно снизился уровень тревожности, он(а) уже не боится громких звуков, спокойно отпускает меня и охотно включается в занятия, у него/нее появились навыки самообслуживания (сам(а) одевается!), активизировались зачатки речи, он(а) понимает и выполняет команды педагогов и родных, полюбил(а) музыку. Все это «маленькие радости», но как же они значимы для родителей! Специалисты с любовью наблюдают за развитием способностей и возможностей имя ребенка и творчески, неформально подходят к разработке дальнейшей программы занятий с ним/ней.

Занятия в название реабилитационной организации — это подготовка к получению образования и условие получения образования моим(ей) сыном/дочерью. Отличие социальной реабилитации, а занятия здесь и являются частью социальной реабилитации, от образовательной деятельности описано в приложении 7 к настоящему заявлению. Информация о необходимости таким детям, как мой(я) сын/дочь, услуг по психолого-педагогической коррекции приведена в приложении 6. Прекращение занятий, на мой взгляд, неизбежно привело бы к социальной деградации моего(ей) сына/дочери, лишило бы его/ее надежды посещать в будущем школу.

ИПР моего ребенка, составленная учреждениями МСЭ, содержит исключительно мероприятия **медицинской реабилитации**, а также технические средства реабилитации. В ИПР не просто не заполнены, а **отсутствуют** разделы «Мероприятия психолого-педагогической реабилитации» и «Мероприятия социальной реабилитации», предусмотренные Formой индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, утвержденной Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 4 августа 2008 г. № 379н. То есть ИПР моего(ей) сына/дочери имеет узкую медицинскую направленность, предусматривая только услуги, направленные на поддержание и улучшение здоровья ребенка. В то же время основными видами реабилитации, в которых нуждается мой(я) сын/дочь, являются **социально-психологические и социально-педагогические услуги** (приложение 6). Определения основ-

ных видов социальных услуг даны в Национальном стандарте Российской Федерации ГОСТ Р 52143-2003 «Социальное обслуживание населения. Основные виды социальных услуг», принятом Постановлением Госстандарта России от 24 ноября 2003 г. № 327-ст:

— «социально-медицинские услуги — услуги, направленные на поддержание и улучшение здоровья граждан;

— социально-психологические услуги — услуги, предусматривающие коррекцию психологического состояния граждан для их адаптации в среде обитания (обществе);

— социально-педагогические услуги — услуги, направленные на профилактику отклонений в поведении и аномалий личного развития клиентов социальных служб, формирование у них позитивных интересов, в том числе в сфере досуга, организацию их досуга, оказание содействия в семейном воспитании детей».

Таким образом, ИПР сына/дочери не отвечает требованиям, включенным в определение понятия «индивидуальная программа реабилитации», приведенное в статье 11 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». Фактически такая ИПР дает ребенку только возможность получать лечение, ограничивая его развитие родным домом и общением с близкими людьми, речь не идет о какой-либо социализации и о подготовке к получению образования. Фактически действующая ИПР ребенка обрекает его на социальную деградацию.

Исходя из изложенного, считаю, что рекомендации специалистов название реабилитационной организации подлежат включению в ИПР моего(ей) сына/дочери, поскольку иные рекомендации либо предложения по социально-психологическому и социально-педагогическому направлениям реабилитации ребенка отсутствуют.

После того, что я узнал(а) о возможностях реабилитации детей-инвалидов в название реабилитационной организации, я уже не могу согласиться с формальной ИПР, без указания конкретных и эффективных исполнителей реабилитационных мероприятий. А именно такую ИПР предлагают мне учреждения медико-социальной экспертизы.

Мой сын/дочь занимается в название реабилитационной организации \_\_\_\_\_ дет. Здоровые дети трудно адаптируются к новым местам, новым людям. А для детей с нарушениями развития возможность получать помощь там, где они привыкли, и от тех, кому они доверяют (а это доверие появляется в результате кропотливого труда специалистов), — это шанс в дальнейшем **жить** в обществе, а не просто получать от разных людей социальные услуги по уходу. Специалисты, наблюдающие в динамике на протяжении длительного промежутка времени развитие ребенка и реально решающие все это время задачи его развития, и далее могут эффективно решать такие задачи. Мой ребенок будет продолжать занятия в назва-

ние реабилитационной организации. И я считаю, что исполнителем по проведению психолого-педагогической коррекции, в которой нуждается мой(я) сын/дочь, должна быть указана организация, действительно ее осуществляющая, т.е. название реабилитационной организации.

С доводом Главного бюро МСЭ по г. \_\_\_\_\_ о том, что услуги название реабилитационной организации не могут быть включены в ИПР, так как Распоряжение Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. № 2347-р не предусматривает гарантированную оплату платных услуг, не согласен(на) по следующим причинам.

Согласно статье 10 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», государство гарантирует инвалидам проведение реабилитационных мероприятий, получение технических средств и услуг, предусмотренных Федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду за счет средств федерального бюджета. Федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденный Распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. № 2347-р, не содержит каких-либо услуг, направленных на социально-средовую, социально-педагогическую, социально-психологическую и социокультурную реабилитацию и социально-бытовую адаптацию. При этом Форма индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, утвержденная Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 4 августа 2008 г. № 379н, предусматривает такие разделы. Следуя логике Главного бюро МСЭ по г. \_\_\_\_\_, указанные разделы должны отсутствовать в Форме индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, поскольку не включены в Федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду.

Гарантии государства по реабилитационным услугам, не включенным в Федеральный перечень, предусмотрены в Федеральном законе от 10 декабря 1995 г. № 195-ФЗ «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации». Оказание реабилитационных услуг гарантируется в государственной системе социальных служб по основным видам, определенным указанным Федеральным законом, в порядке и на условиях, которые устанавливаются законами и иными нормативными правовыми актами субъектов РФ. Указанные гарантии являются расходными обязательствами субъектов РФ. Если государство не может обеспечить необходимые лицу с ограниченными возможностями здоровья реабилитационные услуги надлежащего качества и в оптимальном объеме в государственных организациях, то государство может обеспечить оказание таких услуг в негосударственных организациях.

В соответствии с пунктом 12 Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида), реализацию индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) осуществляют организации **независимо от их организационно-правовых форм и форм собственности**, учреждения государственной службы реабилитации инвалидов, негосударственные реабилитационные учреждения, образовательные учреждения. Часть 3 статьи 11 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в РФ» содержит положение о том, что индивидуальная программа реабилитации инвалида содержит как реабилитационные мероприятия, предоставляемые инвалиду с освобождением от платы в соответствии с федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, так и реабилитационные мероприятия, в оплате которых принимают участие сам инвалид либо другие лица или организации **независимо от организационно-правовых форм и форм собственности**.

Исходя из указанных норм права, считаю, что вывод, сделанный в решении Главного бюро МСЭ по г. \_\_\_\_\_, о том, что название реабилитационной организации предоставляет свои реабилитационные услуги на платной основе, а Распоряжение Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. № 2347-р не предусматривает гарантированную оплату данной услуги, а следовательно, не может вноситься в ИПР, не имеет правовых оснований.

Отмечу, что деятельность название реабилитационной организации по комплексной социальной реабилитации детей-инвалидов и подростков-инвалидов с нарушениями психического развития включена в Комплексную целевую программу название программы на 20\_\_ – 20\_\_\_\_, 20\_\_\_\_ – 20\_\_\_\_ гг. (пункт 1.3.13), утвержденные Постановлениями Правительства г. \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_, от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_.

Кроме того, в ИПР не учтена еще одна важная рекомендация специалистов название реабилитационной организации: получение моим(ей) сыном/дочерью дошкольного воспитания и образования в коррекционной группе конкретного дошкольного образовательного учреждения – Государственного образовательного учреждения «Детский сад комбинированного вида № \_\_\_\_\_». Причины отказа во включении данной рекомендации в ИПР ФГУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по г. \_\_\_\_\_» в своем решении не указало. Соответствующий раздел в ИПР сына/дочери отсутствует, хотя и предусмотрен Formой индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида.

Более того, согласно статье 5 Закона РФ «Об образовании» от 10 июля 1992 г. № 3266-1, гражданам Российской Федерации гарантируется возможность получения образования независимо от состояния здоровья, и

государство гарантирует гражданам общедоступность и бесплатность дошкольного образования. При этом, в силу статьи 18 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», образовательные учреждения совместно с органами социальной защиты населения и органами здравоохранения обеспечивают дошкольное воспитание и образование детей-инвалидов **в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида**. Отказав во включении соответствующих мероприятий в ИПР, органы, чьи решения обжалуются, фактически лишили моего(ю) сына/дочь гарантированного законом права на дошкольное образование.

Таким образом, считаю, что отказ Филиала № \_\_\_\_\_ ФГУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по г. \_\_\_\_\_», ФГУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по г. \_\_\_\_\_» включить в индивидуальную программу реабилитации моего(ей) сына/дочери рекомендованные специалистами название реабилитационной организации мероприятия по психолого-педагогической коррекции нарушает его/ее право на получение полной и оптимальной индивидуальной программы реабилитации.

В соответствии со статьей 12 Гражданского кодекса Российской Федерации, защита гражданских прав осуществляется путем в том числе признания права.

Исходя из изложенного, в соответствии со статьями 3, 4, 131, 132 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации, статьей 12 Гражданского кодекса Российской Федерации, **прошу**:

— признать решение ФГУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по г. \_\_\_\_\_» об отказе во включении рекомендаций название реабилитационной организации нарушающим право моего(ей) сына/дочери на реабилитацию;

— восстановить право моего(ей) сына/дочери на реабилитацию и:

— признать право Ф.И.О. ребенка на включение в его/ее индивидуальную программу реабилитации услуг по психолого-педагогической коррекции на основании рекомендаций специалистов негосударственной образовательно-реабилитационной организации — название реабилитационной организации, не указанных в направлении на медико-социальную экспертизу медицинской организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь;

— признать право Ф.И.О. ребенка на включение в его индивидуальную программу реабилитации в качестве исполнителя реабилитационных мероприятий негосударственную образовательно-реабилитационную организацию — название реабилитационной организации независимо от источника финансирования реабилитационных мероприятий.



« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. Подпись

Представитель Ф.И.О. законного представителя ребенка по доверенности Ф.И.О. юриста.

Приложения:

1. Копия заявления об учете рекомендаций название реабилитационной организации.
2. Копия рекомендаций название реабилитационной организации для составления индивидуальной программы реабилитации.
3. Копия индивидуальной программы реабилитации Ф.И.О. ребенка.
4. Копия жалобы в ФГУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по г. \_\_\_\_\_» с отметкой о вручении.
5. Копия решения ФГУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по г. \_\_\_\_\_».
6. Информация о необходимости психолого-педагогической коррекции.
7. Информация о названии реабилитационной организации.
8. Психолого-педагогическая характеристика Ф.И.О. ребенка.
9. Копия искового заявления по числу сторон — 2 экз.

**Приложение 5.13.1. Заявление об обеспечении исполнения ИПР по реабилитационному мероприятию (исполнитель – орган социальной защиты населения)**

В Департамент социальной защиты г. \_\_\_\_\_  
почтовый адрес департамента  
Ф.И.О. законного представителя ребенка,  
проживающего(ей) по адресу:  
почтовый адрес законного представителя ребенка

Заявление

Мой(я) сын/дочь, Ф.И.О. ребенка, дата рождения, является ребенком-инвалидом. Индивидуальная программа реабилитации моего(ей) сына/дочери, составленная название бюро МСЭ, определяет, что сыну/дочери необходима логопедическая помощь. Исполнителем по проведению логопедической помощи в индивидуальной программе реабилитации указан орган социальной защиты населения.

В соответствии со статьей 11 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в РФ» индивидуальная программа реабилитации инва-

лида является обязательной для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности. Прошу обеспечить исполнение индивидуальной программы реабилитации моего(ей) сына/дочери.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись

Расшифровка подписи

Приложение: копия индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида Ф.И.О. ребенка.

**Приложение 5.13.2. Заявление об обеспечении исполнения ИПР по реабилитационному мероприятию (исполнитель – реабилитационный центр)**

В Департамент социальной защиты г. \_\_\_\_\_  
*почтовый адрес департамента*  
Ф.И.О. законного представителя ребенка,  
проживающего(ей) по адресу:  
*почтовый адрес законного представителя ребенка*

**Заявление**

Мой(я) сын/дочь, Ф.И.О. ребенка, дата рождения, является ребенком-инвалидом. Индивидуальная программа реабилитации моего(ей) сына/дочери, составленная название бюро МСЭ, определяет, что сыну/дочери необходима логопедическая помощь. Исполнителем по проведению логопедической помощи в индивидуальной программе реабилитации указан «реабилитационный центр».

В соответствии со статьей 11 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» индивидуальная программа реабилитации инвалида является обязательной для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности. В соответствии с пунктом 13 Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида), утвержденного Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 4 августа 2008 г. № 379н, координация мероприятий по реализации индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) и оказание необходимого содействия инвалиду осуществляются органом социальной защиты населения.

Прошу обеспечить исполнение индивидуальной программы реабилитации моего(ей) сына/дочери и определить реабилитационный центр по месту проживания ребенка, в котором сын/дочь будет получать логопедическую помощь.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись

Расшифровка подписи

Приложение: копия индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида Ф.И.О. ребенка.

### **Приложение 5.14. Жалоба на отказ реабилитационной организации исполнять ИПР**

В Департамент социальной защиты г. \_\_\_\_\_  
*почтовый адрес департамента*  
Ф.И.О. законного представителя ребенка,  
проживающего(ей) по адресу:  
*почтовый адрес законного представителя ребенка*

#### Заявление

Моя сын/дочь, Ф.И.О. ребенка, дата рождения, является ребенком-инвалидом. Индивидуальная программа реабилитации моего(ей) сына/дочери, составленная название бюро МСЭ, определяет, что сыну/дочери необходима логопедическая помощь. Исполнителем по проведению логопедической помощи в индивидуальной программе реабилитации указана название реабилитационной организации, расположенная по адресу адрес организации, в которой и занимается мой(я) сын/дочь с дата начала занятий.

В последнее время администрация наименование реабилитационной организации настойчиво просит меня прекратить занятия в реабилитационной организации на том основании, что перечислить причины, на которые ссылается реабилитационная организация.

В соответствии со статьей 11 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» индивидуальная программа реабилитации инвалида является обязательной для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности. В соответствии с пунктом 13 Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида), утвержденного Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 4 августа

2008 г. № 379н, координация мероприятий по реализации индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) и оказание необходимого содействия инвалиду осуществляются органом социальной защиты населения.

Прошу обеспечить исполнение индивидуальной программы реабилитации моего(ей) сына/дочери в название реабилитационной организации на весь срок проведения реабилитационных мероприятий, указанный в индивидуальной программе реабилитации, и оказать содействие в создании нормальной психологической обстановки для занятий моего(ей) сына/дочери в название реабилитационной организации.

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись

Расшифровка подписи

Приложение: копия индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида Ф.И.О. ребенка.

#### **Приложение 5.15. Заявление о компенсации расходов по исполнению ИПР**

В Департамент социальной защиты г. \_\_\_\_\_  
почтовый адрес департамента  
Ф.И.О. законного представителя ребенка,  
проживающего(ей) по адресу:  
почтовый адрес законного представителя ребенка

#### **Заявление**

Мой(я) несовершеннолетний(ая) сын/дочь, Ф.И.О. ребенка, дата рождения, является ребенком-инвалидом.

В раздел «Мероприятия психолого-педагогической реабилитации» индивидуальной программы реабилитации сына/дочери были включены следующие мероприятия: перечень реабилитационных мероприятий.

Исполнителем данных мероприятий указана название реабилитационной организации.

Реабилитационная организация после проведения занятий по \_\_\_\_\_ с сыном/дочерью в течение указать срок отказалась с ним/ней заниматься в связи с тем, что указанная реабилитационная организация не занимается с детьми с особенностями развития, аналогичными особенностям моего(ей) сына/дочери. В связи с отказом реабилитационной организации исполнять ИПР, я обратился(ась), в соответствии с пунктом 13 Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации инва-

лида (ребенка-инвалида), утвержденным Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 4 августа 2008 г. № 379н, за содействием в реализации ИПР сына/дочери в Департамент социальной защиты населения г. \_\_\_\_\_.

Департамент социальной защиты населения г. \_\_\_\_\_ в своем ответе от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. сообщил, что вопрос будет рассмотрен. Однако по истечении \_\_\_\_ месяцев сын/дочь не получил (а) реабилитационных услуг.

Руководствуясь интересами ребенка и в соответствии с ИПР, я заключил(а) с название реабилитационной организации договор на оказание образовательных услуг моему ребенку. Копии документов прилагаются к настоящему заявлению. В соответствии с ИПР специалистами название реабилитационной организации моему ребенку были оказаны необходимые реабилитационные мероприятия. Указанные мероприятия были оказаны с должным качеством, привели к должному эффекту по улучшению состояния моего ребенка, претензий по оказанию услуг я не имею.

Согласно заключенным договорам, за оказанные реабилитационные услуги моему(ей) сыну/дочери по ИПР мною с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. была уплачена сумма в размере сумма прописью рублей.

На основании изложенного, а также руководствуясь Конституцией Российской Федерации и Федеральным законом Российской Федерации «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», в соответствии со статьей 11 которого: «...если предусмотренное индивидуальной программой реабилитации техническое или иное средство либо услуга не могут быть предоставлены инвалиду или **если инвалид приобрел соответствующее средство либо оплатил услугу за собственный счет, то ему выплачивается компенсация в размере стоимости** технического или иного средства, **услуги, которые должны быть предоставлены инвалиду**», прошу Вас компенсировать понесенные мной вышеуказанные расходы в рамках исполнения индивидуальной программы реабилитации для моего ребенка ФИО ребенка за период с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. в сумме сумма прописью рублей.

Прошу Вас дать ответ на настоящее заявление и выплатить мне сумму положенной компенсации в течение 30 дней.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись

Расшифровка подписи

Приложения:

1. Копия карты индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида.

2. Копия договора на оказание образовательных услуг № \_\_\_\_\_.

3. Копия квитанции об оплате услуг за наименование реабилитационных услуг.

## **Приложение 5.16. Расшифровка каждого вида социальных услуг (ГОСТ Р 52143-2003 «Основные виды социальных услуг»)**

### **Социально-бытовые услуги**

4.1.1. Содействие населению всех категорий и групп в получении им предусмотренных законодательством Российской Федерации льгот и преимуществ в социально-бытовом обеспечении.

4.1.2. Предоставление клиентам учреждений социального обслуживания жилой площади, помещений для организации реабилитационных и лечебных мероприятий, лечебно-трудовой и учебной деятельности, культурного и бытового обслуживания.

4.1.3. Предоставление клиентам учреждений социального обслуживания в пользование мебели согласно утвержденным нормативам.

4.1.4. Приготовление и подача пищи клиентам учреждений, включая диетическое питание.

4.1.5. Предоставление мягкого инвентаря (одежды, обуви, нательного белья и постельных принадлежностей) согласно утвержденным нормативам.

4.1.6. Оказание социально-бытовых услуг индивидуально обслуживающего и гигиенического характера клиентам стационарных учреждений, неспособным по состоянию здоровья выполнять обычные житейские процедуры, в том числе такие действия, как встать с постели, лечь в постель, одеться и раздеться, умыться, принять пищу, пить, пользоваться туалетом или судном, передвигаться по дому и вне дома, ухаживать за зубами или челюстью, пользоваться очками или слуховыми аппаратами, стричь ногти, мужчинам — брить бороду и усы.

4.1.7. Оказание помощи в написании и прочтении писем.

4.1.8. Предоставление транспорта при необходимости перевоза клиентов стационарных учреждений социального обслуживания в учреждения для лечения, обучения, участия в культурных мероприятиях, если по состоянию здоровья или условиям пребывания им противопоказано пользование общественным транспортом.

4.1.9. Организация ритуальных услуг (при отсутствии у умерших клиентов родственников или их нежелании заняться погребением).

4.1.10. Покупка и доставка на дом продуктов питания, горячих обедов.

4.1.11. Содействие в приготовлении пищи.

4.1.12. Покупка и доставка на дом промышленных товаров первой необходимости.

4.1.13. Помощь в уходе за детьми, другими нетрудоспособными или тяжело и длительно болеющими членами семьи.

4.1.14. Доставка воды, топка печей, содействие в обеспечении топливом для проживающих в жилых помещениях без центрального отопления и/или водоснабжения.

4.1.15. Сдача вещей в стирку, химчистку, ремонт и обратная их доставка.

4.1.16. Содействие в организации ремонта и уборки жилых помещений.

4.1.17. Содействие в оплате жилья и коммунальных услуг.

4.1.18. Содействие в организации предоставления услуг предприятиями торговли, коммунально-бытового обслуживания, связи и другими предприятиями, оказывающими услуги населению, в пределах района проживания.

4.1.19. Сопровождение вне дома, в том числе к врачу.

4.1.20. Создание условий отправления религиозных обрядов.

4.1.21. Обеспечение сохранности вещей и ценностей, принадлежащих клиентам стационарных учреждений социального обслуживания.

4.1.22. Содействие в направлении в стационарные учреждения».

### **Социально-медицинские услуги**

«4.2.1. Оказание помощи населению всех категорий и групп в получении предусмотренных законодательством Российской Федерации социально-медицинских услуг.

4.2.2. Оказание или содействие в оказании клиентам учреждений медицинской помощи в объеме базовой программы обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации, целевых и территориальных программ обязательного медицинского страхования в государственных и муниципальных лечебно-профилактических учреждениях.

4.2.3. Обеспечение ухода с учетом состояния здоровья, в том числе оказание санитарно-гигиенических услуг (обтирание, обмывание, гигиенические ванны, стрижка ногтей, причесывание).

4.2.4. Содействие в проведении медико-социальной экспертизы.

4.2.5. Содействие в проведении или проведение реабилитационных мероприятий социально-медицинского характера, в том числе в соответствии с индивидуальными программами реабилитации инвалидов.

4.2.6. Оказание клиентам стационарных учреждений социального обслуживания первичной медико-санитарной помощи.

4.2.7. Содействие в организации прохождения клиентами стационарных учреждений социального обслуживания диспансеризации.

4.2.8. Госпитализация клиентов стационарных учреждений социального обслуживания в лечебно-профилактические учреждения, содействие

в направлении по заключению врачей на санаторно-курортное лечение (в том числе на льготных условиях).

4.2.9. Содействие в получении бесплатной зубопротезной (за исключением протезов из драгоценных металлов и других дорогостоящих материалов), протезно-ортопедической и слухопротезной помощи.

4.2.10. Обеспечение техническими средствами ухода и реабилитации.

4.2.11. Организация квалифицированного медицинского консультирования.

4.2.12. Помощь в медико-социальной адаптации и реабилитации.

4.2.13. Проведение в стационарном учреждении социального обслуживания первичного медицинского осмотра и первичной санитарной обработки.

4.2.14. Организация медико-социального обследования.

4.2.15. Оказание первой доврачебной помощи.

4.2.16. Проведение процедур, связанных со здоровьем (прием лекарств, закапывание капель и др.).

4.2.17. Оказание помощи в выполнении физических упражнений.

4.2.18. Организация лечебно-оздоровительных мероприятий.

4.2.19. Организация лечебно-трудовой деятельности.

4.2.20. Консультирование по социально-медицинским вопросам (планирование семьи, гигиена питания и жилища, избавление от избыточного веса, вредных привычек, психосексуальное развитие и др.).

4.2.21. Проведение санитарно-просветительной работы для решения вопросов возрастной адаптации.

4.2.22. Организация экстренной медико-психологической помощи.

4.2.23. Формирование и организация работы "групп здоровья" по медицинским показаниям и возрастным особенностям граждан.

4.2.24. Социально-медицинский патронаж.

4.2.25. Индивидуальная работа с несовершеннолетними, связанная с предупреждением появления вредных привычек и избавлением от них, подготовкой к созданию семьи и рождению ребенка.

4.2.26. Содействие в обеспечении по заключению врачей лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения.

4.2.27. Содействие в госпитализации, сопровождение нуждающихся в лечебно-профилактические учреждения.

4.2.28. Обучение родственников больных практическим навыкам общего ухода за ними.

4.2.29. Оказание экстренной доврачебной помощи, вызов врача на дом, сопровождение обслуживаемых граждан в учреждения органов здравоохранения и посещение их в этих учреждениях в случае госпитализации.

4.2.30. Проведение в соответствии с назначением лечащего врача медицинских процедур (подкожные и внутримышечные введения лекар-



ственных препаратов, наложение компрессов, перевязка, обработка пролежней, раневых поверхностей, выполнение очистительных клизм, забор материалов для проведения лабораторных исследований, оказание помощи в пользовании катетерами и другими медицинскими изделиями) при наличии лицензии на медицинскую деятельность данного вида.

4.2.31. Обучение членов семьи основам медико-психологических и социально-медицинских знаний для проведения реабилитационных мероприятий в домашних условиях.

4.2.32. Наблюдение за состоянием здоровья (измерение температуры тела, артериального давления).

4.2.33. Содействие в предоставлении нуждающимся детям услуг оздоровления и их направлении на санаторно-курортное лечение.

4.2.34. Содействие семьям, имеющим детей с ограниченными умственными и физическими возможностями, в том числе детей-инвалидов, воспитываемых дома, в их лечении, обучении навыкам самообслуживания, общения, самоконтроля.

4.2.35. Услуги по слухопротезированию».

### **Социально-психологические услуги**

«4.3.1. Социально-психологическое и психологическое консультирование.

4.3.2. Психологическая диагностика и обследование личности.

4.3.3. Психологическая коррекция.

4.3.4. Психотерапевтическая помощь.

4.3.5. Социально-психологический патронаж.

4.3.6. Психологические тренинги.

4.3.7. Проведение занятий в группах взаимоподдержки, клубах общения.

4.3.8. Экстренная психологическая (в том числе по телефону) и медико-психологическая помощь.

4.3.9. Оказание психологической помощи, в том числе беседы, общение, выслушивание, подбадривание, мотивация к активности, психологическая поддержка жизненного тонуса клиентов, обслуживаемых на дому».

### **Социально-педагогические услуги**

«4.4.1. Социально-педагогическое консультирование.

4.4.2. Социально-педагогическая диагностика и обследование личности.

4.4.3. Педагогическая коррекция.

4.4.4. Анимационные услуги (экскурсии, посещения театров, выставок, концерты художественной самодеятельности, праздники, юбилеи и другие

культурные мероприятия). Организация и проведение клубной и кружковой работы для формирования и развития интересов клиентов.

4.4.5. Содействие в получении образования инвалидами с учетом их физических возможностей и умственных способностей; создание условий для дошкольного воспитания детей и получения образования по специальным программам; создание условий для получения школьного образования по специальным программам; создание условий для получения инвалидами среднего специального и профессионального образования.

4.4.6. Услуги, связанные с социально-трудовой реабилитацией: создание условий для использования остаточных трудовых возможностей, участия в лечебно-трудовой деятельности; проведение мероприятий по обучению доступным профессиональным навыкам, восстановлению личностного и социального статуса.

4.4.7. Социально-педагогический патронаж.

4.4.8. Обучение инвалидов пользованию техническими средствами реабилитации.

4.4.9. Профессиональная реабилитация инвалидов, их профессиональное консультирование.

4.4.10. Содействие в получении образования и/или профессии инвалидами в соответствии с их физическими возможностями и умственными способностями.

4.4.11. Содействие в организации обучения на дому детей-инвалидов.

4.4.12. Обучение основам домоводства выпускников учреждений социального обслуживания, проживающих самостоятельно (приготовление пищи, мелкий ремонт одежды, уход за квартирой и т.д.).

4.4.13. Организация профессиональной ориентации, профессионального обучения, трудоустройства подростков.

4.4.14. Содействие в организации труда подростков-инвалидов и членов их семей на дому, обеспечении сырьем и сбыте готовой продукции.

4.4.15. Обучение детей-инвалидов навыкам самообслуживания, поведения в быту и общественных местах, самоконтролю, навыкам общения и другим формам жизнедеятельности.

4.4.16. Обучение родителей детей с ограниченными возможностями, в том числе детей-инвалидов, основам их реабилитации в домашних условиях.

4.4.17. Организация обучения детей и подростков, находящихся в стационарных учреждениях социального обслуживания, по школьной программе.

4.4.18. Организация обучения детей-инвалидов с нарушениями слуха, их родителей и других заинтересованных лиц языку жестов.

4.4.19. Услуги по переводу на язык жестов».

## **Социально-экономические услуги**

4.5.1. Содействие населению всех категорий и групп в получении полагающихся льгот, пособий, компенсаций, алиментов и других выплат, улучшении жилищных условий в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.5.2. Оказание материальной помощи.

4.5.3. Компенсация клиентам стационарных учреждений расходов, связанных с проездом к местам обучения, лечения, консультаций.

4.5.4. Обеспечение клиентов при выписке из стационарных учреждений одеждой, обувью и денежным пособием по утвержденным нормативам.

4.5.5. Содействие в обеспечении протезами и протезно-ортопедическими изделиями, слуховыми аппаратами, очками.

4.5.6. Содействие в решении вопросов занятости: трудоустройстве, направлении на курсы переподготовки, поиске временной (сезонной) работы, работы с сокращенным рабочим днем, работы на дому.

4.5.7. Консультирование по вопросам самообеспечения граждан и их семей, развития семейного предпринимательства, надомных промыслов, другим вопросам улучшения клиентами своего материального положения».

## **Социально-правовые услуги**

4.6.1. Консультирование по вопросам, связанным с правом граждан на социальное обслуживание в государственной, муниципальной и негосударственной системах социальных служб и защиту своих интересов.

4.6.2. Оказание помощи в подготовке и подаче жалоб на действия или бездействие социальных служб или работников этих служб, нарушающие или ущемляющие законные права граждан.

4.6.3. Помощь в оформлении документов.

4.6.4. Оказание помощи в вопросах, связанных с пенсионным обеспечением.

4.6.5. Оказание юридической помощи и содействие в получении установленных законодательством льгот и преимуществ, социальных выплат.

4.6.6. Обеспечение представительства в суде для защиты прав и интересов.

4.6.7. Содействие в получении бесплатной помощи адвоката в порядке, установленном законодательством.

4.6.8. Содействие в сохранении занимаемых ранее по договору найма или аренды жилых помещений в домах государственного, муниципального и общественного жилищных фондов в течение шести месяцев с момента поступления в стационарное учреждение социального обслуживания, а также во внеочередном обеспечении жилым помещением в случае отказа от услуг стационарного учреждения социального обслуживания

по истечении указанного срока, если не может быть возвращено ранее занимаемое помещение.

4.6.9. Содействие в привлечении к уголовной ответственности виновных в физическом и психическом насилии, совершенном в семье над детьми, женщинами, престарелыми людьми и инвалидами.

4.6.10. Содействие органам опеки и попечительства в устройстве несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации, на усыновление, под опеку, на попечение, в приемную семью, в учреждения социального обслуживания.

4.6.11. Оформление представлений на родителей, уклоняющихся от воспитания детей, в комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав на лишение родителей родительских прав.

4.6.12. Содействие в получении страхового медицинского полиса.

4.6.13. Консультирование по социально-правовым вопросам (гражданское, жилищное, семейное, трудовое, пенсионное, уголовное законодательство, права детей, женщин, отцов, инвалидов и др.).

4.6.14. Оказание юридической помощи гражданам в оформлении документов на усыновление и другие формы семейного воспитания детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

4.6.15. Оказание юридической помощи в оформлении документов для трудоустройства, получения паспорта и других документов, имеющих юридическое значение.

4.6.16. Получение по доверенности пенсий, пособий, других социальных выплат.

4.6.17. Оказание помощи в оформлении документов для направления детей и подростков (при необходимости) в учреждения социального обслуживания на временное пребывание.

4.6.18. Оказание правовой помощи в защите и соблюдении прав детей и подростков на воспитание и заботу о них, в том числе в случаях, угрожающих их жизни и здоровью».

## **Приложение 5.17**

### **Отказ врача выдать справку для получения путевки**

Если врач отказывает в выдаче справки для получения путевки, то:

— если санаторно-курортное лечение включено в индивидуальную программу реабилитации — такой отказ незаконен, поскольку в соответствии со статьей 11 Федерального закона «О социальной защите населения в Российской Федерации» ИПР обязательна для исполнения всеми органами и организациями. Родители могут напомнить об этом врачу. Если их слова не услышаны, они могут обратиться к главврачу поликлиники с пись-

менным заявлением об обеспечении исполнения ИПР и выдаче необходимой для исполнения ИПР справки для получения путевки или письменного отказа в выдаче такой справки;

— если санаторно-курортное лечение не включено в ИПР, то родители могут обратиться к главврачу поликлиники с письменным заявлением о выдаче справки для получения путевки или письменного отказа в выдаче такой справки.

Ссылки врачей на слишком малый возраст ребенка (до 3 лет), на наличие противопоказаний (таковым, например, может представляться врачу наличие у ребенка психического заболевания) для санаторно-курортного лечения могут иметь под собой основания. В любом случае выводы врачей о наличии противопоказаний должны быть зафиксированы письменно. Поэтому, если родителям не выдают справку для получения путевки, они должны **потребовать письменное заключение врачебной комиссии** поликлиники, поскольку необходимость направления ребенка на санаторно-курортное лечение определяется лечащим врачом и врачебной комиссией лечебно-профилактического учреждения по месту жительства<sup>1</sup>.

Такое заключение врачебной комиссии можно обжаловать в орган здравоохранения или в суд. При этом заявление в орган здравоохранения или суд должно содержать объективные доводы в пользу того, что имеются показания и отсутствуют противопоказания для санаторно-курортного лечения. Для большей объективности целесообразно иметь заключения иных врачей о том, что ребенку показано санаторно-курортное лечение, а формальное наличие противопоказаний не причинит вреда ни ребенку, ни окружающим. При этом стоит указать и на то, что противопоказания, которые выявила врачебная комиссия, могут быть устранены тем, что ребенка будет в процессе санаторно-курортного лечения контролировать сопровождающее его лицо.

## **Приложение 5.18.**

### **Заявление о предоставлении санаторно-курортной путевки**

Управляющему ГУ «название отделения ФСС РФ»  
Ф.И.О. законного представителя ребенка,  
проживающего(ей) по адресу:  
почтовый адрес законного представителя ребенка

<sup>1</sup> В соответствии с пунктом 1.3 Порядка медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение, утвержденного Приказом Минздравсоцразвития РФ от 22 ноября 2004 г. № 256.

Заявление  
о предоставлении путевки

Мой(я) сын/дочь, *Ф.И.О. ребенка, дата рождения*, является ребенком-инвалидом. Индивидуальной программой реабилитации сына/дочери № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г., составленной *название бюро МСЭ*, предусмотрено предоставление санаторно-курортного лечения в санатории неврологического профиля в летний сезон сроком на 28 дней в сопровождении.

В соответствии со статьей 31 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», если инвалид имеет право на одну и ту же меру социальной защиты по настоящему Федеральному закону и одновременно по другому правовому акту, мера социальной защиты предоставляется либо по настоящему Федеральному закону, либо по другому правовому акту (независимо от основания установления меры социальной защиты).

В соответствии со статьей 6.3 Федерального закона «О государственной социальной помощи» я оформил(а) отказ от получения набора социальных услуг.

В соответствии со статьей 10 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» государство гарантирует инвалидам проведение реабилитационных мероприятий, получение технических средств и услуг, предусмотренных Федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду за счет средств федерального бюджета. Санаторно-курортное лечение включено в Федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденный Распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. № 2347-р.

Индивидуальная программа реабилитации инвалида является обязательной для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности (статья 11 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»). Исполнителем по реализации ИПР сыну/дочери по санаторно-курортному лечению указан ФСС РФ.

Исходя из вышеизложенного, прошу предоставить санаторно-курортную путевку в соответствии с условиями ИПР на основании Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись

Расшифровка подписи

Приложения:

1. Копия индивидуальной программы реабилитации Ф.И.О. ребенка.
2. Копия справки для получения путевки.

### **Приложение 5.19. Примерное содержание обращения в прокуратуру или к уполномоченному по правам ребенка (человека)**

Мой(я) сын/дочь, Ф.И.О. ребенка, дата рождения, является ребенком-инвалидом. Индивидуальной программой реабилитации сына/дочери № \_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г., составленной название бюро МСЭ, предусмотрено предоставление санаторно-курортного лечения в санатории неврологического профиля в летний сезон сроком на 28 дней в сопровождении.

В соответствии с рекомендацией ИПР «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. я обратился(ась) в \_\_\_\_\_ отделение ФСС РФ с заявлением о предоставлении санаторно-курортной путевки.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ отделение ФСС РФ отказало в предоставлении путевки на том основании, что я оформил(а) отказ от получения набора социальных услуг, в который в том числе включено и санаторно-курортное лечение.

Я не согласен(на) с основаниями отказа \_\_\_\_\_ отделения ФСС РФ и считаю, что своим решением \_\_\_\_\_ отделение ФСС РФ нарушает право моего(ей) сына/дочери на реабилитацию в соответствии с Федеральным законом «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». \_\_\_\_\_ отделение ФСС РФ не исполняет свою обязанность по исполнению ИПР, чем нарушает нормы статьи 11 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

В соответствии со статьей 31 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», если инвалид имеет право на одну и ту же меру социальной защиты по настоящему Федеральному закону и одновременно по другому правовому акту, мера социальной защиты предоставляется либо по настоящему Федеральному закону, либо по другому правовому акту (независимо от основания установления меры социальной защиты).

В соответствии со статьей 6.3 Федерального закона «О государственной социальной помощи» я оформил(а) отказ от получения набора социальных услуг.

В соответствии со статьей 10 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» государство гарантирует инвалидам проведение реабилитационных мероприятий, получение технических средств и услуг, предусмотренных Федеральным перечнем ре-

билитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду за счет средств федерального бюджета. Санаторно-курортное лечение включено в Федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденный Распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. № 2347-р.

Индивидуальная программа реабилитации инвалида является обязательной для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности (статья 11 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»). Исполнителем по реализации ИПР сына/дочери по санаторно-курортному лечению указан ФСС РФ.

На основании изложенного прошу пресечь нарушение права ребенка-инвалида на реабилитацию.

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись

Расшифровка подписи

## **Приложение 5.20.**

### **Заявление в ФСС в случае непредоставления путевки**

Управляющему ГУ «*название отделения ФСС РФ*»  
Ф.И.О. законного представителя ребенка,  
проживающего(ей) по адресу:  
*почтовый адрес законного представителя ребенка*

#### Заявление

Мой(я) сын/дочь, Ф.И.О. ребенка, дата рождения, является ребенком-инвалидом.

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. я обратился(ась) в ГУ « \_\_\_\_\_ региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации» с заявлением о предоставлении санаторно-курортной путевки, приложив справку для получения путевки по форме № 070/у-04.

В соответствии с пунктом 3.7 Порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан, утвержденного Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29 декабря 2004 г. № 328, при наличии справки для получения путевки граждане обращаются с заявлением о предоставлении санаторно-курортной путевки в исполнительные органы Фонда социального страхования Российской Федерации. Согласно пункту 3.8 указанного Порядка,



исполнительные органы Фонда не позднее 10 дней с момента поступления заявления о предоставлении санаторно-курортной путевки и справки для получения путевки сообщают гражданину о возможности предоставления санаторно-курортной путевки, соответствующей заявленному профилю лечения, с указанием даты заезда. Пункт 3.9 Порядка предусматривает, что исполнительные органы Фонда заблаговременно, но не позднее чем за 21 день до даты заезда в санаторно-курортное учреждение, выдают гражданам санаторно-курортные путевки в соответствии с их заявлениями и справками для ее получения.

По настоящий момент отделением ФСС РФ не предоставлена информация о возможности предоставления путевки.

Прошу выполнить обязанность отделения ФСС РФ, предусмотренную законодательством Российской Федерации, и сообщить о возможности предоставления санаторно-курортной путевки, соответствующей заявленному профилю лечения, с указанием даты заезда.

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись

Расшифровка подписи

#### **Приложение 5.21. Примерное содержание обращения в прокуратуру или к уполномоченному по правам человека в случае предоставления путевки с условиями, не соответствующими ИПР**

Мой(я) сын/дочь, Ф.И.О. ребенка, дата рождения, является ребенком-инвалидом.

Индивидуальной программой реабилитации ребенка-инвалида № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ г., составленной название бюро МСЭ, предусмотрено предоставление санаторно-курортного лечения в санатории неврологического профиля в летний сезон сроком на 28 дней с сопровождающим лицом. Аналогичные условия для получения санаторно-курортного лечения содержатся и в справке для получения путевки по форме № 070/у-04.

В соответствии со статьей 11 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» индивидуальная программа реабилитации инвалида является обязательной для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности.

Пункт 3.9 Порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан, утвержденного Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29 декабря 2004 г. № 328, предусматривает, что исполнительные органы Фонда за-

благовременно, но не позднее чем за 21 день до даты заезда в санаторно-курортное учреждение, выдают гражданам санаторно-курортные путевки в соответствии с их заявлениями и справками для ее получения.

\_\_\_\_\_ отделение ФСС РФ предлагает санаторно-курортную путевку для санаторно-курортного лечения моего(ей) сына/дочери *далее описать, что предлагает Фонд: например, путевку с 18 ноября*, что не соответствует требованиям индивидуальной программы реабилитации сына и справки для получения путевки по форме № 070/у-04.

В связи с вышеизложенным прошу в соответствии с полномочиями прокуратуры принять меры к устранению нарушения права ребенка-инвалида на исполнение индивидуальной программы реабилитации, в частности, на санаторно-курортное лечение в полном соответствии с условиями его осуществления, предусмотренными индивидуальной программой реабилитации.

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись

Расшифровка подписи

**Приложение 5.22. Заявление о выплате компенсации санаторно-курортного лечения, которое должно быть предоставлено в соответствии с ИПР, но не может быть предоставлено**

Управляющему ГУ «название отделения ФСС РФ»  
Ф.И.О. законного представителя ребенка,  
проживающего(ей) по адресу:  
*почтовый адрес законного представителя ребенка*

Заявление  
о выплате компенсации  
за непредоставленное реабилитационное мероприятие

Мой(я) сын/дочь, *Ф.И.О. ребенка, дата рождения*, является ребенком-инвалидом.

Индивидуальной программой реабилитации ребенка-инвалида № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ г., составленной *название бюро МСЭ*, предусмотрено предоставление санаторно-курортного лечения в санатории неврологического профиля в летний сезон сроком на 28 дней с сопровождающим лицом. Аналогичные условия для получения санаторно-курортного лечения содержатся и в справке для получения путевки по форме № 070/у-04.

В соответствии со статьей 11 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» индивидуальная программа реабилитации инвалида является обязательной для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности.

Пункт 3.9 Порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан, утвержденного Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29 декабря 2004 г. № 328, предусматривает, что исполнительные органы Фонда заблаговременно, но не позднее чем за 21 день до даты заезда в санаторно-курортное учреждение, выдают гражданам санаторно-курортные путевки в соответствии с их заявлениями и справками для ее получения.

\_\_\_\_\_ отделение ФСС РФ «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. предложило моему ребенку путевку описать какую, что не соответствует условиям получения ребенком санаторно-курортного лечения, включенным в ИПР и справку для получения путевки. «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. я обратился(ась) в \_\_\_\_\_ отделение ФСС РФ с просьбой предоставить путевку в соответствии с указанными выше условиями. В своем ответе от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ отделение ФСС РФ пояснило, что не имеет возможности предоставить путевку в соответствии с требованиями ИПР.

В соответствии со статьей 11 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», если предусмотренная индивидуальной программой реабилитации услуга не может быть предоставлена инвалиду, то ему выплачивается компенсация в размере стоимости услуги, которая должна быть предоставлена инвалиду.

Поскольку предоставление санаторно-курортного лечения в определенных условиях предусмотрено индивидуальной программой реабилитации моему(ей) сыну/дочери и \_\_\_\_\_ отделение ФСС РФ не может предоставить данную услугу в соответствии с ИПР, **прошу выплатить мне компенсацию стоимости санаторно-курортного лечения с сопровождающим в санатории для детей с ДЦП.**

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись

Расшифровка подписи

Приложения:

1. Копия индивидуальной программы реабилитации.
2. Копия ответа отделения ФСС РФ.

## Отметка о регистрации заявления в исполнительном органе ФСС РФ

Регистрационный номер входящего документа	Дата приема заявления	Подпись специалиста, принимающего заявление, с расшифровкой подписи
--	--------------------------	--

---

### Приложение 5.23

#### **Заявление о предоставлении проездных документов при самостоятельном обеспечении ребенка санаторно-курортным лечением**

В название отделения ФСС РФ  
*адрес отделения*  
*Ф.И.О. законного представителя ребенка,*  
проживающего(ей) по адресу:  
*почтовый адрес законного представителя ребенка*

#### Заявление

Мой(я) сын/дочь, *Ф.И.О. ребенка, дата рождения*, является ребенком-инвалидом.

Индивидуальной программой реабилитации сына/дочери № \_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ г., составленной *название бюро МСЭ*, предусмотрено предоставление санаторно-курортного лечения в санатории неврологического профиля в летний сезон сроком на 28 дней с сопровождающим лицом.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. я обратился(ась) в \_\_\_\_\_ отделение ФСС РФ с заявлением о предоставлении санаторно-курортной путевки, приложив справку для получения путевки.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ отделение ФСС РФ отказало в предоставлении путевки на том основании, что *указать причину (или по настоящее время путевка не предоставлена)*.

В интересах сына/дочери я самостоятельно приобрел(а) санаторно-курортную путевку в соответствии с ИПР. В связи с этим прошу выдать мне специальные талоны на право бесплатного получения проездных документов для следования к месту лечения и обратно. На указанные талоны мой(я) сын/дочь как ребенок-инвалид имеет право, так как бесплатный проезд к месту лечения и обратно входит в набор социальных услуг. Предоставление санаторно-курортной путевки мне гарантировано государством, поскольку включено в ИПР, но свою обязанность государство не выполнило, в связи с чем эту обязанность выполняю я сам(а) как законный представитель сына/дочери.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись

Расшифровка подписи

**Приложение 5.24. Заявление о компенсации расходов по самостоятельной оплате услуг по санаторно-курортному лечению, включенных в ИПР, но не предоставленных**

В название отделения ФСС РФ  
*адрес отделения*  
Ф.И.О. законного представителя ребенка,  
проживающего(ей) по адресу:  
*почтовый адрес законного представителя ребенка*

**Заявление**

Мой(я) сын/дочь, Ф.И.О. ребенка, дата рождения, является ребенком-инвалидом.

Индивидуальной программой реабилитации сына/дочери № \_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ г., составленной название бюро МСЭ, предусмотрено предоставление санаторно-курортного лечения в санатории неврологического профиля в летний сезон сроком на 28 дней с сопровождающим лицом.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. я обратился(ась) в \_\_\_\_\_ отделение ФСС РФ с заявлением о предоставлении санаторно-курортной путевки.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ отделение ФСС РФ отказало в предоставлении путевки на том основании, что основание отказа (или по настоящему время путевка не предоставлена).

В соответствии со статьей 31 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», если инвалид имеет право на одну и ту же меру социальной защиты по настоящему Федеральному закону и одновременно по другому правовому акту, мера социальной защиты предоставляется либо по настоящему Федеральному закону, либо по другому правовому акту (независимо от основания установления меры социальной защиты).

В соответствии со статьей 10 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» государство гарантирует инвалидам проведение реабилитационных мероприятий, получение технических средств и услуг, предусмотренных Федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду за счет средств федерального бюджета. Санаторно-курортное лечение включено в Федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденный Распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. № 2347-р.

Индивидуальная программа реабилитации инвалида является обязательной для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности (статья 11 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»). Исполнителем по реализации ИПР сына/дочери по санаторно-курортному лечению указан ФСС РФ.

В соответствии со статьей 11 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», если предусмотренная индивидуальной программой реабилитации услуга не может быть предоставлена инвалиду или если инвалид оплатил услугу за собственный счет, то ему выплачивается компенсация в размере стоимости услуги, которые должны быть предоставлены инвалиду.

Я в интересах сына/дочери приобрела санаторно-курортную путевку далее описать в какой санаторий с указанием его профиля, курорта, срока лечения, сопровождения. Санаторно-курортное лечение осуществлялось с «\_\_» \_\_\_\_\_ по «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Стоимость лечения и проезда к месту лечения и обратно составила сумма прописью рублей.

На основании изложенного прошу выплатить компенсацию услуг по санаторно-курортному лечению, включенных в ИПР, но не предоставленных государством и оплаченных законным представителем инвалида за счет собственных средств.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись

Расшифровка подписи

Приложения:

1. Отказ в предоставлении путевки (если имеется).
2. Документы, подтверждающие приобретение санаторно-курортной путевки.
3. Документы, подтверждающие получение санаторно-курортного лечения.
4. Проездные документы до места лечения и обратно.

#### **Приложение 5.25. Порядок предоставления проезда к месту нахождения организации для изготовления ТСР**

При необходимости проезда инвалида к месту нахождения организации, в которую выдано направление, и обратно, в том числе двумя и более видами транспорта, уполномоченный орган выдает ему, а также лицу, сопровождающему инвалида (ветерана), если необходимость сопровождае-

ния установлена ИПР, **специальный талон** и/или именованное направление на каждый вид транспорта.

Специальный талон (именное направление) содержит данные, необходимые для оформления соответствующих проездных документов (билетов).

Специальный талон (именное направление) выдается инвалиду (ветерану, сопровождающему лицу) не более чем на 4 поездки к месту нахождения организации, в которую выдано направление, и на 4 поездки в обратном направлении.

При проезде инвалида (сопровождающего лица) за счет собственных средств к месту нахождения организации, в которую выдано направление, и обратно ему выплачивается компенсация расходов на оплату проезда, подтвержденных проездными документами, при наличии выданного указанной организацией письменного подтверждения необходимости поездки в случае, если использовались виды транспорта, указанные ниже, но не более чем за 4 поездки к месту нахождения организации и за 4 поездки в обратном направлении.

Для проезда к месту нахождения организации, в которую выдано направление, инвалид (сопровождающее лицо) вправе воспользоваться следующими видами транспорта:

а) железнодорожный транспорт — на расстояние до 200 км — в жестком вагоне (без плацкарты), свыше 200 км — с плацкартой в купейном вагоне;

б) водный транспорт — на местах III категории;

в) автомобильный транспорт общего пользования (кроме такси);

г) воздушный транспорт (на расстояние свыше 1500 км или при отсутствии пассажирского железнодорожного сообщения) — в салоне экономического класса.

Выплата компенсации инвалиду (ветерану, сопровождающему лицу) осуществляется уполномоченным органом в месячный срок с даты принятия соответствующего решения путем почтового перевода или перечисления средств на лицевой банковский счет получателя компенсации (по его желанию).

## **Приложение 5.26.**

### **Расходы на проживание инвалида при изготовлении ТСР**

Расходы на проживание инвалида (сопровождающего лица) в случае изготовления технического средства (изделия) в амбулаторных условиях оплачиваются организацией, в которую выдано направление, с дальнейшим их возмещением уполномоченным органом.

Оплата указанных расходов производится за фактическое число дней проживания, но не более чем за 7 дней в одну поездку, в размере, предусмотренном для оплаты командировочных расходов лицам, направляемым в служебные командировки в пределах Российской Федерации.

По решению уполномоченного органа при проживании инвалида (сопровождающего лица) в районе, отдаленном от организации, в которую выдано направление, оплата расходов может производиться за фактическое число дней проживания, но не более чем за 14 дней, при условии изготовления технического средства (изделия) в течение одной поездки.

**Приложение 5.27. Заявление о выплате  
компенсации стоимости ТСР, которое не предоставляется,  
но должно быть предоставлено в соответствии с ИПР**

Заявление подается в уполномоченный орган. Суть заявления основывается на норме статьи 11 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», которая устанавливает, что если предусмотренное ИПР техническое средство реабилитации либо услуга не могут быть предоставлены инвалиду, то ему выплачивается компенсация в размере стоимости технического средства реабилитации, услуги, которые должны быть предоставлены инвалиду.

Управляющему ГУ «*название отделения ФСС РФ*»  
*Ф.И.О. законного представителя ребенка,*  
проживающего(ей) по адресу:  
*почтовый адрес законного представителя ребенка*

Заявление  
о выплате компенсации

Мой(я) сын/дочь, *Ф.И.О. ребенка, дата рождения*, является ребенком-инвалидом.

Индивидуальной программой реабилитации ребенка-инвалида № \_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ г., составленной *название бюро МСЭ*, предусмотрено предоставление санаторно-курортного лечения с сопровождающим лицом. «\_\_\_» 20\_\_\_ г. я обратился(ась) в ГУ «\_\_\_\_\_ региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации» с заявлением о предоставлении санаторно-курортной путевки, предоставив справку для получения путевки по форме № 070/у-04. В течение 20\_\_\_ г. и по настоящее время такая путевка моему ребенку не предоставлена.



В соответствии со статьей 11 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», если предусмотренная индивидуальной программой реабилитации услуга не может быть предоставлена инвалиду, то ему выплачивается компенсация в размере стоимости услуги, которая должна быть предоставлена инвалиду.

Поскольку предоставление санаторно-курортного лечения предусмотрено индивидуальной программой реабилитации моего(ей) сына/дочери и указанное лечение в 20 \_\_\_\_ г. не предоставлено, **прошу выплатить мне компенсацию стоимости санаторно-курортного лечения с сопровождающим в санатории для детей профиль санатория.**

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_ Расшифровка подписи \_\_\_\_\_

Приложение: копия индивидуальной программы реабилитации.

#### **Отметка о регистрации заявления в исполнительном органе ФСС РФ**

Регистрационный номер входящего документа	Дата приема заявления	Подпись специалиста, принимающего заявление, с расшифровкой подписи
---	-----------------------	---

---

#### **Приложение 5.28. Заявление в уполномоченный орган о том, что предложенное ТСР не подходит ребенку-инвалиду**

Управляющему ГУ «*название отделения ФСС РФ*»  
*Ф.И.О. законного представителя ребенка,*  
проживающего(ей) по адресу:  
*почтовый адрес законного представителя ребенка*

#### **Заявление**

Мой(я) сын/дочь, *Ф.И.О. ребенка, дата рождения*, является ребенком-инвалидом.

Индивидуальной программой реабилитации № \_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г., составленной *название бюро МСЭ*, предусмотрено предоставление прогулочного кресла-коляски с *описать указанные в ИПР характеристики*.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. мной подано в \_\_\_\_\_ отделение ФСС РФ заявление о предоставлении прогулочного кресла-коляски в со-

ответствии с индивидуальной программой реабилитации. От предложенной \_\_\_\_\_ отделением ФСС РФ коляски модели название модели я был(а) вынужден(а) отказаться, так как она не подходит моему ребенку по техническим характеристикам, в том числе не соответствует индивидуальной программе реабилитации моего ребенка: описать неустраивающие характеристики.

В связи с вышеизложенным прошу предоставить мне кресло-коляску с подходящими для моего(ей) сына/дочери техническими характеристиками или при невозможности предоставить такое кресло-коляску выплатить компенсацию его стоимости. Средств для самостоятельного приобретения кресла-коляски у меня нет в связи с тяжелым материальным положением семьи. К настоящему заявлению прилагаю копию ИПР сына/дочери, в соответствии с которой мой(я) сын/дочь нуждается в кресле-коляске для детей с ДЦП или вписать модель коляски. Также прилагаю рекомендации врачей с описанием технических характеристик необходимой ребенку коляски.

В соответствии со статьей 11 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», если предусмотренное индивидуальной программой реабилитации техническое средство реабилитации не может быть предоставлено инвалиду, то ему выплачивается компенсация в размере стоимости технического средства реабилитации, которое должно быть предоставлено инвалиду.

В соответствии с пунктами 4, 7 Правил обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 7 апреля 2008 г. № 240 г., выплату компенсации в размере стоимости технического средства, которое должно быть предоставлено инвалиду в соответствии с индивидуальной программой реабилитации, осуществляет исполнительный орган Фонда социального страхования Российской Федерации по месту жительства.

Приложения:

1. Копия индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида.
2. Пояснения по несоответствию технических характеристик предлагаемой название отделения ФСС РФ коляски техническим характеристикам кресла-коляски, включенного в индивидуальную программу реабилитации ребенка-инвалида.
3. Рекомендации специалистов по техническим характеристикам кресла-коляски.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Подпись

## Отметка о регистрации заявления в исполнительном органе ФСС РФ

Регистрационный номер входящего документа	Дата приема заявления	Подпись специалиста, принимающего заявление, с расшифровкой подписи
---	-----------------------	---

---

### **Приложение 5.29. Порядок осуществления медико-технической экспертизы при ремонте и замене ТСР**

Приложение № 1

к Приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 21 августа 2008 г. № 438н

#### **Порядок осуществления исполнительным органом Фонда социального страхования Российской Федерации медико-технической экспертизы по установлению необходимости ремонта или досрочной замены технических средств реабилитации, протезов, протезно-ортопедических изделий**

1. Осуществление медико-технической экспертизы по установлению необходимости ремонта или досрочной замены технических средств реабилитации, предусмотренных Федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденным Распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. № 2347-р (далее — технические средства), предоставленных лицам, признанным инвалидами (за исключением лиц, признанных инвалидами вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний), и лицам в возрасте до 18 лет, которым установлена категория «ребенок-инвалид» (далее — инвалиды), а также протезов (кроме зубных протезов) и протезно-ортопедических изделий (далее — изделия), предоставленных отдельным категориям граждан из числа ветеранов, не являющихся инвалидами (далее — ветераны), производится исполнительным органом Фонда социального страхования Российской Федерации (далее — уполномоченный орган).

2. Медико-техническая экспертиза осуществляется на основании заявления инвалида (ветерана) либо лица, представляющего его интересы.

Заявление о проведении медико-технической экспертизы подается в уполномоченный орган по месту жительства инвалида (ветерана) в письменной форме.

Одновременно с заявлением о проведении медико-технической экспертизы инвалид (ветеран) предъявляет техническое средство (изделие), потребность в ремонте или досрочной замены которого необходимо установить.

В случае невозможности предоставления технического средства (изделия) вследствие затруднения в его транспортировке или состояния здоровья инвалида (ветерана), подтвержденного заключением медицинской организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, уполномоченный орган по заявлению инвалида (ветерана) о проведении медико-технической экспертизы может принять решение о проведении медико-технической экспертизы с выездом на дом инвалида (ветерана).

3. Уполномоченный орган информирует инвалида (ветерана) о дате и месте осуществления медико-технической экспертизы, в которой инвалид (ветеран) по его желанию вправе принять участие.

О желании принять (или не принимать) участие в проведении медико-технической экспертизы инвалид (ветеран) сообщает в заявлении о проведении медико-технической экспертизы.

4. Уполномоченный орган в 15-дневный срок со дня получения заявления о проведении медико-технической экспертизы производит экспертную оценку состояния работоспособности технического средства (изделия), его соответствия требуемым функциональным параметрам, медицинскому назначению и клинико-функциональным требованиям.

Необходимые уполномоченному органу для проведения экспертной оценки документы не могут быть истребованы от инвалида (ветерана).

5. По результатам медико-технической экспертизы уполномоченным органом устанавливается целесообразность ремонта технического средства (изделия) и готовится заключение медико-технической экспертизы по форме, предусмотренной приложением № 2, в 2 экземплярах, один из которых выдается инвалиду (ветерану).

6. В заключении медико-технической экспертизы указываются причины неисправности технического средства (изделия), а также виды ремонта.

При установлении невозможности ремонта технического средства (изделия) уполномоченным органом в заключении медико-технической экспертизы делается вывод о необходимости досрочной замены технического средства (изделия) и указываются причины его досрочной замены.

В заключении медико-технической экспертизы даются рекомендации об организации, осуществляющей проведение ремонта и обеспечение новым техническим средством (изделием).

7. Спорные ситуации, возникшие при осуществлении медико-технической экспертизы, урегулируются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Приложение № 2  
к Приказу Министерства здравоохранения и социального развития  
Российской Федерации от 21.08.2008 г. № 438н

Форма

-----  
(наименование исполнительного органа  
Фонда социального страхования Российской Федерации)

Заключение медико-технической экспертизы  
по установлению необходимости ремонта  
или досрочной замены технических средств реабилитации,  
протезов, протезно-ортопедических изделий

№ \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Выдано \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Адрес места жительства, при отсутствии места жительства указывается  
адрес места пребывания, фактического проживания на территории  
Российской Федерации (нужное подчеркнуть): \_\_\_\_\_  
-----

Контактные телефоны инвалида, ветерана: \_\_\_\_\_

Вид технического средства реабилитации (протеза, протезно-  
ортопедического изделия), представленного на медико-техническую  
экспертизу: \_\_\_\_\_  
-----

Документ, на основании которого инвалид (ветеран) был обеспечен  
техническим средством реабилитации (протезом, протезно-  
ортопедическим изделием):

индивидуальная программа реабилитации инвалида,  
заключение об обеспечении протезами,  
протезно-ортопедическими изделиями ветеранов (нужное подчеркнуть)

№ \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_  
кем выдан \_\_\_\_\_

Заключение медико-технической экспертизы:

-----  
-----  
-----

Ответственное лицо  
исполнительного органа Фонда  
социального страхования  
Российской Федерации \_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

### **Приложение 5.30. Заявление о компенсации расходов на самостоятельно приобретенное ТСР**

В название отделения ФСС РФ  
*почтовый адрес отделения*  
*Ф.И.О. законного представителя ребенка,*  
*проживающего(ей) по адресу:*  
*почтовый адрес законного представителя ребенка*

Заявление  
о возмещении расходов  
по приобретению технического средства реабилитации

Мой(я) сын/дочь, *Ф.И.О. ребенка, дата рождения*, является ребенком-инвалидом.

Индивидуальной программой реабилитации № \_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ г., составленной *название бюро МСЭ*, предусмотрено предоставление *наименование технического средства реабилитации*.

Мною приобретено наименование технического средства реабилитации стоимостью \_\_\_\_\_ стоимость технического средства реабилитации самостоятельно.

На основании статьи 11 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», пункта 7 Правил обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 7 апреля 2008 г. № 240, прошу выплатить мне компенсацию стоимости приобретенного мной технического средства реабилитации, предусмотренного индивидуальной программой реабилитации моего ребенка-инвалида.

В соответствии с пунктами 4, 7 Правил обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопе-

дическими изделиями выплату компенсации в размере стоимости технического средства, которое должно быть предоставлено инвалиду в соответствии с индивидуальной программой реабилитации, осуществляет исполнительный орган Фонда социального страхования Российской Федерации по месту жительства.

Приложения:

1. Копия индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида.
2. Копии документов, подтверждающих покупку и стоимость технических средств реабилитации:

наименование документа  
на сумму стоимость ТСП  
на \_\_\_ листе(ах).

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г. Подпись

Расшифровка подписи

**Отметка о регистрации заявления в исполнительном органе ФСС РФ**

Регистрационный номер входящего документа	Дата приема заявления	Подпись специалиста, принимающего заявление, с расшифровкой подписи
--	--------------------------	--

---

## Приложения к главе 6 «Образование особого ребенка»

### Приложение 6.1. Проект регионального Закона «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья»

#### **Концепция проекта**

*1. Современная ситуация в сфере образования лиц с ограниченными возможностями здоровья. Актуальность принятия Закона*

На рубеже 1980 – 90-х гг. Россия присоединилась к зоне действия ряда международных конвенций, гарантирующих права детей с ограниченными возможностями на развитие, образование и социальное обеспечение. Впервые в отечественной практике была создана юридическая осно-

ва и провозглашен курс на интеграцию детей с нарушенным развитием в обществе; государство закрепило, в частности, свою обязанность обеспечить всех детей, в каком бы состоянии они ни находились, необходимым им образованием.

Однако законодательство в этой сфере в значительной мере является декларативным: оно до сих пор не обеспечено необходимыми подзаконными и нормативными актами (либо они неконкретны, неполны, зачастую — просто противоречат Закону). В результате так и не предложены конкретные механизмы исполнения Закона, что неизбежно препятствует его реализации — Закон не работает почти повсеместно и на всех уровнях.

В частности, в рамках текущего законодательства не решаются следующие проблемы:

**1. Часть детей по-прежнему остаются вне всякого образования.** В первую очередь это касается детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития и детей с эмоционально-волевыми нарушениями (выраженными нарушениями поведения и нарушениями аутистического спектра).

2. Значительное количество детей безвозвратно вытесняется с более высокого образовательного уровня на низший (обратное движение практически невозможно). Здесь речь идет прежде всего о детях, которые развиваются в рамках «возрастной нормы», но в силу поведенческих и познавательных проблем не справляются с программой общеобразовательной школы и неуклонно вытесняются в коррекционные классы (классы КРО) таких школ, далее — частично во вспомогательные школы (оттуда возвращения в общеобразовательное учреждение не бывает уже никогда), а большей частью — «на улицу» и тем самым — из нормального социума.

**3. Дети, «выпавшие» из школьного процесса по состоянию здоровья, зачастую «теряются» для образования.** Речь идет о детях, выведенных на «надомное» обучение (в большинстве случаев — безосновательно), а также тех, кто часто и надолго попадает в больницы: существующие суррогатные механизмы их обучения не могут решить проблем качественного образования и интеграции их в школьное образование.

**4. Многие подростки и молодые люди не имеют перспектив профессионализации.** Сюда относятся как уже перечисленные выше категории детей и подростков (с тяжелыми и множественными нарушениями развития и с эмоционально-волевыми нарушениями), так и значительная часть выпускников спецшкол, не имеющих возможности найти адекватное профессиональное обучение и применение.

**5. Ребенок, у которого выявлены проблемы в развитии, не попадает сразу и надежно в поле зрения специалистов, которые «вели» бы его, определяли и помогали бы решать коррекционные и образовательные задачи.** Эти задачи фактически переложены на плечи родителей.



6. **Члены психолого-медико-педагогических комиссий (ПМПК) «оторваны» от специалистов, наблюдающих ребенка и работающих с ним.** Это приводит к составлению неадекватных рекомендаций, ограничивающих образование детей.

7. Для значительного количества детей **не обеспечены непрерывность и преемственность образования от ранней помощи до профессионального обучения.** Помощь детям с проблемами в развитии носит фрагментарный и несистемный характер. Отдельные прецеденты организации необходимой помощи не могут заменить отсутствующей системы, включающей выявление такого ребенка и дальнейшее выстраивание и сопровождение его образовательного маршрута.

8. Продолжает действовать устаревшая система **организации специальных (коррекционных) учреждений по сегрегирующему принципу разделения детей при обучении по видам нарушений развития;** это значительно сужает ее коррекционно-адаптационную эффективность.

9. Государственная система образования при очевидной своей недостаточности для решения обозначенных проблем **не использует** в разумной степени **потенциал негосударственных организаций этой сферы.**

По большому счету, решение этих проблем — задача общего федерального законодательства в области образования: только такой подход гарантирует интегративную организацию российского образования в целом. Однако федеральный законопроект «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья» так и не принят; известные нам версии не решают описанного выше круга проблем.

С введением в действие в 2005 г. Федерального закона от 22 августа 2004 г. № 122-ФЗ из Закона РФ «Об образовании» оказались исключенными все положения, поддерживающие альтернативу — образование за пределами государственной системы образования. Тем самым в свете реализации конституционного принципа общедоступности образования государство фактически обязалось предоставить образование всем детям в рамках государственной системы образования. При этом в статье 16 законодатель переложил на регионы ответственность за обеспечение образования в том числе и для детей с ограниченными возможностями здоровья.

Острейшая проблема образования лиц с ограниченными возможностями здоровья вынуждает найти быстрое эффективное решение, не дожидаясь поворота федеральной инерционной законотворческой системы относительно образования в целом. При этом необходимо предложить такие подходы и механизмы, которые смогли бы естественным образом влиться в грядущую интегративную систему общего образования России.

Все это особенно остро поставило вопрос о создании регионального закона, который очертил бы реальные механизмы решения этой задачи.

## *II. Цели, задачи и предмет регулирования регионального закона «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья»*

Настоящий Закон принимается в целях создания законодательной базы для удовлетворения потребностей лиц с ограниченными возможностями здоровья в получении образования и обеспечения условий, необходимых для развития, обучения, социальной адаптации указанных лиц и максимально возможной их интеграции в обществе.

Предметом регулирования настоящего Закона являются определение условий и порядок реализации конституционного права на образование для граждан с ограниченными возможностями здоровья — обеспечения им равных с остальными гражданами возможностей в получении бесплатного дошкольного, основного общего и начального профессионального образования<sup>1</sup>.

Субъектами отношений, регулируемых настоящим Законом, являются физические и юридические лица, участвующие в осуществлении образования лиц с ограниченными возможностями здоровья:

— лица с ограниченными возможностями здоровья от рождения до 24 лет, их родители (иные законные представители);

— педагогические, медицинские и иные работники, участвующие в осуществлении образования лиц с ограниченными возможностями здоровья;

— государственные органы, органы местного самоуправления, органы управления образованием, организации, занимающиеся образовательной деятельностью, независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, их должностные лица, а также иные лица, участвующие в осуществлении образования (развития, воспитания, обучения) лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Закон призван реально обеспечить образование всем лицам с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с их способностями и

<sup>1</sup> Получение такими лицами среднего специального и высшего профессионального образования регулируется следующими актами: Закон от 10 июля 1992 г. № 3266-1 «Об образовании»; Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»; Письмо Минобрнауки РФ от 25 марта 1999 г. № 27/502-6 «Об условиях приема и обучения инвалидов в учреждениях высшего профессионального образования»; Письмо Рособрандзора от 23 июня 2005 г. № 01-274/08-01 «О приеме детей-инвалидов, инвалидов I и II групп в образовательные учреждения среднего и высшего профессионального образования в условиях участия в эксперименте по введению ЕГЭ»; Письмо Рособрандзора от 21 февраля 2006 г. № 01-100/08-01 «Об участии в ЕГЭ отдельных категорий выпускников»; Приказ Минобрнауки РФ от 9 декабря 2002 г. № 4304 «Об утверждении порядка приема в государственные и муниципальные образовательные учреждения среднего профессионального образования (средние специальные учебные заведения) Российской Федерации».

психофизическими возможностями на каждом этапе развития, с учетом современных достижений и отечественного и международного опыта в этой сфере, в целях их социальной адаптации и интеграции (реинтеграции) в обществе, и включает в себя решение следующих основных задач:

1) предотвращение школьной и социальной дезадаптации лиц с ограниченными возможностями здоровья, их сегрегации и вытеснения на более низкие уровни образования;

2) предотвращение изоляции лица с ограниченными возможностями здоровья от сверстников в процессе образования;

3) создание условий для профессионального обучения молодых людей с ограниченными возможностями здоровья, их профессиональной реализации, включения в общественно-полезный труд и максимально возможной самостоятельной жизни;

4) обеспечение всем лицам с ограниченными возможностями здоровья, у которых выявлены проблемы в развитии, как можно более раннего квалифицированного психолого-педагогического сопровождения, не прерывающегося в течение всего процесса их воспитания и образования;

5) повышение эффективности системы специального (коррекционного) образования;

6) законодательное обеспечение вариативности в системе общего образования;

7) переориентация психолого-медико-педагогических комиссий на реализацию в максимальной мере социального и образовательного потенциала детей, подростков и молодых людей с ограниченными возможностями здоровья;

8) эффективное использование потенциала негосударственных организаций, занимающихся образовательной деятельностью в этой сфере, с целью компенсации недостаточной региональной инфраструктуры образования лиц с ограниченными возможностями здоровья.

### *III. Основные принципы и механизмы,*

*положенные в основу регионального Закона*

*«Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья»*

1. Каждое лицо с ограниченными возможностями здоровья с момента их выявления должно попадать внутрь системы образования и получать специальную помощь — психолого-педагогическую поддержку, необходимую для получения образования.

Каждый ребенок, у которого проявились нарушения развития и/или трудности обучения, должен оказаться в поле зрения образовательной организации, осуществляющей психолого-педагогическое сопровождение и подготовку к образованию лиц с ограниченными возможностями здоровья (нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной

помощи), — ПМС-центра<sup>1</sup>. Такой ПМС-центр в лице специально назначенного ответственного специалиста должен сопровождать лицо с ограниченными возможностями здоровья в течение всего периода получения образования.

При этом ПМС-центр не может заменять собой учреждения, где происходит обучение и воспитание такого лица (детский сад, школа, начальное и среднее профессиональное образование). Он готовит это лицо к интеграции в дошкольном учреждении, к очередному этапу школьного или начального профессионального обучения и сопровождает каждый этап необходимой психолого-педагогической поддержкой. ПМС-центр может временно заменять обучение только в рамках подготовки к очередному этапу образования или к расширению интеграции в организациях, осуществляющих образовательную деятельность (в том числе в типовых образовательных учреждениях).

Согласно Закону, функции ПМС-центра может выполнять служба психолого-педагогической поддержки лица с ограниченными возможностями здоровья по месту учебы (или воспитания в дошкольном учреждении). Это поможет реализовать принцип «вся помощь в одном учреждении по месту учебы», который в ряде случаев может оказаться наиболее удобным способом организации специальной помощи.

**2. Каждое лицо с ограниченными возможностями здоровья имеет право выбора формы организации образовательного процесса: интегрированной в общеобразовательном учреждении – либо иной, в том числе в специальном (коррекционном) образовательном учреждении (классе, группе).**

При получении образования в интегрированной форме возможно получение аттестата в специальном (коррекционном) образовательном учреждении либо справки о прослушивании курса при интегрированной форме образовательного процесса (если лицо в этом случае справляется не со всеми предметами, однако успешно социализируется). В этом случае возможно также одновременное получение обоих документов при успешном прохождении лицом итоговой аттестации в специальном (коррекционном) учреждении.

3. В любом общеобразовательном учреждении может быть организована интегрированная форма организации образовательного процесса. Она сопровождается системой действенных мер финансовой и организационной поддержки, способствующих заинтересованности педагогов и других специалистов в повышении образовательного уровня детей и

<sup>1</sup> В системе образования функционируют различные виды учреждений для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи; в Законе они объединяются под названием центров психолого-медико-социального сопровождения – ПМС-центров.

молодых людей с проблемами в развитии (обучении) и в интеграции их в постепенно усложняющихся образовательных средах.

**4. Минимизируются изолирующие формы получения образования** (в том числе при обучении на дому или в стационаре по состоянию здоровья); они обязательно должны сочетаться с другими формами организации образовательного процесса и обеспечиваться специальной помощью.

5. Лица, образовательный потенциал которых находится за рамками освоения существующих стандартов специального образования, не могут на этом основании лишаться образования; их обучение осуществляется по индивидуальному учебному плану (включающему особые условия аттестации). Такое лицо не может оказаться вне образования из-за отсутствия каких-либо видов образовательных учреждений. Так, например, дети с тяжелыми нарушениями развития или с сочетанием различных нарушений развития (со «сложными нарушениями») должны быть приняты на обучение (воспитание) в любое специальное (коррекционное) образовательное учреждение (по отдельности или в составе специальной группы), где обучаются дети с нарушениями того же типа, но менее выраженными. Кроме того, Закон вводит возможность объединения лиц с различными нарушениями развития при обучении по образовательной программе одного уровня в одном классе (группе) специального (коррекционного) учреждения.

Индивидуальный учебный план может включать особые условия аттестации, в том числе заочную аттестацию по описанию работающего с таким лицом специалиста с привлечением письменных и видеоматериалов. Такой вид аттестации может применяться как для лиц с тяжелыми нарушениями развития, так и для лиц с выраженными нарушениями общения с целью реального определения их образовательных достижений (такие лица зачастую не могут это продемонстрировать при кратковременных очных испытаниях).

6. Предлагаемые механизмы распространяются и на начальное профессиональное обучение молодых людей с ограниченными возможностями здоровья. Настоящий Закон включает такое обучение в общую систему поддержки образования лиц с ограниченными возможностями здоровья с учетом того, что возраст завершения начального профессионального обучения (а следовательно, и его психолого-педагогической поддержки) в реальности увеличивается до 24 лет.

**7. Психолого-медико-педагогические комиссии (ПМПК) становятся инстанцией, обеспечивающей каждому лицу с ограниченными возможностями здоровья право на образование по оптимальному для него образовательному маршруту.** ПМПК наделяются функцией и организационно-экспертным ресурсом определения объемов и обеспечения необходимой специальной помощи такому лицу.

ПМПК формируются на базе ПМС-центров из ведущих специалистов-практиков, что гарантирует необходимый уровень квалификации членов комиссий. ПМПК составляют также для лиц с ограниченными возможностями здоровья, признанных инвалидами, в возрасте до 18 лет рекомендации к разделу «Программа психолого-педагогической реабилитации» индивидуальной программы реабилитации (ИПР), а в возрасте до 24 лет — к разделу ИПР «Программа профессиональной реабилитации» и «педагогическим» подразделам раздела «Программа социальной реабилитации».

8. Для необходимого дополнения государственной инфраструктуры образования для лиц с ограниченными возможностями здоровья негосударственные образовательные организации включаются в региональную систему образования. При отсутствии необходимой инфраструктуры в государственной системе образования региональные органы управления образованием заключают договоры с негосударственными образовательными организациями по поводу обучения (воспитания) такого лица и/или оказания ему специальной помощи. Финансирование услуг негосударственных организаций в этом случае осуществляется из бюджета региона.

#### *IV. Предполагаемые последствия реализации регионального Закона «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья»*

Введение в действие настоящего Закона позволит изменить ситуацию в сфере образования лиц с ограниченными возможностями здоровья следующим образом.

#### **Правовые последствия**

1. Для всех детей, подростков и молодых людей с ограниченными возможностями здоровья в регионе будет реализовано конституционное право на образование; будет пресечена зачастую имеющая сегодня место дискриминация таких лиц в сфере образования.

2. Фактическая ситуация в регионе в этой сфере будет приведена в соответствие:

а) с нормами международного права в этой сфере:

— Конвенцией о борьбе с дискриминацией в области образования (принята Генеральной Ассамблеей ООН 14 декабря 1960 г.; ратифицирована Указом Президиума Верховного Совета СССР от 2 июля 1962 г.), статья 1.1, пункты а), d); статья 3, пункт а); статья 4, пункт с); статья 9;

— Конвенцией о правах ребенка (принята 20 ноября 1989 г., ратифицирована Постановлением Верховного Совета СССР от 13 июня 1990 г.), статья 23, пункты 1 — 3; статья 28, пункт 1, подпункты а), d); пункт 2; статья 39;

б) с Конституцией Российской Федерации, статьи 2, 7, 43;

в) с Законом РФ от 10 июля 1992 г. № 3266-1 «Об образовании», статья 5, пункт 1.

3. Будут отменены противоречащие Закону региональные подзаконные акты, нарушающие права на образование некоторых категорий лиц с ограниченными возможностями здоровья.

4. Будут ликвидированы законодательные пробелы, вызванные отсутствием подзаконных актов, описывающих четкие механизмы реализации законодательства в сфере образования и необходимых для реального исполнения этого законодательства.

### **Социально-экономические и гуманитарные последствия**

1. Дети с тяжелыми и множественными нарушениями развития, которые до сих пор оставались вне образования, смогут развиваться, учиться, социализироваться, интегрироваться в сообществе сверстников и участвовать в общественно-полезном труде. Матери смогут возобновить работу (ребенок будет воспитываться в дошкольном учреждении или обучаться в школе). Семья выйдет из социальной изоляции, повысится ее материальный достаток; семьи перестанут распадаться в той степени, которая свойственна социально депривированным семьям (по оценкам специалистов, в стране не менее миллиона семей, воспитывающих и содержащих лиц с ограниченными возможностями здоровья и вынужденных в связи с этим пожертвовать работой одного из членов семьи). Будет предотвращена профессиональная депривация таких родителей; семья перестанет быть изгоем и останется полноценной ячейкой общества.

2. Молодые люди с инвалидностью (от 18 до 24 лет) с тяжелыми и множественными нарушениями развития, которые остались без образования и возможности профессиональной реализации, а также значительная часть выпускников специальных (коррекционных) школ, которые получили образование, но не смогли получить необходимых трудовых навыков и включиться в трудовую деятельность, — смогут получить доступную профессию и включиться в общественно-полезный труд (их родители, находящиеся в трудоспособном возрасте, смогут работать, обеспечивая вместе со своими детьми материальный достаток семьи).

3. Лица в возрасте до 24 лет с тяжелыми и множественными нарушениями развития, получив образование и реализуясь профессионально, вместе с этим значительно повысят свои шансы на возможность самостоятельной жизни, уменьшится риск их попадания в интернаты системы социальной защиты. Существенно уменьшится число детей, лишившихся семейной и материнской заботы. Помимо очевидного гуманитарного эффекта (подавляющее большинство психоневрологических интернатов системы социальной защиты устроено сегодня бесчеловечным образом, препятствующим интеллектуальному, духовному и социальному развитию личности), налицо значительный экономический эффект: так, проживание такого лица в московской семье обходится обществу в 7 раз дешевле

ле, чем его проживание в интернате (на проживание такого лица в интернате в Москве, например, выделяется более 25 тыс. руб. в месяц). Даже с учетом повышения, согласно Закону, затрат на поддержку и осуществление образования для такого лица, живущего в семье, его образование при этом по-прежнему будет обходиться обществу в несколько раз дешевле, нежели проживание в интернате.

Мировая и отечественная практика убедительно продемонстрировала, что эффективная система поддержки семьи в образовании ребенка с ограниченными возможностями здоровья побуждает родителей забирать обратно в семью даже ребенка, уже сданного в интернат, а также усыновлять детей-сирот, содержащихся в интернате. Это обусловит значительный дополнительный гуманитарный и экономический эффект от реализации Закона (аналогичный уже полученному в ряде регионов России) и будет способствовать сокращению объемов бесчеловечной и сверхдорогой системы интернатов.

4. Дети, находящиеся в зоне риска по инвалидности (их состояние описывается как «пограничное»), до сих пор вытеснявшиеся преимущественно в классы коррекционно-развивающего обучения и «на улицу», смогут интегрироваться в обычных классах общеобразовательных школ. Это уменьшит и зачастую предотвратит неизбежную для них в прежней системе образования школьную и социальную дезадаптацию и приведет к максимальной реализации их образовательного потенциала.

Значительная часть таких детей до сих пор пополняла ряды криминальных и социально-неблагополучных подростков; часть — приобретала инвалидность. Авторы Закона рассчитывают смягчить такую ситуацию, а вместе с ней — распутать «клубок» проблем, который возникает в семье такого ребенка по мере его школьной и социальной дезадаптации; сохранить возможность участия в общественно-полезном труде для самих таких детей (в будущем) и для их родителей; существенно ослабить источник пополнения криминальной среды.

Отметим, что предлагаемые Законом механизмы сведут к минимуму риск формального осуществления интеграции (что неизбежно бы ее дискредитировало), обычно являющийся следствием директивного введения таких принципов. Механизмы, предлагаемые Законом, направлены не на «силовое» введение интеграции, а на заинтересованность и вовлечение педагогов и других специалистов в решение этой задачи и поддержку таких специалистов.

5. Закон вводит механизмы, которые обеспечат возможность альтернативного выбора, включающего наряду с возможностью обучения в специальном (коррекционном) учреждении возможность интеграции в общеобразовательной школе на разных этапах образования. Это позволит выстроить цепочку постепенно усложняющихся образовательных сред, спо-



собствующих лицам с ограниченными возможностями здоровья беспрепятственно повышать свой образовательный уровень в процессе образования.

6. Обеспечение возможно более ранней квалифицированной психолого-педагогической коррекции нарушений развития, являясь эффективной профилактикой, приведет к предотвращению инвалидности у значительного количества детей. Ранняя коррекция требует значительно меньших затрат, снижает риск инвалидизации и возникновения большинства проблем, связанных со школьной неуспеваемостью, школьной и социальной дезадаптацией; она является наиболее эффективным средством компенсации физиологической незрелости, признаки которой в крупных городах констатируются у 80 – 90% (по некоторым оценкам — до 98%) новорожденных. Тем самым будет снижен риск закрепления физиологической незрелости на генетическом уровне (в 40% случаев) и будет сохранен генофонд нации.

Несмотря на первичные затраты, связанные с введением и развитием системы ранней психолого-педагогической коррекции, стратегически это очень выгодно: будут сэкономлены значительные средства, связанные с потенциальным медицинским сопровождением детей-инвалидов, а также «койко-местами» в медицинских стационарах и интернатах; обеспечены нормальная жизнь и судьба для многих членов общества.

7. Сохранение преимущественности ранней психолого-педагогической коррекции нарушений развития и психолого-педагогического сопровождения дальнейшего воспитания и обучения позволит осуществлять оптимальный образовательный маршрут, способствующий максимальной реализации социального и образовательного потенциала лиц с ограниченными возможностями здоровья и достичь максимального уровня образования и социализации.

8. Закон создает условия для существенного повышения эффективности специального (коррекционного) образования. Исходя из доказанной мировой и отечественной практикой эффективности для развития, образования и социализации лиц с ограниченными возможностями здоровья объединения в одном классе (группе) специального (коррекционного) учреждения лиц с различными нарушениями развития при обучении по образовательной программе одного уровня, Закон вводит возможность такого объединения.

9. Закон вводит механизм, не позволяющий никакому ребенку, в каком бы состоянии он ни находился и где бы ни воспитывался — в семье или в интернате, — оказаться вне образования из-за отсутствия каких-либо видов образовательных учреждений. Функцией контроля и координации наличия и непрерывности образования ребенка и обеспечения необходимой ему специальной помощи (психолого-педагогического сопровожде-

ния) Закон наделяет психолого-медико-педагогические комиссии (ПМПК). Формирование ПМПК из ведущих специалистов-практиков обеспечит повышение профессиональной компетентности членов комиссий.

10. Благодаря вводимому Законом механизму взаимодействия органов управления образованием с негосударственными образовательными организациями будет быстро и эффективно решена проблема недостаточности инфраструктуры в этой сфере и ликвидирован существующий острый дефицит таких услуг. Вводимый Законом механизм будет способствовать быстрому развитию рынка и росту качества предоставляемых услуг при максимально облегченном контроле за этой деятельностью.

## *V. Структура проекта регионального Закона «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья»*

### Глава I. Общие положения

Статья 1. Основные понятия

### Глава II. Формы организации образовательного процесса для лиц с ограниченными возможностями здоровья

Статья 2. Формы получения образования и формы организации образовательного процесса для лиц с ограниченными возможностями здоровья

Статья 3. Интегрированное образование

Статья 4. Обучение лиц с ограниченными возможностями здоровья в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях

Статья 5. Обучение лиц с ограниченными возможностями здоровья на дому и в условиях стационарного лечебного учреждения

Статья 6. Порядок перевода и изменения формы обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья

### Глава III. Организация специальной помощи для лиц с ограниченными возможностями здоровья

Статья 7. Специальная помощь

Статья 8. Учреждения для лиц, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи (ПМС-центры)

Статья 9. Служба психолого-педагогического сопровождения

Статья 10. Стандарты обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья

Статья 11. Научно-методическое обеспечение образования лиц с ограниченными возможностями здоровья

Статья 12. Контроль за деятельностью в области образования лиц с ограниченными возможностями здоровья

#### Глава IV. Организация образования

##### лиц с ограниченными возможностями здоровья

Статья 13. Психолого-медико-педагогические комиссии

Статья 14. Основные функции психолого-медико-педагогической комиссии

Статья 15. Порядок функционирования психолого-медико-педагогической комиссии, предусмотренный для обеспечения лиц с ограниченными возможностями здоровья специальных условий для получения образования

Статья 16. Особенности итоговой аттестации лиц с ограниченными возможностями здоровья

#### Глава V. Экономика образования

##### лиц с ограниченными возможностями здоровья

Статья 17. Общие положения

Статья 18. Материально-техническая база образовательных учреждений и организаций, осуществляющих образование лиц с ограниченными возможностями здоровья

Статья 19. Прочие вопросы финансирования

#### Глава VI. Социальные гарантии реализации прав на образование

##### лиц с ограниченными возможностями здоровья

Статья 20. Права лиц с ограниченными возможностями здоровья в области образования

Статья 21. Права и обязанности родителей (законных представителей)

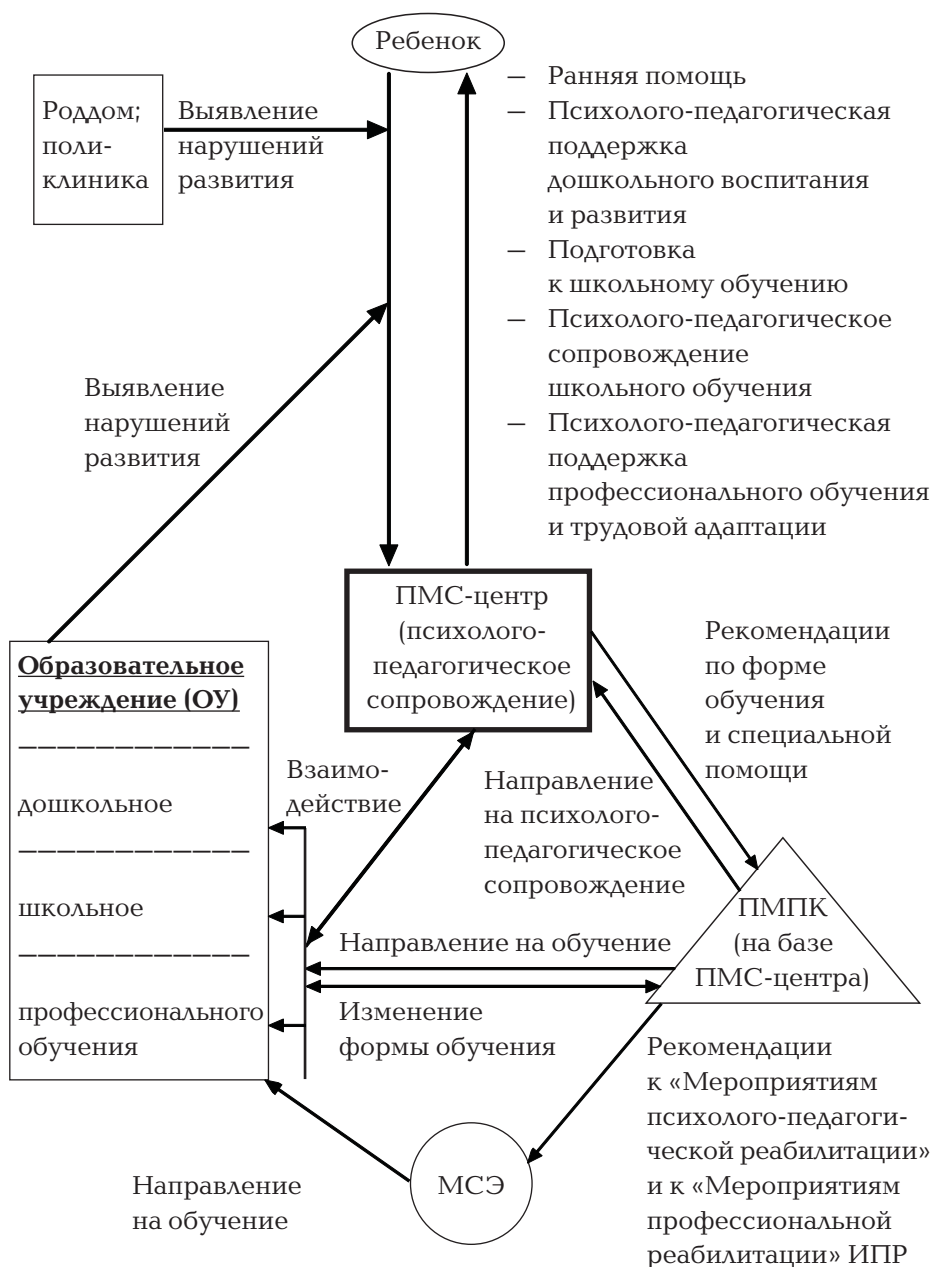
Статья 22. Права педагогических работников, осуществляющих образование лиц с ограниченными возможностями здоровья, социальные гарантии и льготы

#### Глава VII. Заключительные положения

Статья 23. Переходные положения

Статья 24. Вступление в силу настоящего Закона

**Концептуальная схема  
функционирования региональной системы образования  
для лиц с ограниченными возможностями здоровья**



*Проект целиком см. в правовых разделах сайтов Центра лечебной педагогики [osoboedetstvo.ru](http://osoboedetstvo.ru) и [ssp.org.ru](http://ssp.org.ru).*

## **Приложение 6.2. Примерное положение об организации деятельности службы ранней помощи**

Правительство Москвы

Департамент образования  
города Москвы

Приказ  
от 5 декабря 2006 г. № 817

*Об утверждении примерного положения об организации деятельности службы ранней помощи*

В соответствии с Постановлением Правительства Москвы от 14.02.2006 № 104-ПП «О развитии системы дошкольного образования в городе Москве» и в целях создания условий для дошкольного воспитания детей, не посещающих дошкольные образовательные учреждения по состоянию здоровья или развития, приказываю:

1. Утвердить Примерное положение об организации деятельности Службы ранней помощи (приложение 1) и схему взаимодействия Службы ранней помощи (приложение 2).

2. Начальникам окружных управлений образования довести до сведения руководителей государственных образовательных учреждений Примерное положение (п. 1).

3. Московскому городскому психолого-педагогическому университету (В.В. Рубцов) организовать курсы повышения квалификации для специалистов Службы ранней помощи.

4. Государственному образовательному учреждению Центру информационных технологий и учебного оборудования (Е.И. Булин-Соколова) подготовить спецификацию по оснащению Службы ранней помощи.

5. Заместителю руководителя Департамента образования города Москвы Никоненко Е.В. предусмотреть в штатных расписаниях государственных образовательных учреждений, открывающих в своей структуре Службу ранней помощи, дополнительные штатные единицы в соответствии с Примерным положением (п. 1).

6. Контроль за выполнением приказа возложить на начальников окружных управлений образования и начальника управления дошкольного и общего образования Департамента образования города Москвы Н.С. Алексанину.

Руководитель Департамента  
Л.П. Кезина

Приложение 1  
к Приказу Департамента образования города Москвы  
от 5 декабря 2006 г. № 817

Примерное положение об организации деятельности  
Службы ранней помощи

I. Общие положения

1.1. Настоящее Примерное положение регламентирует деятельность Службы ранней помощи, создаваемой на основании Постановления Правительства Москвы от 14.02.2006 № 104-ПП «О развитии системы дошкольного образования в городе Москве».

1.2. Служба ранней помощи (далее — Служба) является структурным подразделением государственного образовательного учреждения для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, детского сада компенсирующего (комбинированного) вида, начальной школы — детского сада компенсирующего вида, специальной (коррекционной) начальной школы — детского сада или иного образовательного учреждения, в котором созданы необходимые условия для ее деятельности (далее — Учреждение).

1.3. Служба создается для детей в возрасте от 2 месяцев до 4 лет с выявленными нарушениями развития (риском нарушения), не посещающих образовательные учреждения. Деятельность Службы основана на межведомственном подходе, включающем методы и технологии медико-социальной и психолого-педагогической помощи детям младенческого и раннего возраста с выявленными нарушениями развития (риском нарушения) и их семьям, находящимся в кризисных ситуациях.

1.4. Обязательным условием организации деятельности Службы является введение дополнительных штатных единиц в штатное расписание Учреждения:

- руководитель структурного подразделения — 1 ст.;
- педагог-психолог — 1,5 ст.;
- учитель-дефектолог — 0,5 ст.;
- учитель-логопед — 0,5 ст.;
- социальный педагог — 0,5 ст.;
- педагог дополнительного образования — 0,5 ст.;
- медицинская сестра — 1,0 ст.

Данные штатные единицы определяются из расчета на 12 детей.

1.5. Целью деятельности Службы являются организованная психолого-педагогическая и социальная поддержка семьи, имеющей ребенка с выявленными нарушениями развития (риском нарушения), не посещающе-

го образовательное учреждение, подбор адекватных способов взаимодействия с ребенком, его воспитания и обучения, коррекция отклонений в развитии.

1.6. Основными задачами Службы являются:

- проведение психолого-педагогического обследования детей с нарушениями развития (риском нарушения) и их семей;
- оказание комплексной коррекционно-развивающей помощи детям с нарушениями развития (риском нарушения) и психолого-педагогической поддержки их семьям;
- осуществление работы по адаптации, социализации и интеграции детей с нарушениями развития (риском нарушения);
- включение родителей (законных представителей) в процесс воспитания и обучения ребенка;
- определение дальнейшего образовательного маршрута ребенка.

## II. Организация деятельности Службы

2.1. Служба самостоятельно разрабатывает годовой план работы и расписание занятий, утверждаемые администрацией Учреждения.

2.2. Содержание работы определяется программами, которые могут быть:

- типовыми (рекомендованными органами управления образованием, здравоохранением, социальной защитой и др.);
- адаптированными (переработанными специалистами Службы исходя из целей и задач по реабилитации конкретного ребенка);
- авторскими (разработанными специалистами Службы и утвержденными в установленном порядке).

2.3. Технологии и методы работы специалистов Службы определяются самостоятельно исходя из особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья ребенка.

2.4. В Службу принимаются дети по заявлению родителей (законных представителей) и на основании медицинского заключения (рекомендаций) о состоянии здоровья ребенка.

2.5. Между руководителем Учреждения и родителями ребенка (законными представителями) заключается договор сроком на 1 год с возможностью последующей пролонгации.

2.6. Основными видами работы с ребенком и его семьей являются индивидуальные и групповые занятия, консультации (включая домашние визиты), а также тренинги для родителей (законных представителей).

2.7. Занятия с детьми специалисты Службы проводят с обязательным участием родителей (законных представителей); возможно одновременное участие двух различных специалистов.

2.8. Максимальная нагрузка индивидуальных и групповых занятий с ребенком не должна превышать 3 часов в неделю.

2.9. Индивидуальная работа специалистов Службы составляет:

- с детьми – 1,5 часа и проводится не реже одного раза в неделю;
- с родителями (законными представителями) – 1,5 часа и проводится не реже одного раза в месяц.

2.10. Групповая работа специалистов Службы составляет:

- с детьми – 1,5 часа и проводится не реже одного раза в неделю;
- с родителями (законными представителями) – 2 часа и проводится не реже одного раза в неделю.

2.11. Наполняемость групп составляет:

- с нарушениями развития (риском нарушения) – 4 ребенка;
- с множественными нарушениями развития – 2 ребенка.

2.12. Результативность проводимой коррекционно-развивающей работы определяется диагностическим обследованием ребенка, по итогам которого:

- дети, достигшие положительных результатов, завершают занятия в Службе и направляются на ПМПК для определения дальнейшего образовательного маршрута;

- дети, не достигшие положительных результатов, продолжают занятия в Службе и по достижении 4-летнего возраста направляются на ПМПК для определения дальнейшего образовательного маршрута.

2.13. Диагностическое обследование проводится специалистами Службы, по мере необходимости могут быть привлечены специалисты Учреждения.

2.14. Специалисты Службы имеют право на выезд домой к ребенку в случаях:

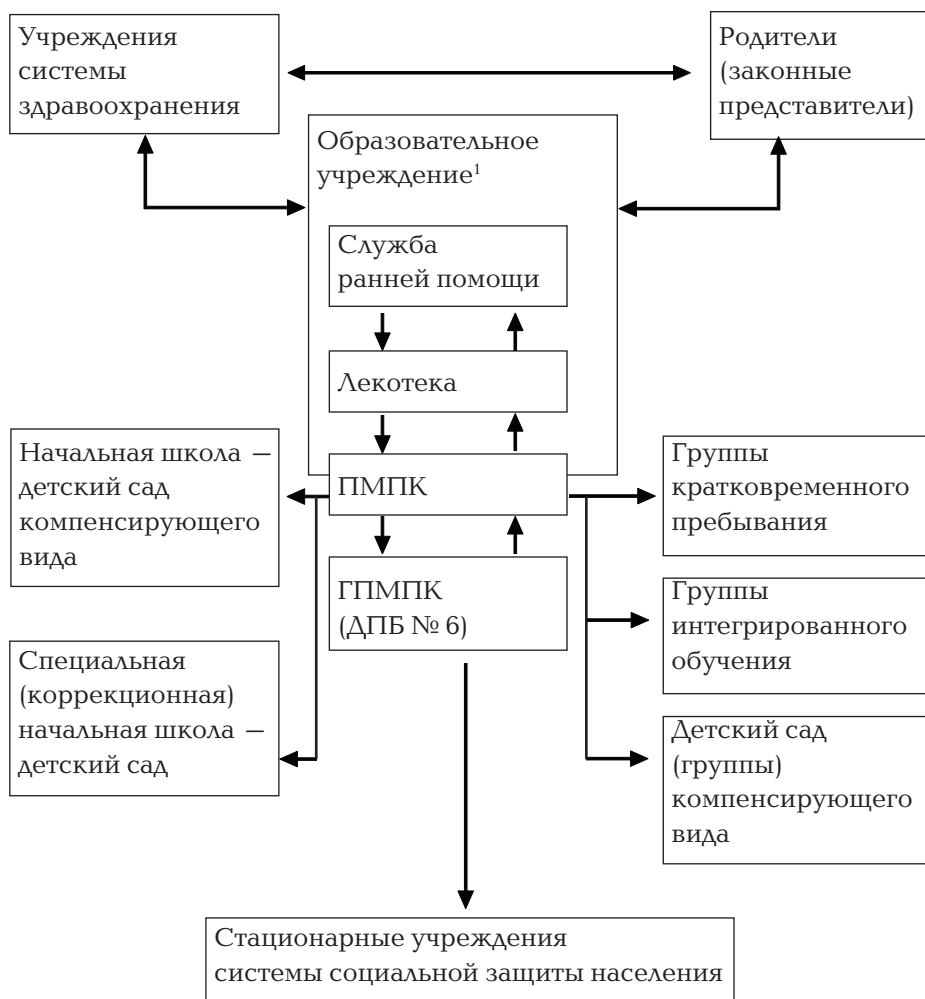
- обследования семьи и ребенка в естественных условиях 2 раза в год (продолжительность посещения до 3 часов);

- наличия у ребенка множественных нарушений развития, не позволяющих регулярно посещать занятия в Службе, 1 раз в две недели (продолжительность посещения до 3 часов).



Приложение 2  
к Приказу Департамента образования города Москвы  
от 5 декабря 2006 г. № 817

Схема взаимодействия Службы ранней помощи



<sup>1</sup> Государственное образовательное учреждение для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, детский сад компенсирующего (комбинированного) вида, начальная школа – детский сад компенсирующего вида, специальная (коррекционная) начальная школа – детский сад, иное образовательное учреждение, в котором созданы необходимые условия для деятельности Службы ранней помощи.

### Приложение 6.3. Заявление о выдаче путевки в детский сад

В Комиссию по комплектованию государственных образовательных учреждений, реализующих общеобразовательные программы дошкольного образования системы Департамента образования г. \_\_\_\_\_ района \_\_\_\_\_ административного округа \_\_\_\_\_

Ф.И.О. законного представителя ребенка, проживающего(ей) по адресу:  
*адрес законного представителя ребенка*

Заявление

Прошу выдать путевку для направления моего ребенка Ф.И.О. ребенка, дата рождения, в дошкольное образовательное учреждение Детский сад вид и № ДОУ.

Обращаю Ваше внимание на то, что, согласно абзацу 7 пункта 1 Указа Президента Российской Федерации от 2 октября 1992г. № 1157 «О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов», моему ребенку как ребенку-инвалиду место в детском саду должно быть предоставлено в первоочередном порядке (*если ребенку была оформлена инвалидность*).

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_ Расшифровка подписи \_\_\_\_\_

Приложение: копия справки об инвалидности.

### Приложение 6.4. Жалоба на отказ выдать путевку в детский сад

Наименование и почтовый адрес органа управления образованием \_\_\_\_\_

Копия: Прокуратура района (города) \_\_\_\_\_

Ф.И.О. законного представителя ребенка, проживающего(ей) по адресу:  
*адрес законного представителя ребенка*

Заявление

Моему(ей) сыну/дочери Ф.И.О. ребенка, дата рождения, на настоящий момент \_\_ года/лет \_\_ мес.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. я обратился(ась) в Комиссию по комплектованию государственных образовательных учреждений, реализующих общеобразовательные программы дошкольного образования, находящуюся по адресу: адрес комиссии, с заявлением об устройстве ребенка в детский сад (приложение 1), но получил(а) отказ (приложение 2). Основанием отказа является указать мотив (например, отсутствие мест в ДООУ и пр. или: прошло уже 4 недели с момента моего обращения в Комиссию за путевкой-направлением, а вопрос о предоставлении моему ребенку дошкольного образования до настоящего времени не решен).

В соответствии со статьей 43 Конституции Российской Федерации гражданам России гарантируется общедоступность дошкольного образования в государственных и муниципальных образовательных учреждениях. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, а именно пунктом 3 статьи 18 Закона РФ от 10 июля 1992 г. № 3266-1 «Об образовании», «для воспитания детей дошкольного возраста... укрепления их физического и психического здоровья и необходимой коррекции нарушений развития... действует сеть дошкольных образовательных учреждений».

Согласно абзацу 7 пункта 1 Указа Президента Российской Федерации от 2 октября 1992 г. № 1157 «О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов», моему ребенку как ребенку-инвалиду место в детском саду должно быть предоставлено в первоочередном порядке.

Согласно заключению лечебного учреждения, мой ребенок по состоянию здоровья может посещать детский сад общего типа.

В связи с тем, что ответственность за получение образования возлагается на местные органы образования, на основании вышеизложенного

ПРОШУ:

Оказать содействие в получении моим(ей) сыном/дочерью дошкольного образования и обеспечить выдачу путевки в детский сад № \_\_\_\_, расположенный по адресу: адрес ДООУ.

Очень рассчитываю на Ваше понимание и убедительно прошу содействия в разрешении этого вопроса в интересах ребенка.

Заранее Вам благодарен(на).

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись

Расшифровка подписи

Приложения:

1. Копия заявления об устройстве ребенка в детский сад.
2. Копия ответа Комиссии.
3. Копия справки об установлении инвалидности.

**Приложение 6.5. Образец заявления в суд  
с жалобой на отказ принять ребенка в дошкольное учреждение**

В \_\_\_\_\_ районный суд  
Заявитель *Ф.И.О. заявителя*  
Адрес для направления корреспонденции:  
*адрес заявителя*  
Орган, чьи решения оспариваются:  
Управление образованием  
Администрации г. \_\_\_\_\_,  
расположенное по адресу: *адрес учреждения*

**Заявление**

о признании **незаконным** бездействия Управления образованием Администрации г. \_\_\_\_\_, выразившегося в **непредоставлении** *Ф.И.О. ребенка* места в дошкольном образовательном учреждении.

Мой(я) сын/дочь *Ф.И.О. ребенка*, 20 \_\_\_\_ года рождения, является ребенком-инвалидом, что подтверждается справкой серии МСЭ- \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выданной *наименование бюро МСЭ*, а также пенсионным удостоверением № \_\_\_\_\_. Копии указанных документов прилагаются к заявлению (приложения 2, 3).

В *название месяца* 20 \_\_\_\_ г. я обратился(ась) в дошкольное образовательное учреждение (ДОУ) № \_\_\_\_\_, расположенное по адресу: *адрес ДОУ*, с заявлением о приеме моего ребенка. В приеме ребенка в детский сад мне решением администрации ДОУ было устно отказано по следующей причине: *указать причину, например, «для реабилитации такого ребенка на некоторое время нужна индивидуальная няня. Средств для оплаты такой няни в учреждении не предусмотрено»*.

Затем я обратился(ась) в Управление образованием Администрации г. \_\_\_\_\_ с просьбой устроить сына/дочь в дошкольное образовательное учреждение по месту жительства. Там мне предложили детский сад № \_\_\_\_\_ для детей с задержкой психоречевого развития *указать адрес сада*. Заведующая садика № \_\_\_\_\_ *Ф.И.О. заведующей* направила ребенка к районному психиатру, который, в свою очередь, пояснил, что дети с синдромом Дауна автоматически признаются «необучаемыми» и их направляют в специализированный детский сад № \_\_\_\_\_ для детей с нарушением интеллекта.

На настоящий момент *имя ребенка* имеет все навыки самообслуживания, соответствующие возрастной норме. Отклонение в развитии выра-

жено незначительно, характеризуется задержкой речевого развития. *Имя ребенка* ходит в развивающий центр *название центра*, занимается лечебной физкультурой, с ним проводит занятия логопед-дефектолог. По заключению (приложение 4) специалистов этого учреждения, ребенку рекомендуется посещать дошкольное образовательное учреждение. Таким образом, получение сыном/дочерью дошкольного образования в детском саду общего типа будет проходить в условиях, соответствующих его/ее потребностям и состоянию здоровья и рекомендованных специалистами, к тому же общение со сверстниками крайне необходимо для его/ее социализации.

В соответствии со статьей 43 Конституции Российской Федерации гражданам России гарантируется общедоступность дошкольного образования в государственных и муниципальных образовательных учреждениях.

Согласно статье 5 Закона РФ «Об образовании» от 10 июля 1992 г. № 3266-1, гражданам Российской Федерации гарантируется возможность получения образования независимо от состояния здоровья.

В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, а именно пунктом 3 статьи 18 Закона РФ от 10 июля 1992 г. № 3266-1 «Об образовании», «для воспитания детей дошкольного возраста... укрепления их физического и психического здоровья и необходимой коррекции нарушений развития... действует сеть дошкольных образовательных учреждений».

В пункте 3 статьи 18 Федерального закона от 24 ноября 1995г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» закреплено: «Детям-инвалидам дошкольного возраста предоставляются необходимые реабилитационные меры и создаются условия пребывания в детских дошкольных учреждениях общего типа».

Согласно абзацу 7 пункта 1 Указа Президента Российской Федерации от 2 октября 1992 г. № 1157 «О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов», моему ребенку место в ДООУ должно быть предоставлено в первоочередном порядке.

На письмо с просьбой устроить ребенка в детский сад, обращенное к губернатору \_\_\_\_\_ области, я получил(а) отрицательный ответ за подписью Главы города *Ф.И.О.* (приложение 5), содержащий положения, которые меня категорически не устраивают. А именно:

«...согласно Типовому положению о дошкольном образовательном учреждении, утвержденному Постановлением Правительства Российской Федерации от 12 сентября 2008 г. № 666, прием в дошкольное образовательное учреждение общего типа детей с синдромом Дауна противопоказан» (абзац пятый текста письма).

Данное утверждение не соответствует действительности, поскольку Типовое положение о дошкольном образовательном учреждении, утвержденное Постановлением Правительства Российской Федерации от 12 сен-

тября 2008 г. № 666 (приложение 6), не содержит вообще подобных противопоказаний. Оно и не может их содержать, в противном случае оно противоречило бы вышеприведенным правовым нормам, имеющим более высокую юридическую силу.

Прошу обратить внимание на то, что исходя из приведенных выше норм права, обязательных к исполнению на территории Российской Федерации, ограничение приема детей с отклонениями в развитии носит дискриминационный характер и является незаконным.

Все мои дальнейшие попытки устроить ребенка в муниципальное дошкольное учреждение оказались безуспешными.

В соответствии со статьей 26 Стандартных правил обеспечения равных возможностей для инвалидов, принятых Генеральной Ассамблеей ООН 20 декабря 1993 г., «инвалиды являются членами общества и имеют право оставаться жить в своих общинах. Они должны получать поддержку, в которой они нуждаются, в рамках обычных систем здравоохранения, образования, занятости и социальных услуг».

Мой(я) сын/дочь фамилия и имя ребенка имеет заболевание - синдром Дауна. Но это заболевание не является основанием для исключения его из членов общества.

В ответах, направленных в мой адрес, а также в адрес Председателя название региона, области областной общественной организации детей-инвалидов название организации, не содержалось сведений, подтверждающих невозможность пребывания моего ребенка в дошкольном учреждении общего типа (приложения 5, 7 – 11).

При этом, согласно Заключению (приложение 12) детского невролога муниципального учреждения здравоохранения «Детская городская клиническая больница № \_\_\_\_», у ребенка противопоказаний для посещения детского дошкольного учреждения нет.

С « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. по « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. мой(я) сын/дочь посещал(а) КГЦ название центра. В Заключении (приложение 13), представленном Центром, было зафиксировано: «*Адаптация ребенка в группе удовлетворительная, впоследствии занятия проходили без мамы*». В Заключении также отмечалось, что ребенок неловок, неуклюж, но при этом не говорилось, что он(а) не способен(на) контролировать свою деятельность, мешает педагогу, детям.

Кроме того, мой ребенок наблюдается в Центре ранней помощи «Даун-сайд Ап» с месяц 20 \_\_\_\_ г. По мнению данной службы, для дальнейшего успешного развития имя ребенка очень показана среда обычно развивающихся детей, поскольку дети с синдромом Дауна хорошо обучаются, подражая сверстникам (приложение 14).

Отказ принять моего ребенка в детское дошкольное учреждение общего типа обусловлен, по мнению управления образования, отсутствием усло-

вий для коррекционной работы с детьми с синдромом Дауна (приложение 8). Однако, если бы даже это имело место, отсутствие в учреждении таких условий не лишает права моего ребенка на получение дошкольного воспитания и обучения и не освобождает органы управления образованием от обязанности создать такие условия, исходя из требований Закона «Об образовании» и Закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». Получение сыном/дочерью дошкольного образования в обычной или логопедической группе детского сада будет проходить в условиях, соответствующих его потребностям, в среде с минимальными ограничениями.

В соответствии со статьей 63 Семейного кодекса Российской Федерации и статьей 52 Закона РФ «Об образовании» право выбора образовательного учреждения и формы обучения детей принадлежит родителям. Однако мне в реализации данного права было отказано.

Моему(ей) сыну/дочери регулярно предлагают пройти обследование на психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК). Очередное предложение пройти ПМПК в название месяца 20 \_\_\_\_ г. содержалось в ответе Заместителя председателя Правительства \_\_\_\_\_ области (приложение 9). По существу мой отказ пройти ПМПК стал препятствием для устройства моего(ей) сына/дочери в дошкольное учреждение.

В соответствии со статьей 50 Закона РФ «Об образовании» дети и подростки с отклонениями в развитии направляются в указанные (коррекционные) образовательные учреждения органами управления образованием только с согласия родителей (законных представителей) по заключению ПМПК.

Т.е. в основе направления ребенка в коррекционное образовательное учреждение лежит волеизъявление родителей ребенка с ограниченными возможностями, а не волевое решение Администрации г. \_\_\_\_\_. Кроме того, чтобы устроить ребенка в обычный детский сад, совсем не обязательно проходить обследование на ПМПК.

Перечень документов, необходимых для представления на ПМПК, определен Инструктивным письмом Минобразования РФ от 14 июля 2003 г. № 27/2967-6 (приложение 15). Однако с нас постоянно требуют предоставления справки врача-психиатра — документа, не предусмотренного указанным письмом.

Изложенные обстоятельства позволяют сделать вывод, что Управлением образованием Администрации г. \_\_\_\_\_ существенно нарушаются права моего ребенка на получение образования в дошкольном учреждении общего типа.

На основании вышеизложенного и в соответствии с частями 1 — 2 статьи 254 ГПК РФ и пунктом 2 статьи 31 Закона РФ от 10 июля 1992 г. № 3266-1 «Об образовании»,

ПРОШУ:

1. Признать незаконным бездействие Управления образованием Администрации г. \_\_\_\_\_, выразившееся в непредоставлении моему(ей) сыну/дочери фамилия и имя ребенка места в дошкольном учреждении.

2. Обязать Управление образованием Администрации г. \_\_\_\_\_ устранить в полном объеме допущенные нарушения прав ребенка на дошкольное образование и организовать предоставление общедоступного и бесплатного дошкольного образования фамилия и имя ребенка в детском саду общего типа, с оформлением и заключением надлежащего договора;

3. В судебное заседание в качестве свидетелей прошу пригласить:

- Ф.И.О., адрес;
- Ф.И.О., адрес.

Дата, подпись.

Приложения:

1. Копия настоящего заявления — 1 экз.
2. Копия справки серии МСЭ- \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ — 2 экз.
3. Копия пенсионного удостоверения № \_\_\_\_\_ — 2 экз.
4. Копия Заключения из развивающего центра название центра от \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_ — 2 экз.
5. Копия ответа Администрации г. \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 20 \_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_ — 2 экз.
6. Типовое положение о дошкольном образовательном учреждении, утвержденное Постановлением Правительства Российской Федерации от 12 сентября 2008 г. № 666 — 2 экз.
7. Копия ответа заместителя губернатора от \_\_\_\_ \ \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 20 \_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_ — 2 экз.
8. Копия ответа начальника Управления образованием от \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 20 \_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_ на № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 20 \_\_\_\_ г. — 2 экз.
9. Копия ответа заместителя председателя Правительства \_\_\_\_\_ области от \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 20 \_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_ — 2 экз.
10. Копия ответа из прокуратуры от \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 20 \_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_ — 2 экз.
11. Копия ответа Главы города на запрос Прокуратуры от \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 20 \_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_ — 2 экз.
12. Копия заключения невролога от \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 20 \_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_ — 2 экз.



13. Копия заключения из КГЦ *название организации* от \_\_. \_\_. 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_ — 2 экз. 14. Копия письма (заключения) из «Даунсайд-ап» от \_\_. \_\_. 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_ — 2 экз.

15. Копия Инструктивного письма Минобразования РФ от 14 июля 2003г. № 27/2967-6 — 2 экз.

## **Приложение 6.6.**

### **Решение суда о восстановлении права ребенка на образование**

копия

Дело № 2-853/07

24 сентября 2007 года



#### *Решение именем Российской Федерации*

Ленинский районный суд г. Иваново в составе председательствующего судьи Пискуновой И.В. при секретаре Голубевой Н.С.,

рассмотрев в открытом судебном заседании 24 сентября 2007 года дело по иску Гвоздевой Людмилы Николаевны к Управлению образования администрации города Иваново о восстановлении нарушенных прав,

**УСТАНОВИЛ:**

Гвоздева Л.Н. обратилась в суд с иском к Управлению образования администрации города Иваново о восстановлении нарушенных прав. Иск мотивирован тем, что в соответствии со ст. 18 Закона РФ «Об образовании» для воспитания детей дошкольного возраста, охраны и укрепления их физического и психического здоровья, развития индивидуальных способностей и необходимой коррекции нарушений развития в помощь семье действует сеть дошкольных образовательных учреждений. Однако этой государственной поддержки семья истицы лишена. В 2006 году истица обратилась в Управление образования администрации г. Иваново с просьбой устроить сына Гвоздева Михаила, 2002 года рождения, в дошкольное учреждение, приближенное к месту жительства. В июне 2006 года она получила ответ от Главы города № 03-02-2256 от 29.06.2006 года о том, что ее сын может быть устроен только в специальное (коррекционное) образовательное учреждение для воспитанников с отклонениями в развитии. В ответе также указано, что «согласно Типовому положению о дошкольном образовательном учреждении, прием в дошкольное образовательное учреждение общего типа детей с синдромом Дауна противопоказан». Все дальнейшие попытки устроить ребенка в муниципальное детское учреждение оказались безуспешными.

В соответствии со ст. 26 Стандартных правил обеспечения равных возможностей для инвалидов, принятых Генеральной Ассамблеей ООН

20.12.1993 года, «инвалиды являются членами общества и имеют право проживать в своих общинах. Они должны получать поддержку, в которой они нуждаются, в рамках обычных систем здравоохранения, образования, занятости и социальных услуг». В соответствии с Федеральным законом «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» (ст. 15) детям, находящимся в трудной жизненной ситуации (в том числе детям-инвалидам), гарантированы особая забота и судебная защита. В Конвенции о правах инвалидов, принятой при участии Российской Федерации Генеральной Ассамблеей ООН 13.12.2006 года, прямо указано (ст. 24 п. 1): «Государства-участники признают право инвалидов на образование. В целях реализации этого права без дискриминации и на основе равенства возможностей государства-участники обеспечивают инклюзивное образование на всех уровнях».

Сын истицы, Гвоздев Михаил, является ребенком-инвалидом и в диагнозе имеет синдром Дауна. Но эта его особенность не является основанием для исключения его из членов общества. По мнению истицы, Управлением образования администрации города Иваново нарушены основные права ее ребенка.

В соответствии со ст. 43 Конституции РФ каждый гражданин имеет право на образование. Государством гарантируется общедоступность дошкольного образования. В соответствии со ст. 18 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в РФ» «детям-инвалидам дошкольного возраста предоставляются необходимые реабилитационные меры и создаются условия для пребывания в детских дошкольных учреждениях общего типа. Для детей-инвалидов, состояние здоровья которых исключает возможность их пребывания в детских дошкольных учреждениях общего типа, создаются специальные дошкольные учреждения».

В ответах, направленных в адрес истицы, а также в адрес председателя Ивановской областной общественной организации инвалидов с детства «Солнышко», не содержится сведений, подтверждающих невозможность пребывания ребенка истицы в дошкольном учреждении общего типа. При этом согласно заключению детского невролога МУЗ «Детская городская клиническая больница № 1» противопоказаний для посещения Гвоздевым Михаилом детского дошкольного учреждения нет. С 28.02.2006 года по 23.06.2006 года Михаил посещал КГЦ «Интенсив». В заключении, представленном Центром, адаптация ребенка в группе удовлетворительная, впоследствии занятия проходили без мамы. Отмечалось, что ребенок неловок, неуклюж, но при этом не отмечалось, что он не способен контролировать свою деятельность, мешает педагогу, детям. Кроме того, ребенок наблюдается в Центре ранней помощи «Даунсайд Ап» с июня 2005 года. По мнению данной службы, для дальнейшего успешного развития Михаила очень показана среда обычно развивающихся детей, поскольку дети с син-

дромом Дауна хорошо обучаются, подражая сверстникам. Отказ принять ребенка в детское дошкольное учреждение общего типа обусловлен, по мнению Управления образования, отсутствием условий для коррекционной работы с детьми с синдромом Дауна.

Обязанность создавать для детей и подростков с отклонениями в развитии специальные (коррекционные) образовательные учреждения (классы, группы), обеспечивающие их лечение, воспитание и обучение, социальную адаптацию и интеграцию в общество, в соответствии со ст. 50 Закона РФ «Об образовании» возложена на органы управления образованием. В соответствии со ст. 63 Семейного кодекса РФ и ст. 52 Закона РФ «Об образовании» право выбора образовательного учреждения и формы обучения детей принадлежит родителям. Однако истицу этого права лишили. Сыну истицы регулярно предлагают пройти обследование психолого-медико-педагогической комиссией (ПМПК). Очередное предложение пройти ПМПК в мае 2007 года содержалось в ответе Главы города председателю Ивановской областной общественной организации инвалидов с детства «Солнышко» в январе 2007 года. По существу, заключение городской ПМПК стало еще одним препятствием для устройства ребенка в дошкольное учреждение. Несмотря на то что ПМПК реализует консультативно-диагностическую и коррекционно-педагогическую деятельность и имеет целью оказание помощи детям с отклонениями в развитии, никакой помощи от данной организации Гвоздева Л.Н. не получила, а ребенок получил дополнительные препятствия в получении образования.

В соответствии со ст. 50 Закона РФ «Об образовании» дети и подростки с отклонениями в развитии направляются в коррекционные образовательные учреждения органами управления образования только с согласия родителей (законных представителей) по заключению психолого-медико-педагогической комиссии. Таким образом, в основе лежит волеизъявление родителей ребенка с ограниченными возможностями, а не волевое решение администрации. Перечень документов, необходимых для предоставления на ПМПК, определен Инструктивным письмом Минобразования РФ от 14.07.2003 г. № 27/2967-6. Однако с истицы постоянно требуют предоставления справки врача-психиатра, документа, не предусмотренного указанным письмом. Указанные обстоятельства позволяют сделать вывод, что Управлением образования Администрации города Иваново существенно нарушаются права малолетнего ребенка на получение дошкольного образования в дошкольном учреждении общего типа. И на основании изложенного истица просит: обязать Управление образования Администрации города Иваново обеспечить реализацию права сына Гвоздева Михаила на получение дошкольного образования путем создания необходимых условий в детском дошкольном учреждении общего типа, приближенном к месту его жительства, с заключением соответствующего

договора; возместить Гвоздевой Л.Н. моральный ущерб в размере 50 000 рублей за целый год, потерянный для развития ребенка по вине Управления образования, дискриминационный подход к Гвоздеву Михаилу, причиненный истице многократно моральный вред.

В судебном заседании истица Гвоздева Л.Н., ее представители Литвак О.Я. и Ларионов М.Б. требования о защите нарушенного права сына истицы на получение дошкольного образования в дошкольном учреждении общего типа поддержали в полном объеме, сославшись на изложенные выше обстоятельства, исковые требования в части компенсации морального вреда изменили: просили взыскать в пользу истицы компенсацию морального вреда в сумме 50 000 рублей, в пользу ее сына, Гвоздева Михаила, — 30 000 рублей. В соответствии со ст. 1069 ГК РФ вред, причиненный гражданину в результате незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, подлежит возмещению. Требования истицы о компенсации морального вреда связаны в постоянным ущемлением прав ее единственного ребенка, с ее нравственным долгом и горячим желанием обеспечить сыну наилучшие условия для реабилитации и развития и невозможностью это осуществить из-за противодействия Управления образования. Отказ Управления выполнить свои прямые обязанности заставил истицу многократно испытывать стресс, обходя самостоятельно детские сады и упрашивая хотя бы посмотреть на ее ребенка. И это при том, что она готова сама работать ради Миши в детском саду няней за крохотную зарплату, в то время как нехватка кадров в этих учреждениях известна. Истица не работает с рождения Михаила. Она не может ни завершить образование, ни улучшить материальное положение, ни реализовать свои способности, и в этом ей тоже нанесен моральный вред. В результате неправомερных, а следовательно, виновных действий государственного органа — Управления образования администрации г. Иваново Михаилу причинен моральный вред в виде фактической изоляции от общества с негативными последствиями.

Представитель ответчика — Управления образования Администрации города Иваново по доверенности, Дурандина Н.А., исковые требования не признала в полном объеме и пояснила, что статьей 31 Закона РФ «Об образовании» на орган местного самоуправления возложена обязанность по предоставлению дошкольного образования. Во исполнении возложенной обязанности в городе Иваново действует сеть дошкольных образовательных учреждений общего типа, а также сеть специальных дошкольных образовательных учреждений, которые ведут коррекционную работу с детьми, имеющими отклонения в развитии.

В соответствии с пунктом 25 Типового положения о дошкольном образовательном учреждении (утверждено Постановлением Правительства

Российской Федерации от 1 июля 1995 года № 677) (далее по тексту — Типовое положение) порядок комплектования дошкольного образовательного учреждения определяется учредителем. Учредителем муниципальных дошкольных образовательных учреждений является Управление образования Администрации города Иваново. В соответствии с распоряжением Главы города от 25.12.2006 № 844р «О порядке комплектования муниципальных дошкольных образовательных учреждений» комплектование учреждений на новый учебный год производится с 1 сентября по 30 мая ежегодно. Положением об Управлении образования Администрации города Иваново (утверждено решением Ивановской городской думы от 01.11.2006 № 265) обязанность по обеспечению реализации права граждан на образование (в том числе дошкольное) возложена на Управление образования.

В соответствии с пунктом 27 Типового положения дети с отклонениями в развитии принимаются в дошкольные учреждения любого вида при наличии условий для коррекционной работы с согласия родителей (законных представителей) по заключению психолого-педагогической и медико-педагогической комиссий. Ежегодно Управлением образования создается медико-психолого-педагогическая комиссия, которая работает осенью и весной. 29 ноября 2006 года Гвоздев Михаил прошел указанную комиссию, по результатам которой был направлен в детский сад № 12. Однако в связи с тем, что на данный момент детский сад был укомплектован, вопрос о пребывании Гвоздева Михаила был перенесен на весну 2007 года. На весеннюю комиссию истица не явилась и на посещение детского сада № 12 ее сыном согласия не дала.

В соответствии с пунктом 10 статьи 50 Закона РФ от 10 июля 1992 года № 3266-1 «Об образовании» для детей и подростков с отклонениями в развитии органы управления образованием создают специальные (коррекционные) образовательные учреждения (классы, группы), обеспечивающие их лечение, воспитание и обучение, социальную адаптацию и интеграцию в общество. Дети и подростки с отклонениями в развитии направляются в указанные образовательные учреждения органами управления образованием только с согласия родителей (законных представителей) по заключению психолого-медико-педагогической комиссии.

В соответствии со статьей 18 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» образовательные учреждения совместно с органами социальной защиты населения и органами здравоохранения обеспечивают дошкольное, внешкольное воспитание и образование детей-инвалидов, получение инвалидами среднего общего образования, среднего профессионального и высшего профессионального образования в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида. Детям-инвалидам дошкольного возраста предоставляются необходимые реабилитационные меры и создаются условия для пребывания

в детских дошкольных учреждениях общего типа. Для детей-инвалидов, состояние здоровья которых исключает возможность их пребывания в детских дошкольных учреждениях общего типа, создаются специальные дошкольные учреждения.

Таким образом, возложенная на орган местного самоуправления статьей 31 Закона РФ «Об образовании» обязанность по предоставлению дошкольного образования Управлением образования выполняется. Отказ истицы от посещения ее сыном соответствующего детского сада, не может являться следствием невыполнения органами местного самоуправления, в лице Управления образования, возложенных обязательств по обеспечению реализации права на образование.

Суд, заслушав стороны, допросив свидетелей, исследовав материалы дела, приходит к следующему.

Гвоздев В.А. и Гвоздева Л.Н. состояли в зарегистрированном браке, который, согласно свидетельству о расторжении брака, прекращен 22.01.2007 года. От совместной жизни Гвоздевы имеют сына, Гвоздева Михаила Валерьевича, 5 декабря 2002 года рождения (свидетельство о рождении I-ФО № 525232). Гвоздев Михаил вместе с матерью, Гвоздовой Л.Н., которая занимается его воспитанием и содержанием, зарегистрирован и проживает по адресу: г. Иваново, ул. 8-я Минеевская, д. 69, кв. 49.

Гвоздев Михаил наблюдается в детской поликлинике № 5 г. Иваново с диагнозом болезнь Дауна; гипертензивный синдром; задержка психоречевого развития; первичный гипотиреоз, фаза компенсации (на фоне заместительной терапии); функциональная кардиопатия; является ребенком-инвалидом (т. 2 л.д. 16, т. 1 л.д. 9).

29 ноября 2006 года Гвоздев Михаил с целью устройства в дошкольное учреждение прошел медико-педагогическую комиссию по отбору в специальные школы и дошкольные учреждения. Согласно протоколу данной комиссии, мальчику было рекомендовано повторно явиться на МПК весной 2007 года и обратиться в Ивановский специализированный (коррекционный) детский дом № 1 (т. 1 л.д. 49 — 50).

В судебном заседании члены комиссии Ларина Н.Д. и Спорягина И.Б., допрошенные в судебном заседании в качестве свидетелей, заключение и рекомендации комиссии от 29.11.2006 года поддержали, пояснили следующее.

Ларина Н.Д., заместитель председателя городской ПМПК по комплектованию специализированных групп в г. Иваново, показала, что впервые Гвоздева Л.Н. обратилась в Управление образования в 2005 году с тем, что ее ребенок нуждается в коррекционной помощи. Так как работа комиссии на тот момент была уже завершена, ей предложили прийти на весеннюю комиссию 2006 года. Гвоздева Л.Н. с сыном пришли к ним 29.11.2006 года. Гвоздеву Михаилу не было 4-х лет. Более сложных детей обследуют все

члены комиссии, Гвоздева М. смотрели все члены комиссии. Обычно это занимает 30 – 40 минут, Михаила обследовали 15 – 20 минут, так как мальчик отказался выполнять задания, стал агрессивно вести себя. Михаилу были предложены самые простые задания, он с ними не справился. Она считает Гвоздева Михаила тяжело больным ребенком. Комиссией было предложено Гвоздевой Л.Н. явиться повторно на комиссию весной для решения вопроса посещения ребенком детского сада № 12. После того как Гвоздева Л.Н. отказалась от предложенного учреждения, ей предложили обратиться в Шуйский коррекционный детский дом, который комплектуется областной комиссией.

Свидетель Спорягина И.Б., учитель-логопед, член комиссии, показала, что, хотя обычно обследование ребенка занимает 20 минут, Гвоздева Михаила обследовали в течение 10 – 15 минут, так как Михаил быстро устал, стал вести себя агрессивно: разбрасывал колечки, отказался выполнять задания. Мальчику были предложены самые простые задания. Мальчик не смог до конца собрать пирамиду из 5-ти колец. Колечки пытался затолкнуть с силой, что говорит о том, что у него не развита мелкая моторика рук; путал цвета. Поскольку мальчик не отзывался на свое имя, контакт с ним был затруднен, задания давались безречевые: покажи, дай. По ее мнению, в детском саду общего типа условий для посещения такому ребенку, как Гвоздев М., нет, Гвоздева Л.Н. не должна ни на кого перекладывать проблемы воспитания сына, а заниматься с ним сама.

К показаниям свидетелей Лариной Н.Д., Спорягиной И.Б. суд относится критически и считает, что заключение медико-педагогической комиссии по отбору в специальные школы и дошкольные учреждения от 29.11.2006 года не может служить основанием для отказа в удовлетворении заявленных Гвоздевой Л.Н. требований по следующим основаниям.

Согласно справкам невролога МУЗ «Городской клинической больницы № 1» от 27.10.2006 года и 02.05.2007 года, Гвоздев Михаил, 2002 года рождения, может посещать детское дошкольное учреждение и противопоказаний к этому нет (т. 1 л.д. 41, 42).

В материалах дела имеется выписка из истории развития Гвоздева М. из детской поликлиники № 5, где наблюдается мальчик. Согласно данной выписке, в моторном развитии ребенок не отстает: активен, подвижен, перешагивает препятствия, лазает, играет в мяч, манипулирует мелкими предметами. Хорошо понимает речь, память развита удовлетворительно. Говорит слова, простые фразы (2 – 3-сложные), любознателен. Для развития ребенка необходима среда сверстников (т. 2 л.д. 16).

6 февраля 2007 года Гвоздев М.В. консультирован детским психиатром, доктором медицинских наук, профессором Московского научно-исследовательского института психиатрии Н.М. Иовчук, которая в своем заключении отметила, что у Гвоздева Михаила отмечается задержка психоре-

чевого развития, слабость мышечного тонуса. Сопутствующих соматических нарушений нет. Мальчик общительный, доброжелательный, активный, с живыми эмоциональными реакциями. С удовольствием привлекается к подвижным и развивающим играм, достаточно долго удерживает внимание в ситуации обследования и на логопедических занятиях. Рекомендовано воспитание в условиях обычного детского сада, в коллективе здоровых сверстников, без сопровождения тьютера (т. 2 л.д. 18).

16 ноября 2006 года Гвоздев Михаил был консультирован ОГУ психолого-медико-педагогической консультацией Ивановской области, согласно заключению которой ребенку было рекомендовано пребывание в дошкольном образовательном учреждении — детском саду компенсирующего вида (т. 1 л.д. 10).

С 28.02.2006 года по 23.06.2006 года Гвоздев Михаил посещал КГЦ «Интенсив». Из заключения Центра от 15.11.2006 года, адаптация ребенка в группе прошла удовлетворительно, впоследствии занятия проходили без мамы. На занятиях неловок, неуклюж, путает цвета, говорит отдельные слова, при частой смене вида деятельности быстро утомляется. Но при этом отмечено, что мальчик усваивает программу для раннего возраста, быстро запоминает и воспроизводит, социально-бытовые навыки соответствуют возрасту (л.д. 29).

С 2005 года Гвоздев Михаил наблюдается в Центре ранней помощи «Даунсайд Ап». Из заключения координатора службы Поле Е.В., последняя консультация Михаила состоялась 06.02.2007 года. Несмотря на специфические особенности двигательного развития, присущие детям с синдромом Дауна, мальчик достаточно уверенно ходит, хорошо ориентируется в пространстве, активен, подвижен, лазает, охотно играет в мяч. Удерживает внимание на предполагаемых заданиях в течение 30 — 40 минут. Складывает разрезные картинки из 4 — 5 частей. Строит фигуры из 2 — 3 кубиков-кирпичиков, копируя образец. С небольшой помощью раскладывает предметы по форме и размеру. Хорошо понимает обращенную речь. Запоминает и выполняет простые двух-трехшаговые инструкции. Произносит по подражанию отдельные звуки и слова. На индивидуальном логопедическом занятии сохраняет внимание на 30 минут. Положительно относится к другим детям, вместе с ними участвует в подвижных и дидактических играх, организованных взрослым, понимает смысл слов, регулирующих поведение. Для дальнейшего успешного развития Михаила очень показана среда обычно развивающих детей, поскольку дети с синдромом Дауна хорошо обучаются, подражая сверстникам (т. 1 л.д. 38).

Данные, изложенные в заключении координатора Центра ранней помощи «Даунсайд Ап» от 06.02.2007 года, также нашли свое подтверждение в характеристике развития когнитивной сферы Гвоздева Михаила психолога ООО «Центр психологического развития» (т. 1 л.д. 39), характери-



стике на мальчика МДОУ «Центр развития ребенка» детского сада № 21 (т. 2 л.д. 31 – 32), в письменных заявлениях Бурлаковой И.А. и Варешина В.Ю. (т. 2 л.д. 67, 68), в показаниях свидетелей: Парфеновой Ю.В. – психолога Центра психологического здоровья «Крепкий орешек», Шляхтовой Н.А. – матери истицы, Рябенковой О.П. – матери ребенка с синдромом Дауна, который посещает МДОУ № 21 г. Иваново, Леонтьевой Е.Е., работающей в интегративном детском саду № 1456 г. Москвы, а также видеосъемкой о летнем отдыхе Михаила на даче в Ивановской области, где еще отдыхали 4 семьи с детьми.

В силу ст. 43 Конституции Российской Федерации каждый имеет право на образование.

В соответствии со ст. 26 Стандартных правил обеспечения равных возможностей для инвалидов, принятых Генеральной Ассамблеей ООН 20.12.1993 г., «инвалиды являются членами общества и имеют право проживать в своих общинах. Они должны получать поддержку, в которой они нуждаются, в рамках обычных систем здравоохранения, образования, занятости и социальных услуг». В Конвенции о правах инвалидов, принятой при участии Российской Федерации Генеральной Ассамблеей ООН 13 декабря 2006 года, прямо указано (п. 1 ст. 24): «Государства-участники признают право инвалидов на образование. В целях реализации этого права без дискриминации и на основе равенства возможностей государства-участники обеспечивают инклюзивное образование на всех уровнях».

Конвенция о борьбе с дискриминацией в области образования (принята Генеральной конференцией ЮНЕСКО 14 декабря 1960 года) и статья 13 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах доступность образования определяют как равные для всех права и возможности его получения, что предполагает и физическую доступность, под которой названные акты понимают безопасную физическую досягаемость образования посредством посещения учебного заведения, находящегося на разумном географическом удалении.

Применительно к конституционному праву на общедоступное и бесплатное дошкольное образование в системной связи с конституционным принципом равенства это означает, что каждый ребенок имеет равную с другими, не зависящую от состояния здоровья, места жительства, а также иных обстоятельств, возможность развития личности, а равенство возможностей при получении образования предполагает равный доступ в существующие государственные или муниципальные образовательные учреждения. Об этом же говорится в пункте 2.1 Постановления Конституционного Суда РФ от 15.05.2006 № 5-П.

Согласно ст. 5 Закона РФ «Об образовании» № 3266-1 от 10.07.1992 года, гражданам Российской Федерации гарантируется возможность получения образования независимо от состояния здоровья.

В соответствии со ст. 18, 50 названного Закона для детей и подростков с отклонениями в развитии органы управления образованием создают специальные (коррекционные) образовательные учреждения, обеспечивающие их лечение, воспитание и обучение, социальную адаптацию и интеграцию в общество. Отношения между дошкольным образовательным учреждением и родителями регулируются договором между ними, который не может ограничивать установленные Законом права.

При этом в силу ст.ст. 11, 18 Закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 года № 181-ФЗ детям-инвалидам дошкольного возраста предоставляются необходимые реабилитационные меры и создаются условия для пребывания в детских дошкольных учреждениях общего типа.

Образовательные учреждения совместно с органами социальной защиты населения и органами здравоохранения обеспечивают дошкольное, внешкольное воспитание и образование детей-инвалидов в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида, которая является обязательной для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовых форм собственности.

Таким образом, возможность совместного обучения детей с отклонениями в развитии и нормально развивающихся детей предусматривается законом. Возможность получения Гвоздевым Михаилом соответствующего образования в условиях пребывания в детском дошкольном учреждении общего типа нашла свое подтверждение в тех доказательствах, которые были исследованы в рамках данного судебного разбирательства.

Из индивидуальной программы реабилитации инвалида, выдаваемой федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы (ИПР), от 16.01.2007 года следует, что Гвоздев Михаил нуждается в психолого-педагогической коррекции: занятиях с психологом и дефектологом.

Доводы представителя ответчика о том, что «в садах общего типа отсутствуют условия для коррекционной работы» не могут служить основанием к отказу в удовлетворении исковых требований, так как обязанность создать их предусмотрена требованиями закона.

Кроме того, в силу ст. 16 Федерального закона от 16.09.2003 № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления» организация предоставления общедоступного дошкольного образования на территории городского округа относится к вопросам местного значения городского округа.

Положением об Управлении образования Администрации г. Иваново, утвержденным решением Ивановской городской думы от 01.11.2006 № 265, обязанность по обеспечению реализации права граждан на образо-

вание возложена на Управление образования, задачами и функциями которого в соответствии с указанным положением являются в том числе:

2.1. Осуществление единой политики в области образования, обеспечивающей необходимые условия для реализации конституционного права граждан России на получение образования.

3.1.1. Координирует, регулирует и контролирует деятельность муниципальных образовательных учреждений в целях осуществления единой политики в области образования на территории города.

3.1.3. Обеспечивает возможность выбора общеобразовательного учреждения гражданам, проживающим на подведомственной территории.

3.1.6. Разрабатывает предложения по формированию местного бюджета в части расходов на образование.

3.1.8. Организует предоставление дополнительного образования детям и общедоступного бесплатного дошкольного образования на территории города Иваново.

3.3.12. Осуществляет помощь родителям по вопросам, касающимся воспитания детей».

На основании изложенного суд приходит к выводу о том, что требования Гвоздевой Л.Н. являются законными и подлежат удовлетворению.

Учитывая, что Гвоздева Л.Н. одна занимается воспитанием ребенка и материальное положение семьи истицы, суд находит требование о получении дошкольного образования в дошкольном учреждении общего типа, приближенном к месту его жительства, обоснованным и подлежащим удовлетворению.

В соответствии со ст. 151 ГК РФ, если гражданину причинен вред (физические и нравственные страдания) действиями, нарушающими его личные неимущественные права либо посягающими на принадлежащие гражданину другие нематериальные блага, суд может возложить на нарушителя обязанность денежной компенсации указанного вреда.

При определении размера компенсации морального вреда, подлежащего взысканию в пользу истца, суд учитывает степень нравственных и физических страданий, которое понес истец, а также период, в течение которого истцу причинялся моральный вред.

Размер, подлежащий компенсации морального вреда Гвоздевой Л.Н., суд определяет в 10 000 рублей. При этом суд учитывает, что в течение двух лет истица борется за право ее ребенка на посещение дошкольного учреждения. Доказывая возможность ее сына воспитываться и развиваться среди его сверстников в условиях детского сада, истица вынуждена была обращаться к разным специалистам, врачам г. Иваново и г. Москвы. При этом она лишена возможности устроиться на работу, завершить свое образование, улучшить материальное положение семьи.

Вместе с тем иски о возмещении морального вреда в пользу Гвоздева Михаила удовлетворению не подлежат, поскольку истцом не представлено доказательств, что из-за отказа Управления образования Администрации города Иваново предоставить ребенку место в детском саду общего типа мальчик испытывал нравственные страдания.

На основании изложенного, руководствуясь ст.ст. 194-198 ГПК РФ, суд

РЕШИЛ:

исковые требования Гвоздевой Людмилы Николаевны удовлетворить частично.

Обязать Управление образования Администрации города Иваново обеспечить реализацию права Гвоздева Михаила Валерьевича, 05.12.2002 года рождения, на получение дошкольного образования в дошкольном учреждении общего типа, приближенном к месту жительства ребенка, с заключением соответствующего договора, и создать все необходимые условия для его получения.

Взыскать с Управления образования Администрации города Иваново в пользу Гвоздевой Людмилы Николаевны в счет компенсации морального вреда 10 000 (десять тысяч) рублей.

В остальной части иска отказать.

Решение может быть обжаловано в Ивановский областной суд через Ленинский районный суд г. Иваново в течение 10 дней.

Судья

подпись

И.В.Пискунова

### **Приложение 6.7. Заявление о приеме ребенка в ДОУ**

Руководителю ДОУ № \_\_\_\_\_

*Ф.И.О. руководителя*

*Ф.И.О. законного представителя ребенка,*

*проживающего(ей) по адресу:*

*адрес законного представителя ребенка*

Заявление

Прошу принять моего ребенка *Ф.И.О. ребенка, дата рождения*, в государственное образовательное учреждение № \_\_\_\_\_.

К заявлению прилагаю следующие документы (копии):

-----  
-----

С уставом, лицензией образовательного учреждения № \_\_\_\_\_  
ознакомлен(а).

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись

Расшифровка подписи

Приложение: путевка в детский сад.

### **Приложение 6.8. Примерный договор между родителем и ДООУ**

Приложение  
к Письму Минобразования РФ  
от 30.03.1994 № 212/19-12

*Примерный договор  
между дошкольным образовательным учреждением  
и родителями (лицами, их заменяющими) ребенка,  
посещающего дошкольное учреждение в Российской Федерации*

город \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Дошкольное образовательное учреждение № \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_'  
(наименование)

именуемое в дальнейшем ДООУ, в лице заведующего ДООУ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_'  
(фамилия, имя, отчество)

действующего на основании Устава ДООУ, с одной стороны, и матерью  
(отцом, лицом, их заменяющим) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_'  
(фамилия, имя, отчество матери, отца, лиц, их заменяющих)

именуемой в дальнейшем «Родитель», ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_'  
(фамилия, имя, отчество ребенка; год рождения)

с другой стороны, заключили настоящий договор о следующем:

1. ДООУ обязуется:

1.1. Зачислить ребенка в группу \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_'  
(наименование)

на основании \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование документа о зачислении)

1.2. Обеспечить охрану жизни и укрепление физического и психического здоровья ребенка; его интеллектуальное, физическое и личностное развитие; коррекцию (элементарную; квалифицированную) имеющихся отклонений в развитии ребенка; развитие его творческих способностей и интересов; осуществлять индивидуальный подход к ребенку, учитывая особенности его развития; заботиться об эмоциональном благополучии ребенка.

1.3. Обучать ребенка по программе \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование программы; название органа, утвердившего программу)

1.4. Организовывать предметно-развивающую среду в ДООУ (помещение, оборудование, учебно-наглядные пособия, игры, игрушки).

1.5. Организовывать деятельность ребенка в соответствии с его возрастом, индивидуальными особенностями, содержанием образовательной программы.

1.6. Предоставлять ребенку дополнительные образовательные услуги (за рамками основной образовательной деятельности);

бесплатные образовательные услуги \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование видов услуг, оплачиваемых за счет средств спонсоров; учредителя)

платные образовательные услуги \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование видов услуг, оплачиваемых родителями)  
предоставлять «Родителю» право выбирать педагога для работы с ребенком.

1.7. Осуществлять медицинское обслуживание ребенка:  
лечебно-профилактические мероприятия:

\_\_\_\_\_ (наименование, кратность)

оздоровительные мероприятия:

\_\_\_\_\_ (наименование, кратность)

санитарно-гигиенические мероприятия:

\_\_\_\_\_ (наименование)

дополнительные медицинские услуги:

\_\_\_\_\_

(наименование, платные, бесплатные)

1.8. Обеспечивать ребенка сбалансированным питанием, необходимым для его нормального роста и развития:

\_\_\_\_\_

(вид питания, в т.ч. диетическое;

\_\_\_\_\_

его кратность; время приема пищи)

1.9. Устанавливать график посещения ребенком ДОО:

\_\_\_\_\_

(дни недели, время пребывания, выходные, праздничные дни;

\_\_\_\_\_

график свободного посещения)

1.10. Сохранять место за ребенком в случае его болезни, санаторно-курортного лечения; карантина; отпуска и временного отсутствия «Родителя» по уважительным причинам (болезнь, командировка, прочее), а также в летний период, сроком до 75 дней, вне зависимости от продолжительности отпуска «Родителя»; в иных случаях \_\_\_\_\_

1.11. Разрешать «Родителю» находиться в группе вместе с ребенком

\_\_\_\_\_

(время)

1.12. Обеспечить сохранность имущества ребенка.

1.13. Оказывать квалифицированную помощь «Родителю» в воспитании и обучении ребенка; в коррекции имеющихся отклонений в его развитии

\_\_\_\_\_

1.14. Переводить ребенка в следующую возрастную группу<sup>1</sup>

\_\_\_\_\_

(дата перевода)

1.15. Предоставлять ребенку место на загородной даче ДОО

\_\_\_\_\_

(адрес дачи)

\_\_\_\_\_

(срок пребывания на даче) (размер и порядок оплаты)

\_\_\_\_\_

(иное)

1.16. Соблюдать настоящий договор.

2. «Родитель» обязуется:

2.1. Соблюдать Устав ДОО и настоящий договор.

<sup>1</sup> В случае комплектования групп по одновозрастному принципу.

2.2. Вносить плату за содержание ребенка в ДООУ в сумме

\_\_\_\_\_ в сроки \_\_\_\_\_

2.3. Лично передавать и забирать ребенка у воспитателя, не передоверяя ребенка лицам, не достигшим 16-летнего возраста (или иные условия).

2.4. Приводить ребенка в ДООУ в опрятном виде, в чистой одежде и обуви

\_\_\_\_\_ (иные требования ДООУ с учетом местных; сезонных;

\_\_\_\_\_ возрастных; индивидуальных особенностей ребенка)

2.5. Информировать ДООУ о предстоящем отсутствии ребенка; его болезни.

2.6. Взаимодействовать с ДООУ по всем направлениям воспитания и обучения ребенка.

2.7. Оказывать ДООУ посильную помощь в реализации уставных задач

\_\_\_\_\_ (охрана жизни ребенка; оздоровление; гигиеническое;

\_\_\_\_\_ культурно-эстетическое; экологическое воспитание;

\_\_\_\_\_ коррекционная работа в условиях семьи; иное)

3. ДООУ имеет право:

3.1. Отчислить ребенка из учреждения при наличии медицинского заключения о состоянии здоровья ребенка, препятствующего его дальнейшему пребыванию в ДООУ.

3.2. Предоставлять «Родителю» отсрочку платежей за содержание ребенка в ДООУ по его ходатайству.

3.3. Вносить предложения по совершенствованию воспитания ребенка в семье.

3.4. Расторгнуть настоящий договор досрочно при систематическом невыполнении «Родителем» своих обязательств, уведомив «Родителя» об этом за \_\_\_\_\_ дней.

4. «Родитель» имеет право:

4.1. Принимать участие в работе Совета педагогов ДООУ с правом совещательного голоса.

4.2. Вносить предложения по улучшению работы с детьми и по организации дополнительных услуг в ДООУ.

4.3. Выбирать педагога для работы с ребенком при наличии соответствующих условий в ДООУ.



4.4. Выбирать образовательную программу из используемых ДООУ в работе с детьми.

4.5. Выбирать виды дополнительных услуг ДООУ.

4.6. Находиться с ребенком в ДООУ в период его адаптации в течение \_\_\_\_\_ дней; \_\_\_\_\_ часов; в других случаях \_\_\_\_\_.

4.7. Ходатайствовать перед ДООУ об отсрочке платежей за содержание ребенка в ДООУ; за дополнительные услуги не позднее чем за \_\_\_\_\_ дней до установленных сроков платы.

4.8. Требовать выполнения Устава ДООУ и условий настоящего договора.

4.9. Заслушивать отчеты заведующего ДООУ и педагогов о работе с детьми в группе.

4.10. Расторгнуть настоящий договор досрочно в одностороннем порядке при условии предварительного уведомления об этом ДООУ за \_\_\_\_\_ дней.

5. Договор действует с момента его подписания и может быть продлен; изменен; дополнен по соглашению сторон.

6. Изменения, дополнения к договору оформляются в форме приложения к нему.

7. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_'  
(ответственность сторон)

8. Срок действия договора с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ по « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

9. Договор составлен в двух экземплярах: один экземпляр хранится в ДООУ в личном деле ребенка; другой – у «Родителя» (лиц, его заменяющих).

Стороны, подписавшие настоящий Договор:

Дошкольное образовательное учреждение № \_\_\_\_\_

Адрес: (индекс, город, район, округ, улица, дом) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Родитель: мать (отец, лицо, их заменяющее) \_\_\_\_\_

(Ф.И.О.; паспортные данные; адрес проживания; место работы; должность; телефон

домашний, служебный) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

## Приложение 6.9.

### Жалоба на неправомерные действия руководителя ДОО по поводу отказа в приеме ребенка в детский сад

Наименование и почтовый адрес органа управления образованием

Копия: Прокуратура района (города) \_\_\_\_\_

*Ф.И.О. законного представителя ребенка,  
проживающего(ей) по адресу:  
адрес законного представителя ребенка*

Заявление

Я, Ф.И.О. законного представителя ребенка, являюсь отцом/матерью Ф.И.О. ребенка, дата рождения, который(ая) заключением бюро медико-социальной экспертизы от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. был(а) признан(а) инвалидом.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. я обратился(ась) в администрацию дошкольного образовательного учреждения № \_\_\_\_ с заявлением о приеме моего ребенка на основании путевки, выданной комиссией. В приеме ребенка в детский сад мне решением администрации было отказано по причинам указать мотивы, основания отказа.

Полагаю, что данное решение является незаконным, нарушает права и интересы моего ребенка.

В соответствии со статьей 43 Конституции Российской Федерации государство гарантирует общедоступность и бесплатность дошкольного образования в государственных и муниципальных образовательных учреждениях.

Детям-инвалидам дошкольного возраста предоставляются необходимые реабилитационные меры и создаются условия для пребывания в детских дошкольных учреждениях общего типа (часть 3 статьи 18 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»).

Согласно абзацу 7 пункта 1 Указа Президента Российской Федерации от 2 октября 1992 г. № 1157 «О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов», моему ребенку место в детском саду должно быть предоставлено в первоочередном порядке.

Согласно заключению лечебного учреждения, мой ребенок по состоянию здоровья может посещать детский сад общего типа.

На основании вышеизложенного, руководствуясь статьей 18 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»,

П Р О Ш У:

оказать содействие в реализации права моего ребенка на дошкольное образование и обеспечить зачисление его в детский сад № \_\_\_\_\_, заключение со мной договора с детским садом.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись

Расшифровка подписи

Приложение:

1. Копия справки об установлении инвалидности.
2. Копия справки из лечебно-профилактического учреждения.

### **Приложение 6.10.**

#### **О «социализирующей» стороне образования**

В соответствии с Письмом Министерства образования Российской Федерации от 3 апреля 2003 г. № 27/2722-6 «Об организации работы с обучающимися, имеющими сложный дефект» образование в специальных классах, группах, группах продленного дня коррекционного учреждения направлено на решение следующих задач:

- формирование представлений о себе;
- формирование навыков самообслуживания и жизнеобеспечения;
- формирование доступных представлений об окружающем мире и ориентации в среде;
- формирование коммуникативных умений;
- обучение предметно-практической и доступной трудовой деятельности;
- обучение доступным знаниям по общеобразовательным предметам, имеющим практическую направленность и соответствующим психофизическим возможностям воспитанников;
- овладение доступными образовательными уровнями.

Сроки освоения образовательной программы (образовательных программ) воспитанниками специальных классов, групп, групп продленного дня коррекционного учреждения могут быть увеличены и определены в зависимости от индивидуальных возможностей конкретного воспитанника и не должны превышать 12 лет (пункт 12 Письма Министерства образования Российской Федерации от 3 апреля 2003 г. № 27/2722-6 «Об организации работы с обучающимися, имеющими сложный дефект»).

В штат коррекционного учреждения, имеющего в своей структуре специальные классы, группы, группы продленного дня, вводятся дополнительные ставки воспитателя, помощника воспитателя для постоянного обеспечения охраны жизни и здоровья воспитанников, оказания им помощи по обслуживанию себя.

## **Приложение 6.11. Запись на ПМПК**

Порядок работы ПМПК определяется органом исполнительной власти субъекта РФ и органом местного самоуправления, осуществляющими управление в сфере образования. Поэтому именно они могут сообщить родителям, как и где пройти ПМПК. Собрав документы, родители должны записаться на ПМПК. При этом, как и всегда, нужно придерживаться правил подачи заявления (копия, отметка о получении). К заявлению следует приложить все материалы, которые представляются на комиссию для демонстрации возможностей ребенка.

ПМПК проводит обследования и дает рекомендации детям от 0 до 18 лет. Поэтому если порядок работы ПМПК, в которую обратились родители, предусматривает обследование и составление рекомендаций в отношении детей от 0 до 18 лет, то отказ в обследовании и составлении заключения на том основании, что ребенок — дошкольник, неправомерен. Отказать в записи ПМПК не может. В случае письменного или фактического отказа в приеме документов родителям следует обратиться с письменным заявлением в орган управления образованием.

Для того чтобы ребенок мог продемонстрировать свои возможности наилучшим образом, у родителей есть право просить определенных условий проведения ПМПК для своего ребенка. С этой целью они должны написать заявление на имя руководителя ПМПК, в котором обоснованно изложить условия проведения обследования, предпочтительные для ребенка.

Примеры обоснований:

— в связи с тем, что ребенок может повести себя в незнакомой обстановке неадекватно, просим провести обследование по месту обучения (воспитания в дошкольном учреждении, коррекционных занятий в реабилитационном центре, проживания) ребенка, так как в привычной для ребенка обстановке, среди знакомых людей, он покажет все свои способности и будут видны волнующие родителей и педагогов проблемы, а также действенность предлагаемых способов их решения (помощь сопровождающего при регулировании поведения, при передвижении, индивидуальный темп усвоения, ведущая рука и другие особенности психической организации ребенка);

— в связи с тем, что ребенок быстро устает, ему трудно ждать (например, долго сидеть в очереди), его пугает незнакомая обстановка, большое количество незнакомых людей, — просим назначить точное время проведения обследования, исключающее ожидание в очереди. Желательно, чтобы обследование проводилось в одном кабинете, а специалисты по одному заходили в кабинет, чтобы обследование производилось в сопровождении бабушки, которой ребенок доверяет больше других, или в присутствии педагога, занимающегося с ребенком.

## **Приложение 6.12. Заявление о записи на прием ПМПК**

В психолого-медико-педагогическую комиссию  
название административного округа

г. \_\_\_\_\_

*Ф.И.О. законного представителя ребенка,*  
проживающего(ей) по адресу:  
*адрес законного представителя ребенка*

Заявление

Прошу записать на прием и провести обследование моего сына/дочери *Ф.И.О. ребенка, дата рождения*, для направления в дошкольное образовательное учреждение Детский сад *вид ДОУ* № \_\_\_\_\_.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись

Расшифровка подписи

Приложения:

1. Копия свидетельства о рождении ребенка.
2. Выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей (педиатра, невропатолога, сурдолога, офтальмолога, ортопеда), наблюдающих ребенка в детской поликлинике по месту жительства.
3. Педагогическая характеристика.
4. Образцы письменных работ по русскому (родному) языку, математике, рисунки и другие результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка.

## **Приложение 6.13.**

### **Заявление в поликлинику о предоставлении документов**

Главному врачу ГУЗ

Детская поликлиника № \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_

*Ф.И.О. законного представителя ребенка,*  
проживающего(ей) по адресу:  
*адрес законного представителя ребенка*

Заявление

Согласно статье 31 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан и статье 5 Закона РФ «О психиатрической

помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», «гражданин имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояния здоровья, и получать консультации по ней у других специалистов. По требованию гражданина ему предоставляются копии медицинских документов, отражающих состояние его здоровья».

В связи с рассмотрением на заседании ПМПК вопроса о принятии моего(ей) сына/дочери, Ф.И.О. ребенка, в дошкольное образовательное учреждение прошу выдать мне на руки копии документов указать каких, отражающих состояние моего ребенка.

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись

Расшифровка подписи

### **Приложение 6.14. Жалоба на неприемлемый порядок посещения детского образовательного учреждения**

ДОУ № \_\_\_\_\_

*Ф.И.О. законного представителя ребенка,  
проживающего(ей) по адресу:  
адрес законного представителя ребенка*

Заявление

Мой ребенок, Ф.И.О. ребенка, дата рождения, посещает группу \_\_\_\_\_ детского сада № \_\_\_\_\_ на основании путевки и заключенного между детским садом и мной договором. В соответствии с договором, Уставом или правилами внутреннего распорядка дети находятся в группе с 7.00 до 19.00, следуя утвержденному расписанию занятий, мероприятий. Мне было высказано пожелание со стороны Ф.И.О. воспитателя, руководителя г/сада забирать ребенка ежедневно в 12.00 (или другое). Я не согласен(на) с таким пожеланием и считаю, что ребенок должен находиться в детском саду на условиях, определенных договором, уставными документами детского сада, законодательством Российской Федерации об образовании.

В связи с этим прошу обеспечить условия пребывания в детском саду в соответствии с договором и законодательством Российской Федерации в сфере образования.

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись

Расшифровка подписи

### **Приложение 6.15. Заявление об отказе от обследования ПМПК в образовательном учреждении**

Руководителю МСОУ «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа \_\_\_\_\_ вида № \_\_\_\_\_» (или ДОУ)  
Ф.И.О. руководителя  
Ф.И.О. законного представителя ребенка,  
проживающего(ей) по адресу:  
адрес законного представителя ребенка

#### Заявление

Я, Ф.И.О. законного представителя ребенка, сообщаю об отказе от обследования психолого-медико-педагогической комиссией моего(ей) сына/дочери Ф.И.О. ребенка, учащегося(щейся) МСОУ «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа \_\_\_\_\_ вида № \_\_\_\_\_».

Напоминаю, что на основании статьи 32 Основ законодательства об охране здоровья граждан (утверждено Верховным Советом РФ 22 июля 1993 г. № 5487-1), статьи 4 Закона РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», статьи 50 Закона РФ от 10 июля 1992 г. № 3266-1 «Об образовании» обследование несовершеннолетнего может проводиться с согласия и в присутствии родителей или их законных представителей.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись

Расшифровка подписи

### **Приложение 6.16.**

#### **Жалоба в орган образования на решение отчислить ребенка**

Наименование и почтовый адрес органа управления образованием

Копия: Прокуратура района (города) \_\_\_\_\_

Копия: Аппарат уполномоченного по правам ребенка  
\_\_\_\_\_ области

Копия: Федеральная служба по надзору в сфере образования и науки

Ф.И.О. законного представителя ребенка,  
проживающего(ей) по адресу:  
адрес законного представителя ребенка

#### Заявление

Мой(я) сын/дочь, Ф.И.О. и дата рождения ребенка, является ребенком-инвалидом. С 20\_\_ г. сын/дочь посещает МСОУ «Специальная (коррек-

ционная) общеобразовательная школа \_\_\_\_\_ вида № \_\_\_\_\_», в которую был(а) направлен(а) в соответствии с действующим порядком комплектования специальных образовательных учреждений - на основании заключения психолого-медико-педагогической комиссии.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. приказом директора МСОУ «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа \_\_\_\_\_ вида № \_\_\_\_\_» Ф.И.О. директора мой(я) сын/дочь был(а) отчислен(а) из школы на парадоксальном основании: «в связи с нецелесообразностью продолжения обучения...»! (приложение 6). В качестве оснований для вынесения приказа директор приводит решение педсовета (приложение 7) от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г., в котором указывается, что «за период его/ее обучения в школе продуктивность отсутствует, динамики развития не прослеживается», и заключение детского врача-психиатра Ф.И.О. психиатра от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. о том, что «дальнейшее обучение Ф.И.О. ребенка нецелесообразно».

Существует несколько заключений компетентных специалистов (см. приложения 1 – 5), в которых утверждается, что сыну/дочери показано обучение в коррекционной школе с использованием как групповой, так и индивидуальной работы с ним/ней, отмечается постоянная медленная динамика развития, сформированность навыка к занятиям, адекватная включенность в работу класса и т.д. Более того: в заключении доктора мед. наук Ф.И.О. специалиста (приложение 5) утверждается, что для мальчика/девочки возможны занятия в обычной школе по индивидуальным методикам обучения. ПМПК тоже рекомендовала обучение в специальной (коррекционной) школе \_\_\_ вида.

Считаю действия директора школы неправомерными, а подписанный приказ об отчислении незаконным.

В соответствии с Законом РФ «Об образовании» отчислить (исключить) ребенка из образовательного учреждения можно только за грубое нарушение дисциплины и только после исполнения ребенку 15 лет (статья 19, пункт 7). Таким образом, других оснований для исключения ребенка из образовательного учреждения закон не предусматривает.

Перевод ученика в другой класс, школу возможен только с согласия родителей.

Обращаю внимание на то, что в индивидуальной программе реабилитации (приложение 8) моего ребенка в разделе «Программа психолого-педагогической реабилитации» в подразделе «Получение общего образования» указана специальная (коррекционная) школа. В соответствии со статьей 11 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» индивидуальная программа реабилитации является обязательной для исполнения организациями и учреждениями независимо от форм собственности.



В настоящее время изменять условия получения моим ребенком образования считаю нецелесообразным и настаиваю на продолжении образования в той же школе.

В соответствии с пунктом 1 статьи 52 Закона РФ «Об образовании» родители (законные представители) имеют право выбирать формы обучения, образовательные учреждения для своего ребенка.

На основании вышеизложенного

П Р О Ш У

обеспечить реализацию права моего(ей) сына/дочери на образование, отменить приказ об отчислении моего(ей) сына/дочери, Ф.И.О. ребенка, из «Специальной (коррекционной) общеобразовательной школы \_\_ вида № \_\_\_\_\_» и предоставить ему/ей возможность для дальнейшего обучения в ней.

Очень рассчитываю на Ваше понимание и убедительно прошу содействия в разрешении этого вопроса в интересах ребенка.

Заранее Вам благодарен(на).

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись

Расшифровка подписи

Приложения:

1. Копия психолого-педагогической характеристики из СОШ № \_\_.
2. Копия психолого-педагогической характеристики из реабилитационного центра название центра.
3. Копия психолого-педагогической характеристики из ДЮЦ название центра.
4. Копия психолого-педагогической характеристики из центра реабилитации инвалидов детства название центра.
5. Копия психолого-педагогической характеристики из название организации.
6. Копия приказа № \_\_\_\_ об отчислении обучающегося от \_\_. \_\_. 20\_\_ г.
7. Копия решения педсовета, протокол № \_\_ от \_\_. \_\_. 20\_\_ г.
8. Копия индивидуальной программы реабилитации от \_\_. \_\_. 20\_\_ г.

### **Приложение 6.17. Жалоба в орган образования на вытеснение из образовательного учреждения**

Наименование и почтовый адрес органа управления образованием

Копия: Прокуратура района (города) \_\_\_\_\_

Копия: Аппарат уполномоченного по правам ребенка  
\_\_\_\_\_ области

Копия: Федеральная служба по надзору в сфере образования и науки

*Ф.И.О. законного представителя ребенка,  
проживающего(ей) по адресу:  
адрес законного представителя ребенка*

### Заявление

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. мой(я) сын/дочь, *Ф.И.О. ребенка, дата рождения*, был(а) проконсультирован(а) выездной психолого-медико-педагогической комиссией (ПМПК). До проведения комиссии педагогом класса *Ф.И.О. педагога*, а также лично директором школы мне было разъяснено, что цель указанной комиссии — отбор детей в группу для воспитанников со сложной структурой дефекта. Специалистами прошедшей ПМПК моему ребенку было рекомендовано:

1) отчисление в связи с нецелесообразностью обучения, так как за период его обучения в школе продуктивность отсутствует, динамика развития не прослеживается;

2) наблюдение психиатра по месту жительства.

Администрация школы считает, что на основании заключения ПМПК мой(я) сын/дочь должен(на) быть отчислен(а) из школы.

Психиатр, дефектолог, психолог, наблюдающие моего ребенка, полагают, что обучение в специальной (коррекционной) школе VIII вида влечет положительную динамику в развитии ребенка, способствует созданию мотивации к обучению и к игровой деятельности, развитию функции общения и контроля за своим поведением.

Перевод воспитанника из специального (коррекционного) учреждения в другое образовательное учреждение осуществляется органами управления образованием **с согласия родителей (законных представителей)** и по заключению ПМПК (Постановление Правительства Российской Федерации от 12 марта 1997 г. № 288 «Об утверждении Типового положения о специальном (коррекционном) образовательном учреждении для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии», пункт 28). Заключение ПМПК носит для родителей рекомендательный характер, право выбора образовательного учреждения принадлежит родителям несовершеннолетнего (статья 52 Закона РФ «Об образовании»).

Образовательные учреждения совместно с органами социальной защиты населения и органами здравоохранения обеспечивают дошкольное, внешкольное воспитание и образование детей-инвалидов, получение инвалидами среднего общего образования, среднего профессионального и высшего профессионального образования в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (часть 2 статьи 18 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»).

Индивидуальная программа реабилитации сына/дочери от \_\_. \_\_. 20\_\_ г. предусматривает получение общего образования в специальной (коррекционной) школе \_\_\_\_ вида. ИПР в соответствии со статьей 11 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» является обязательной для всех органов и организаций.

С решением психолого-медико-педагогической комиссии я категорически не согласен(на), так как меня устраивают реабилитационные мероприятия, проводимые в МСОУ «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа \_\_\_\_\_ вида», поскольку они способствуют развитию и социализации моего ребенка. В настоящее время менять условия получения образования моего ребенка считаю нецелесообразным, что подтверждают наблюдающие его специалисты.

На основании вышеизложенного

ПРОШУ:

обеспечить реализацию права моего(ей) сына/дочери на образование в соответствии с законодательством РФ в сфере образования и оказать содействие в разрешении конфликтной ситуации, сложившейся в школе. Заранее Вам благодарен(на).

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись

Расшифровка подписи

### **Приложение 6.18. Заявление о предоставлении ребенку места в конкретном образовательном учреждении**

*Наименование и почтовый адрес органа управления образованием  
Ф.И.О. законного представителя ребенка,  
проживающего(ей) по адресу:  
адрес законного представителя ребенка*

Заявление

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. мой(я) сын/дочь, *Ф.И.О. ребенка, дата рождения*, был(а) проконсультирован(а) на очередной психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) в ГОУ «Специальная коррекционная школа № \_\_\_\_\_».

Специалистами ПМПК было рекомендовано: «обучение в специальной (коррекционной) школе \_\_\_\_ вида».

В интересах ребенка я согласился(ась) с рекомендациями специалистов ПМПК и дал(а) согласие на перевод ребенка в школу \_\_\_\_\_ вида, так как обучение в таком образовательном учреждении будет соответствовать его образовательным потребностям.

Прошу оперативно принять необходимые меры и разрешить вопрос о переводе моего(ей) сына/дочери в специальную (коррекционную) школу \_\_\_\_ вида № \_\_\_\_\_, которая находится недалеко от нашего места жительства. До перевода сына/дочери в указанную школу прошу обеспечить получение образования моим(ей) сыном/дочерью в прежних условиях (в ГОУ «Специальная (коррекционная) школа № \_\_\_\_»).

Очень рассчитываю на Ваше понимание и убедительно прошу содействия в разрешении этого вопроса в интересах ребенка.

Заранее Вам благодарен(на).

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись

Расшифровка подписи

Приложение: копия заключения ПМПК на 1 л.

### **Приложение 6.19.**

#### **О «школьном» возрасте**

Обучение детей в образовательных учреждениях, реализующих программы начального общего образования, начинается с достижения ими возраста **шести лет шести месяцев** при отсутствии противопоказаний по состоянию здоровья, но не позже достижения ими возраста восьми лет. По заявлению родителей (законных представителей) учредитель образовательного учреждения вправе разрешить прием детей в образовательные учреждения для обучения в более раннем возрасте.

Однако если ребенок с особенностями развития объективно не готов к получению общего образования, он **может начать обучение и после достижения восьми лет**. Для того чтобы дать ребенку дополнительное время на подготовку к получению образования, необходимо объективно оценить возможности ребенка. Родителям целесообразно проконсультироваться у специалистов по поводу готовности ребенка к получению образования. Письменные рекомендации специалистов о том, что необходимо продолжить подготовку к школе, могут понадобиться для продления договора с дошкольным образовательным учреждением, для представления при необходимости на ПМПК, в учреждение медико-социальной экспертизы при составлении индивидуальной программы реабилитации и, наконец, для представления органам опеки и попечительства, если у последних возникнут вопросы, почему по достижении возраста 8 лет ребенок не получает школьного образования.

Отказ в приеме в первый класс ребенка старше восьми лет незаконен, поскольку в соответствии со статьей 19 Закона РФ «Об образовании» общее образование является обязательным и требование обязательности

общего образования применительно к конкретному ребенку сохраняет силу до достижения им возраста 18 лет, если соответствующее образование не было получено обучающимся ранее. В связи с этим, если ребенок не обучался в школе, нельзя отказать ему в приеме, какого бы возраста он ни достиг. Конечно, десятилетнему ребенку может оказаться не очень комфортно обучаться в первом классе с семилетними детьми. Но в таких ситуациях следует и школе, и родителям совместно решать, как будет обучаться ребенок. Если родители понимают, что школа не справляется со сложной ситуацией взаимоотношений «большого» ученика и других учеников в классе, то возможно говорить об индивидуальном плане обучения (*Приложение 6.20*) или об обучении в иных формах получения образования (см. часть «Пора в школу»).

### **Приложение 6.20.**

#### **Обучение ребенка по индивидуальному учебному плану**

Обучающиеся всех образовательных учреждений имеют право на обучение в пределах федеральных государственных образовательных стандартов, федеральных государственных требований и образовательных стандартов и требований по индивидуальным учебным планам (пункт 4 статьи 50 Закона РФ «Об образовании»).

Переход на индивидуальный учебный план возможен, если ребенок медленно усваивает определенные предметы (например, математику, физику, химию), а остальные усваивает в установленные сроки. Рекомендацию о переходе на индивидуальный учебный план может дать учитель, специальный педагог, психолог, ПМПК.

Индивидуальный учебный план позволяет определить особые сроки и способы освоения учебных предметов, включенных в учебный план общеобразовательного учреждения, особые сроки и способы прохождения процедур промежуточной и итоговой аттестации, соответствующие особенностям индивидуального плана.

Таким образом, ребенок будет продолжать обучаться в прежних условиях, но на освоение отдельных предметов ему будет дано более длительное время, предоставлены дополнительные занятия, формы занятий могут отличаться от традиционных (иные формы могут помогать усвоению предмета).

При этом необходимо иметь в виду, что если все-таки ребенок не освоил предмет к установленным срокам итоговой аттестации, то его переход на следующий уровень образования (из основной средней школы — в среднюю (полную)) будет возможен на общих основаниях (*Приложение 6.28*).

## Приложение 6.21. Положение о ПМПК

Зарегистрировано в Минюсте РФ 29 июня 2009 г. № 14145  
Министерство образования и науки Российской Федерации

ПРИКАЗ от 24 марта 2009 г. № 95  
*Об утверждении положения  
о Психолого-медико-педагогической комиссии*

В соответствии со статьей 50 Закона Российской Федерации «Об образовании» (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1992, № 30, ст. 1797; Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, № 3, ст. 150; 2002, № 26, ст. 2517; 2007, № 1, ст. 21; № 27, ст. 3215) и во исполнение пункта 2 Постановления Правительства Российской Федерации от 18 августа 2008 г. № 617 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации об образовательных учреждениях, в которых обучаются (воспитываются) дети с ограниченными возможностями здоровья» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2008, № 34, ст. 3926) приказываю:

1. Утвердить по согласованию с Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации прилагаемое Положение о психолого-медико-педагогической комиссии.
2. Контроль за исполнением настоящего Приказа возложить на заместителя Министра Калину И.И.

Министр  
А. ФУРСЕНКО

Приложение

Утверждено  
Приказом Министерства образования  
и науки Российской Федерации  
от 24 марта 2009 г. № 95

*Положение о Психолого-медико-педагогической комиссии*

### *1. Общие положения*

1. Настоящее Положение регламентирует деятельность психолого-медико-педагогической комиссии (далее — комиссия).
2. Комиссия создается в целях выявления детей с ограниченными возможностями здоровья и/или отклонениями в поведении, проведения их комплексного обследования и подготовки рекомендаций по оказанию де-

тям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания.

3. Комиссия может быть центральной или территориальной.

Центральная комиссия создается органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющим управление в сфере образования, и осуществляет свою деятельность в пределах территории субъекта Российской Федерации.

Территориальная комиссия создается органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющим управление в сфере образования, или органом местного самоуправления, осуществляющим управление в сфере образования, и осуществляет свою деятельность в пределах территории одного или нескольких муниципальных образований субъекта Российской Федерации.

4. Состав и порядок работы комиссии определяются соответствующим органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющим управление в сфере образования, и органом местного самоуправления, осуществляющим управление в сфере образования.

5. Количество комиссий определяется из расчета 1 комиссия на 10 тыс. детей, проживающих на обслуживаемой комиссией территории, но не менее 1 комиссии в субъекте Российской Федерации. С учетом сложившихся социально-демографических, географических и других особенностей соответствующей территории комиссии создаются исходя из иного расчета.

6. Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие управление в сфере образования, органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования, образовательные учреждения, комиссии информируют родителей (законных представителей) детей об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы комиссий.

## *II. Основные направления деятельности и права комиссии*

7. Основными направлениями деятельности комиссии являются:

а) проведение комплексного психолого-медико-педагогического обследования (далее — обследование) детей в возрасте от 0 до 18 лет с целью своевременного выявления недостатков в физическом и/или психическом развитии и/или отклонений в поведении детей;

б) подготовка по результатам обследования рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, подтверждение, уточнение или изменение ранее данных комиссией рекомендаций;

в) оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) детей, работникам образовательных учреждений, учреждений

социального обслуживания, здравоохранения, других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей с ограниченными возможностями здоровья и/или отклонениями в поведении;

г) оказание федеральным государственным учреждениям медико-социальной экспертизы содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида;

д) участие в организации информационно-просветительской работы с населением в области предупреждения и коррекции недостатков в физическом и/или психическом развитии и/или отклонений в поведении детей.

8. Основными направлениями деятельности центральной комиссии также являются:

а) координация и организационно-методическое обеспечение деятельности территориальных комиссий;

б) проведение обследования детей по направлению территориальной комиссии, а также в случае обжалования родителями (законными представителями) детей заключения территориальной комиссии.

9. Комиссия имеет печать и бланки со своим наименованием.

### *III. Организация деятельности комиссии*

10. Комиссией ведется следующая документация:

а) журнал предварительной записи детей на обследование;

б) журнал учета детей, прошедших обследование;

в) карта ребенка, прошедшего обследование;

г) протокол обследования ребенка (далее — протокол).

Документы, указанные в подпунктах «а» и «б» настоящего пункта, хранятся не менее 5 лет после окончания их ведения.

Документы, указанные в подпунктах «в» и «г» настоящего пункта, хранятся не менее 10 лет после достижения детьми возраста 18 лет.

11. Обследование детей проводится в помещениях комиссии. При необходимости и наличии соответствующих условий обследование детей может быть проведено по месту их проживания и/или обучения.

12. Обследование детей проводится каждым специалистом комиссии индивидуально или несколькими специалистами одновременно. Состав специалистов комиссии, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей детей.

13. В ходе обследования ребенка ведется протокол, в котором указываются сведения о ребенке, специалистах комиссии, перечень документов, представленных для проведения обследования, результаты обследования ребенка специалистами, выводы специалистов, особые мнения спе-



циалистов (при наличии) и другая информация, послужившая основанием для вынесения заключения, заключение комиссии.

14. В сложных случаях комиссия может провести дополнительное обследование ребенка в другой день, а территориальная комиссия может направить ребенка для проведения обследования в центральную комиссию.

15. Протокол и заключение комиссии оформляются в день проведения обследования, подписываются специалистами комиссии, проводившими обследование, и руководителем комиссии (лицом, исполняющим его обязанности) и заверяются печатью комиссии.

Копия заключения комиссии и копии особых мнений специалистов (при их наличии) по согласованию с родителями (законными представителями) детей выдаются им под роспись или направляются по почте с уведомлением о вручении.

16. Комиссию возглавляет руководитель.

В состав комиссии входят: педагог-психолог, учителя-дефектологи (по соответствующему профилю: олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог), учитель-логопед, педиатр, невролог, офтальмолог, отоларинголог, ортопед, психиатр детский, социальный педагог. При необходимости в состав комиссии могут быть включены и другие работники.

Включение врачей в состав комиссии осуществляется по согласованию с органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в области здравоохранения или органом местного самоуправления, осуществляющим управление в сфере здравоохранения.

17. Комиссия обеспечивается необходимыми помещениями, оборудованием, компьютерной и оргтехникой, автотранспортом для организации своей деятельности.

## **Приложение 6.22.**

### **Сопровождение обучения ребенка специальным помощником**

Условием успешного процесса адаптации ребенка может стать его постоянное сопровождение в процессе обучения специальным помощником (ребенок может нуждаться как в постоянном сопровождении, так и в сопровождении на время адаптации). Однако следует признать, что вопрос о сопровождающем для детей с особенностями развития в процессе получения ими образования только поднимается, в связи с чем в настоящее время достаточно трудно добиться реализации такой услуги на практике. И все же, если родители будут настойчивы в востребовании прав своих детей в органах социальной защиты населения, их сотрудникам придется учесть запросы родителей. Если же родители будут пассивны, органы соцзащиты так и не узнают о потребностях детей и никаких положительных изменений

не произойдет. Конечно, в первую очередь потребность в сопровождении в процессе обучения в школе (или только на период адаптации) должна быть включена в индивидуальную программу реабилитации (ИПР) ребенка (см. главу 5 «Реабилитация...», раздел «Содержание ИПР: чего следует добиваться»). Данное условие получения образования должно быть предусмотрено и в заключении ПМПК, поскольку бюро МСЭ в этом вопросе прежде всего будет полагаться на мнение ПМПК.

На данный момент родителям приходится добиваться от ПМПК или бюро МСЭ записи о необходимости услуги по сопровождению в их заключениях или ИПР. И здесь наименее весомым аргументом оказывается мнение родителя, поскольку это — его субъективная оценка ребенка (за исключением, пожалуй, явных двигательных ограничений: передвижение в коляске; самостоятельно, но при поддержке взрослого; зрительных, слуховых ограничений; иных ограничений моторики). Поэтому, как и в других случаях, родителям желательно иметь рекомендации от специальных педагогов, психологов, иных специалистов, наблюдающих ребенка, о том, что в процессе обучения (или на период адаптации к условиям обучения) ребенок нуждается в помощнике. При этом желательно описать, в чем необходима помощь ребенку в процессе сопровождения.

Образовательное учреждение может и самостоятельно определить потребность ребенка в таких услугах. В идеале, конечно, в этом случае образовательное учреждение должно дать рекомендацию для дополнения ИПР или для соответствующего заключения ПМПК (включение услуг в указанные документы необходимо для определения порядка финансирования услуг).

Если законные представители ребенка обращаются в образовательное учреждение за содействием в получении услуг по сопровождению, то в этом случае образовательное учреждение самостоятельно решает проблему, исходя из своих возможностей, или обращается за решением вопроса к учредителю. Ведь помощник не обязательно должен быть персональным, это может быть единый помощник (например, социальный педагог) на всю группу класса.

При решении рассматриваемого вопроса необходимо опираться на следующие положения нормативных актов:

- в соответствии со статьей 5 Закона РФ «Об образовании» государство создает гражданам с ограниченными возможностями здоровья, т.е. имеющим недостатки в физическом и/или психическом развитии, условия для получения ими образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов;
- в соответствии со статьей 19 Федерального закона «О социальной защите инвалидов» государство обеспечивает инвалидам получение основного общего, среднего (полного) общего образования, начального профес-

сионального, среднего профессионального и высшего профессионального образования в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида.

При решении вопроса о том, каким образом реализовать право ребенка с особенностями развития на услуги по сопровождению в процессе получения образования, возможно также **применение законодательства о социальном обслуживании населения**. Для этого необходимо обратиться в территориальное управление социальной защиты населения с заявлением о содействии в получении услуг по сопровождению, чтобы понять, в какое учреждение социального обслуживания необходимо обращаться за реализацией указанного ниже права.

Государство гарантирует гражданам право на социальное обслуживание в государственной системе социальных служб по основным видам, определенным Федеральным законом от 10 декабря 1995 г. № 195-ФЗ «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации», в порядке и на условиях, которые устанавливаются законами и иными нормативными правовыми актами субъектов РФ (см. *Приложение 5.16*).

ГОСТ Р 52885-2007 «Социальные услуги семье», утвержденный Приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 27 декабря 2007 г. № 563-ст, устанавливает состав, объемы и формы предоставления всего комплекса социальных услуг семьям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, в том числе семьям, имеющим в своем составе детей с ограниченными умственными и физическими возможностями. Учреждения социального обслуживания семьи в соответствии с Федеральным законом «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» независимо от их ведомственной принадлежности и формы собственности при определении в своих Положениях и в других документах, в соответствии с которыми функционируют учреждения, объемов и форм предоставляемых ими социальных услуг семье должны выполнять требования указанного стандарта. Пункт 4.1.2.3 указанного стандарта предусматривает, что семьям, имеющим в своем составе детей с ограниченными возможностями, воспитываемых дома, предоставляются социально-бытовые услуги, в том числе, сопровождение детей вне дома, предоставление транспорта для поездки детей на лечение, обучение, участия в культурных мероприятиях.

Таким образом, учреждение социального обслуживания обязано предоставить семье с ребенком с ограниченными возможностями в том числе и услуги помощника в школе. Порядок предоставления соответствующих услуг устанавливаются региональные власти. В случае, если учреждение социального обслуживания отказывает в соответствующей услуге, необходимо на основании указанных выше норм обращаться в управление социальной защиты населения за содействием в реализации права.

Так, например, согласно статье 3 Закона г. Москвы от 28 апреля 2010 г. № 16 «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья в городе Москве», органы государственной власти г. Москвы создают условия для получения лицами с ограниченными возможностями здоровья образования любого уровня в государственных образовательных учреждениях, в том числе путем предоставления возможности пользования услугами помощников на основании рекомендаций индивидуальной программы реабилитации или медицинского заключения. При этом в соответствии со статьей 23 указанного Закона обеспечение обучающихся с ограниченными возможностями здоровья услугами помощников осуществляется в соответствии с индивидуальными штатными расписаниями государственных образовательных учреждений в пределах средств на обеспечение основной деятельности.

### **Приложение 6.23. Обжалование заключения ПМПК**

Заключение ПМПК — это рекомендации по организации обучения для детей с особенностями развития. Родители не обязаны слепо им следовать. Но если в заключении содержится рекомендация об обучении в школе, например, VIII вида, то в школу другого вида ребенка не примут.

Если специалисты рекомендуют школу определенного вида, а психолого-медико-педагогическая комиссия в своем заключении указывает школу другого вида, другую форму получения образования, надомное обучение, то заключение ПМПК можно обжаловать. Для того чтобы обжаловать заключение ПМПК, надо понимать, что одного лишь мнения родителей о том, что ребенок может обучаться в других условиях (не соответствующих рекомендованному ПМПК), недостаточно. Для объективной оценки возможностей ребенка необходимо иметь заключения специалистов, которые подтверждают мнение родителей о возможностях ребенка и об условиях его образования.

Обжаловать заключение можно в вышестоящую ПМПК или в орган управления образованием (*Приложение 6.24*). Если родители не согласны с результатом обжалования, они могут обратиться в суд.

Совершенно недопустимой является ситуация, когда на основании заключения ПМПК ребенка рекомендуют определить в психоневрологический интернат как «необучаемого». Такие учреждения ни в коей мере не являются аналогом образовательного учреждения, тогда как Закон РФ «Об образовании» в статье 5 подтверждает право на получение образования независимо от состояния здоровья. Пункт 6 этой статьи указывает на обязанность государства создать для граждан с отклонениями в развитии условия для получения ими образования, коррекции нарушений

развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов. Таким образом, формулировка «необучаемый ребенок» помимо ее явной некорректности является и совершенно недопустимой ввиду ее противоречия закону. Совершенно очевидна правовая «безграмотность» такого заключения, противоречащего статье 43 Конституции Российской Федерации и статье 5 Закона РФ «Об образовании», и есть все основания оспаривать подобные рекомендации как противоречащие правам ребенка.

Иногда ПМПК при решении вопроса об обучении в специальном коррекционном учреждении ребенка-инвалида с множественными нарушениями выдают заключение о направлении ребенка в учреждения социальной защиты. Родители закономерно воспринимают такие предложения комиссии как оскорбительные и кощунственные. Если они получили заключение ПМПК с «рекомендацией» о пребывании ребенка в учреждениях системы социальной защиты (иными словами — предложено сдать ребенка в интернат), они должны обратиться в орган образования с жалобой (*Приложение 6.25*).

#### **Приложение 6.24. Заявление об обжаловании решения ПМПК**

В психолого-медико-педагогическую комиссию  
название административного округа г.

*Ф.И.О. законного представителя ребенка,  
проживающего(ей) по адресу:  
адрес законного представителя ребенка*

Заявление

Мой(я) сын/дочь, *Ф.И.О. ребенка, дата рождения*, «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. прошел(ла) обследование в наименование психолого-медико-педагогической комиссии (далее — ПМПК) с целью определения условий организации его/ее образования и направления в общеобразовательное учреждение в соответствии с его/ее образовательными потребностями.

ПМПК рекомендовала моему(ей) сыну/дочери индивидуальное обучение на дому (копия заключения прилагается). С такими рекомендациями я как законный представитель ребенка не согласен(на) и считаю, что они не отвечают его/ее интересам и возможностям.

На ПМПК мной были представлены характеристики и рекомендации специалистов, наблюдающих и занимающихся с сыном/дочерью (копии прилагаются). Согласно этим рекомендациям, моему(ей) сыну/дочери целесообразно получать общее образование в специальной (коррекцион-

ной) школе \_\_\_\_ вида, при этом обучение должно осуществляться в форме групповых занятий.

Сын/дочь прошел(ла) дошкольную подготовку в наименование организации, детского сада, реабилитационного центра. Занятия проходили в группе детей, с трудностями адаптации специалисты успешно справились. Копию характеристики прилагаю.

В специальной (коррекционной) школе \_\_\_\_ вида №\_\_\_\_, территориально доступной для сына/дочери, с ним/ней провели собеседование. Педагоги считают возможным получение сыном/дочерью образования в этой школе.

Статья 18 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» устанавливает, что обучение детей-инвалидов на дому осуществляется **при невозможности** осуществлять воспитание и обучение детей-инвалидов в общих или специальных дошкольных и общеобразовательных учреждениях. При этом задача по социализации лиц с ограниченными возможностями здоровья поставлена в том числе и Законом РФ «Об образовании». Такая задача фактически невыполнима при обучении ребенка на дому в форме проведения индивидуальных занятий по месту проживания ребенка.

Исходя из вышесказанного, прошу пересмотреть рекомендации, содержащиеся в заключении ПМПК, и определить в качестве условий получения моим ребенком образования обучение в специальной (коррекционной) школе \_\_\_\_ вида № \_\_\_\_\_ в форме групповых занятий.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись

Расшифровка подписи

Приложения:

1. Копия заключения ПМПК.
2. Копия характеристики из название организации, в которой ребенок получал дошкольное образование.
3. Копии рекомендаций специалистов: *(перечислить)*.

### **Приложение 6.25. Жалоба на рекомендацию ПМПК о пребывании ребенка в интернате**

Наименование и почтовый адрес органа управления образованием

Копия: Прокуратура района (города) \_\_\_\_\_

Копия: Аппарат уполномоченного по правам ребенка  
\_\_\_\_\_ области

Копия: Федеральная служба по надзору в сфере образования и науки

*Ф.И.О. законного представителя ребенка,  
проживающего(ей) по адресу:  
адрес законного представителя ребенка*

### Заявление

Вынужден(а) обратиться к Вам за помощью по крайне важному для моего ребенка вопросу, поскольку не нашел(ла) понимания при решении его на психолого-медико-педагогической комиссии.

Моему(ей) сыну/дочери, *Ф.И.О. ребенка*, сейчас \_\_\_ лет \_\_\_ мес. (*дата рождения ребенка*). У него/нее имеются нарушения развития, в частности задержка психоречевого развития.

Мой ребенок никогда не ходил в детский сад, хотя наблюдавшие его/ее специалисты настоятельно рекомендуют посещение специального детского сада для детей с особенностями развития. Ему/ей необходимы коррекционные занятия с логопедом, психологом, дефектологом для успешной социализации и развития навыков общения. Если ребенок сейчас не получит необходимую помощь, то ему/ей в дальнейшем будет очень сложно справляться со школьной программой.

Я обратился(ась) в коррекционный детский сад (\_\_\_ вида) с просьбой принять ребенка. Там мне пояснили, что для приема ребенка в подобный сад необходимо пройти психолого-медико-педагогическую комиссию (ПМПК).

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. *имя ребенка* прошел(ла) ПМПК по комплектованию образовательных учреждений, которая проводилась при Детской психиатрической больнице № \_\_\_. По моему мнению, ребенок успешно прошел ПМПК, выполнив предложенные ему/ей специалистами задания. Однако на руки заключение о прохождении ПМПК мне не выдали. Мне было устно «рекомендовано» отдать ребенка в интернат, с чем я категорически не могу согласиться, так как я хочу решить вопрос не о проживании, а **об образовании ребенка**. Мне пояснили, что все рекомендации по результатам ПМПК будут в медицинской карте сына/дочери у врача ПНД № \_\_\_ *Ф.И.О. врача*, который(ая), в свою очередь, также отказался(ась) предоставить мне соответствующую выписку из медицинской карты. На ПМПК по комплектованию образовательных учреждений мне пояснили, что могут записать ребенка на прием к специалистам городской ПМПК на «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Однако от данного предложения я отказался(ась) по двум причинам:

во-первых, с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ по «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. ребенка направляют на санаторно-курортное лечение и мы не сможем пройти ПМПК «\_\_\_» \_\_\_\_\_;

во-вторых, специалисты городской ПМПК в прошлом году в своем заключении (приложение 1) также рекомендовали ребенку пребывание

в учреждениях социальной защиты города (детский дом-интернат для умственно-отсталых детей).

Рекомендация поместить ребенка в интернат системы социальной защиты населения противоречит основным принципам внутренней государственной политики Российской Федерации, противоречит интересам ребенка и нарушает его права, установленные законодательством Российской Федерации. Семейный кодекс Российской Федерации устанавливает, что регулирование семейных отношений в Российской Федерации осуществляется в соответствии с приоритетом семейного воспитания детей. Статья 54 Семейного кодекса Российской Федерации определяет, что каждый ребенок имеет право жить и воспитываться в семье, насколько это возможно, право знать своих родителей, право на их заботу, право на совместное с ними проживание, за исключением случаев, когда это противоречит его интересам.

Выбор образовательного учреждения — право родителя, установленное Законом РФ «Об образовании». Заключение психолого-медико-педагогической комиссии носит для родителей рекомендательный характер.

Родитель вправе выбрать интернат системы социальной защиты населения, имеющий лицензию на образовательную деятельность, в качестве образовательного учреждения, в котором его ребенок будет обучаться, но незаконно принуждать его к этому.

В соответствии со статьей 43 Конституции Российской Федерации гражданам России гарантируется общедоступность дошкольного образования в государственных и муниципальных образовательных учреждениях. В соответствии с действующим законодательством РФ, а именно пунктом 3 статьи 18 Закона РФ «Об образовании», «для воспитания детей дошкольного возраста... укрепления их физического и психического здоровья и необходимой коррекции нарушений развития... действует сеть дошкольных образовательных учреждений». Детям-инвалидам дошкольного возраста предоставляются необходимые реабилитационные услуги и создаются условия для пребывания в детских дошкольных учреждениях общего типа на основании части 3 статьи 18 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

Указом Президента Российской Федерации от 2 октября 1992 г. № 157 «О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов» в абзаце 7 пункта 1 установлено, что «дети-инвалиды...обеспечиваются местами в детских дошкольных, лечебно-профилактических и оздоровительных учреждениях в первоочередном порядке».

Обращаю Ваше внимание, что заключение и рекомендации ПМПК прямо противоречат перечисленным выше нормам права и по моему мнению являются незаконными. По своей сути, ПМПК, призванная гаран-



тировать доступность образования и рекомендовать адекватные возможности ребенка образовательное учреждение, закрывает доступ моему ребенку в детский сад.

В соответствии с пунктом 7 Положения о психолого-медико-педагогической комиссии, утвержденного Приказом Минобрнауки России от 24 марта 2009 г. № 95, на основании которого действуют ПМПК, а также на основании Закона РФ «Об образовании», ПМПК лишь проводит комплексное психолого-медико-педагогическое обследование и готовит рекомендации по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания.

Министерство образования и науки Российской Федерации не раз обращало внимание органов образования субъектов Федерации на недопустимость заключения о необучаемости ребенка, выносимого ПМПК. Такое решение противоречит пунктам 1 и 6 статьи 5 Закона РФ «Об образовании», в соответствии с которыми государство гарантирует гражданам получение образования «независимо от их состояния здоровья» и «создает гражданам с отклонениями в развитии условия для получения ими образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов».

В соответствии с пунктом 1 статьи 52 Закона РФ «Об образовании» родители (законные представители) имеют право выбирать формы обучения, образовательные учреждения для своего ребенка. Таким образом, получение сыном/дочерью дошкольного образования в специальном (коррекционном) образовательном учреждении будет проходить в условиях, соответствующих его/ее потребностям, что подтверждается рекомендациями специалистов, наблюдающих сына/дочь, к тому же общение со сверстниками крайне необходимо для его/ее социализации.

В связи с изложенным  
П Р О Ш У

обеспечить моему(ей) сыну/дочери реализацию его/ее права на образование, предоставив ему/ей место в специальном (коррекционном) образовательном учреждении в соответствии с его/ее образовательными потребностями.

Очень рассчитываю на Ваше понимание и убедительно прошу содействия в разрешении этого вопроса в интересах ребенка. Заранее Вам благодарен(на).

Приложение: копия Заключения ПМПК.

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись

Расшифровка подписи

## **Приложение 6.26.**

### **Об изменении учебной нагрузки при обучении на дому**

Если в ИПР или в заключении ПМПК указана учебная нагрузка, которая кажется родителям недостаточной, либо в указанных документах вообще отсутствует информация о рекомендуемой ребенку учебной нагрузке, то им следует обсудить возможность увеличения учебной нагрузки с педагогами, занимающимися с ребенком, и администрацией школы.

Если педагог поддерживает мнение родителей и рекомендует увеличить учебную нагрузку, то решение вопроса зависит от организационных и ресурсных возможностей школы. Если школа не может решить вопрос об увеличении учебной нагрузки в связи с ресурсными проблемами (например, отсутствие свободных педагогов), то необходимо обращаться в орган управления образованием.

Если же педагоги не согласны увеличить нагрузку ребенка, родителям нужно обратиться в бюро МСЭ и/или в ПМПК с заявлением об указании или об увеличении учебной нагрузки в неделю. Получив (с учетом общих рекомендаций по подготовке и прохождению ПМПК) заключение ПМПК, они могут обратиться в школу с письменным заявлением, в котором попросить обеспечить условия получения образования в соответствии с рекомендациями ПМПК (и/или в соответствии с ИПР ребенка-инвалида, если в ней указана учебная нагрузка).

В крайнем случае можно обжаловать действия школы, органов власти, обращаясь в прокуратуру, к уполномоченному по правам ребенка по месту жительства, в суд. Можно также просить органы власти о создании школы надомного обучения (*Приложение 6.27*), в рамках которой вопрос может быть решен.

## **Приложение 6.27. Обучение в школе надомного обучения**

(Пример регионального законодательства)

Приложение к Распоряжению премьер-министра правительства Москвы от 25 июля 1995 г. № 726-РП

### **Положение об общеобразовательной школе для больных детей и детей-инвалидов (школе надомного обучения)**

#### *1. Общие положения*

1.1. Настоящее Положение регулирует образовательную, правовую и хозяйственно-экономическую деятельность общеобразовательной шко-

лы для больных детей и детей-инвалидов (в дальнейшем — школа надомного обучения).

Настоящее Положение является основой для разработки уставов для государственных учреждений системы образования. Для негосударственных учреждений данное Положение является примерным.

1.2. Школа надомного обучения, являясь составной частью системы образования, предоставляет возможность лицам, не имеющим возможности обучаться в условиях класса общеобразовательных школ, получить в адекватных их физическим особенностям условиях образование в пределах государственных стандартов.

Школа надомного обучения реализует программы начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования и является общеобразовательным учреждением.

1.3. Школа надомного обучения в своей деятельности руководствуется Законом Российской Федерации «Об образовании», Типовым положением об общеобразовательном учреждении в Российской Федерации, настоящим Положением, договором с учредителем и уставом учреждения.

1.4. Учредителем школы надомного обучения является Московский департамент образования.

1.5. Школа надомного обучения, реализуя цели и задачи государственного образовательного учреждения, одновременно решает и специальные задачи коррекционного характера, обеспечивающие обучение, воспитание, социальную адаптацию и интеграцию в обществе больных детей, которые по состоянию здоровья не могут систематически посещать занятия в школе, в возрасте до 16 лет (в соответствии с перечнем заболеваний, по которым дети выводятся на индивидуальное обучение на дому, — Письмо Министерства просвещения РСФСР и Министерства здравоохранения РСФСР от 8/28 июля 1980 г. № 281-М/17-13-186).

1.6. Школа надомного обучения несет ответственность перед органами государственной власти и управления образованием, родителями и педагогической общественностью, отвечающими за реализацию конституционного права граждан на получение образования, качество общего образования и его соответствие специальным программам, за адекватность применения форм, методов и средств организации образовательного процесса возрастным и психофизическим особенностям, склонностям, способностям, интересам, требованиям охраны жизни и здоровья обучающихся.

## *2. Организация деятельности школ надомного обучения*

2.1. Школа надомного обучения создается учредителем и регистрируется соответствующими регистрирующими органами в установленном порядке.

2.2. В школе надомного обучения могут создаваться консультационные пункты для родителей, лиц, их заменяющих, подростков, специальные группы трудовой и профессиональной подготовки.

2.3. Количество классов (групп, подгрупп) в школе надомного обучения определяется Уставом учреждения в зависимости от физических особенностей обучающихся, санитарных норм и условий для осуществления образовательного процесса.

Формы обучения могут быть различными: классно-урочная (при наличии 8 человек одного класса), групповая (до 4 человек), индивидуальная. Формы определяются общеобразовательным учреждением в соответствии с медицинскими показаниями. Занятия могут организовываться как в условиях помещений школы, так и на дому у ребенка.

Объем учебной нагрузки учащихся определяется их состоянием здоровья, при этом не может быть меньше 8 часов в неделю в I – III классах, 10 часов в IV – VIII классах, 11 часов в VIII – IX классах, 12 часов в X – XI классах. При наличии медицинских рекомендаций количество часов по классам может быть увеличено, но не должно превосходить предельно допустимой нагрузки базового компонента учебного плана.

2.4. При проведении занятий по профессиональной подготовке наполняемость группы не должна превышать 6 человек.

2.5. Обучение в школе надомного обучения ведется на русском языке.

2.6. В школу надомного обучения принимаются дети по направлению органов здравоохранения (в соответствии с перечнем заболеваний, по которым дети выносятся на индивидуальное обучение на дому).

2.7. Направление детей в школу надомного обучения осуществляется органами образования по заключению органов здравоохранения с согласия родителей (лиц, их заменяющих).

2.8. Обучение в школе надомного обучения включает три ступени: начальное общее, основное общее, среднее (полное) общее образование.

2.9. С обучающимися, имеющими нарушения речи, проводятся индивидуальные (не менее 25 минут) и групповые (не менее 3 человек) логопедические занятия.

### *3. Образовательный процесс*

3.1. Содержание образования в школе надомного обучения определяется образовательными программами, принимаемыми и реализуемыми школой самостоятельно на основании примерных образовательных программ, подготовленных Министерством образования Российской Федерации, в соответствии в государственными стандартами.

3.2. Учебный год начинается с 1 сентября.

Продолжительность учебного года в I классе – 30 недель, во II – XI классах – не менее 34 недель.

Продолжительность каникул устанавливается в течение учебного года не менее 30 календарных дней, летом — не менее 8 недель. Годовой календарный график разрабатывается и утверждается школой надомного обучения по согласованию с вышестоящим органом управления образования.

3.3. По окончании обучения выдается документ государственного образца об уровне образования.

#### *4. Участники образовательного процесса*

4.1. Участниками образовательного процесса в школе надомного обучения являются обучающиеся, педагогические работники, специалисты медико-психологической службы, родители, лица, их заменяющие.

4.2. Руководство и обеспечение образовательного процесса в школе надомного обучения осуществляется педагогами, прошедшими соответствующую переподготовку по профилю деятельности учреждения.

Психологическое обеспечение образовательного процесса в школе надомного обучения осуществляет штатный психолог.

4.3. Отчисление учащихся из школы надомного обучения производится по истечении срока, определенного органами здравоохранения.

4.4. Права и обязанности участников образовательно-воспитательного процесса определяются Уставом и Положением учреждения.

#### *5. Медицинская работа в школе надомного обучения*

5.1. Медицинская работа в школе надомного обучения осуществляется закрепленным за ней медицинским персоналом, который отвечает за диспансеризацию обучающихся, охрану их здоровья и укрепление психофизического состояния, проведение профилактических мероприятий, обеспечивает контроль за соблюдением санитарно-гигиенического режима.

5.2. В своей работе медицинский персонал руководствуется соответствующими нормативно-методическими документами органов здравоохранения и образования.

5.3. В целях охраны здоровья обучающихся медицинские работники могут рекомендовать отдельным учащимся дополнительные дни отдыха, увеличение каникул.

5.4. Медицинский персонал оказывает помощь педагогам в организации обучения, дифференцированного подхода к учащимся в образовательном процессе с учетом особенностей заболевания, следит за выполнением педагогами медицинских рекомендаций.

5.5. Врачи являются членами педагогического совета школы надомного обучения. Совместно с педагогами решают вопросы социальной направленности обучения.

5.6. Контроль за организацией медицинского обслуживания учащихся осуществляется местными органами здравоохранения, администрацией образовательного учреждения.

#### *6. Управление школой надомного обучения*

6.1. Управление школой надомного обучения осуществляется в соответствии с Законом Российской Федерации «Об образовании», Типовым положением об общеобразовательном учреждении в Российской Федерации, Уставом школы на принципах демократизации, открытости, приоритета общечеловеческих ценностей, жизни и здоровья человека, свободного развития личности.

6.2. Общее руководство школой надомного обучения осуществляет выборный орган – Совет учреждения. Порядок выбора Совета и вопросы его компетенции определяются Уставом учреждения.

6.3. Непосредственное руководство школой надомного обучения осуществляет прошедший соответствующую аттестацию директор, имеющий высшее педагогическое образование и стаж работы по специальности не менее 5 лет. Директор школы надомного обучения назначается органами управления образованием.

#### 6.4. Директор школы надомного обучения:

- несет ответственность перед государством и обществом за соблюдение требований по охране прав обучающихся и работников;

- планирует и организует образовательный процесс в соответствии с нормативными документами, а также с учетом состояния здоровья детей;

- организует и направляет совместную работу педагогического коллектива и медицинского персонала на осуществление единства образовательного процесса и лечебно-восстановительной работы;

- отвечает за прием детей в школу надомного обучения строго по медицинским показаниям;

- обеспечивает сохранность жизни и здоровья детей;

- несет ответственность за обеспечение учреждения необходимым оборудованием, материалами, пособиями;

- осуществляет подбор и назначение заместителей, определяет их обязанности, проводит расстановку работников с учетом мнения Совета учреждения;

- принимает на работу и увольняет работников;

- обеспечивает рациональное использование финансовых средств;

- распоряжается имуществом школы надомного обучения;

- несет ответственность за свою деятельность перед учредителем.

6.5. Разграничения полномочий между Советом учреждения и директором определяются Уставом школы.

## *7. Экономическое и правовое обеспечение деятельности школы надомного обучения*

7.1. Финансовые средства школы надомного обучения складываются из:

- бюджетных ассигнований;
- средств спонсоров;
- других источников в соответствии с действующим законодательством.

Привлечение дополнительных средств не влечет за собой снижения нормативов и абсолютных размеров финансирования учреждения.

7.2. Школа надомного обучения должна иметь необходимую материальную базу для организации образовательного процесса.

7.3. Объекты собственности, закрепленные учредителем (Московским департаментом образования) за школой надомного обучения, находятся в оперативном управлении этого учреждения.

7.4. Права юридического лица у школы надомного обучения в части ведения уставной финансово-хозяйственной деятельности, направленной на подготовку образовательного процесса, возникают с момента ее регистрации. Школа надомного обучения как юридическое лицо имеет Устав, расчетный и другие счета в банковских учреждениях, печать установленного образца, штамп, бланки со своим наименованием.

7.5. Школа надомного обучения имеет право на международную деятельность в соответствии с действующим законодательством.

7.6. Ликвидация и реорганизация школы надомного обучения производится в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации и Законом Российской Федерации «Об образовании».

Порядок ликвидации и реорганизации определяется Уставом школы надомного обучения.

### **Приложение 6.28.**

#### **Если ребенок не допущен к итоговой аттестации в IX классе**

Несовершеннолетние обучающиеся IX классов, **не допущенные к государственной (итоговой) аттестации**, по усмотрению родителей (законных представителей) оставляются на повторное обучение или получают справку об обучении в общеобразовательном учреждении установленного образца.

В справке указываются итоговые отметки (в том числе и неудовлетворительные) по всем предметам, изучавшимся в классах соответствующей ступени общего образования.

Справка об обучении в общеобразовательном учреждении не дает возможности получать образование следующего уровня: среднее (полное)

общее образование; начальное профессиональное образование; среднее профессиональное образование. Для обучения на указанных уровнях необходимо завершённое основное общее образование. В любом случае выпускник, не завершивший основное общее образование, имеет право на **профессиональную подготовку** (что гарантируется Законом РФ «Об образовании»).

Лицам, получившим справку об обучении в общеобразовательном учреждении, предоставляется право не ранее чем через год пройти государственную (итоговую) аттестацию в форме экстерната

Лица, **не прошедшие государственную (итоговую) аттестацию и пожелавшие в дальнейшем получить аттестат**, сдают не менее четырех экзаменов (IX класс), из которых обязательными являются письменные экзамены по русскому языку (изложение с элементами сочинения) и алгебре, а также экзамены по предметам, по которым в справке выставлены неудовлетворительные отметки.

#### **Приложение 6.29. Психолого-педагогическая коррекция как условие получения образования**

Образовательный процесс может сопровождаться психолого-педагогической коррекцией нарушений развития ребенка. Желательно, чтобы услуги по психолого-педагогической коррекции были включены в индивидуальную программу реабилитации ребенка-инвалида (далее — ИПР). Данное условие получения образования должно быть предусмотрено и в заключении психолого-медико-педагогической комиссии (далее — ПМПК). Как и в других случаях, желательно иметь рекомендации от специальных педагогов, психологов, иных специалистов, наблюдающих ребенка, о том, что в процессе обучения (или на период адаптации к условиям обучения) ребенок нуждается в услугах по психолого-педагогической коррекции. При этом важно, чтобы специалисты описали, какие конкретно проблемы испытывает ребенок. Образовательное учреждение может и самостоятельно определить потребность ребенка в таких услугах. Желательно, конечно, чтобы в этом случае образовательное учреждение дало рекомендацию для дополнения ИПР или для соответствующего заключения ПМПК.

Конечно, хорошо, если бы услуги по психолого-педагогической коррекции оказывались школой, так как специальный педагог, психолог школы имеют возможность наблюдать за ребенком в процессе обучения, тесно контактировать с учителями ребенка, оперативно откликаться на проблемы ребенка, менять методы коррекции его поведения. Если такая возможность отсутствует или внутришкольная помощь неэффективна, целесообразно привлекать необходимых специалистов из других организаций,



оказывающих услуги по психолого-педагогической коррекции (см. раздел «Мероприятия психолого-педагогической реабилитации» главы 5 «Реабилитация...»).

### **Приложение 6.30.**

#### **Заявление о предоставлении письменного заключения ПМПК**

Психолого-медико-педагогическая комиссия  
*Название административного округа*

г.

*Ф.И.О. законного представителя ребенка,*  
проживающего(ей) по адресу:  
*адрес законного представителя ребенка*

Заявление

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. было проведено обследование моего(ей) сына/дочери, *Ф.И.О. ребенка, дата рождения*, на комиссии с целью его/ее направления в дошкольное образовательное учреждение.

Прошу выдать на руки заключение комиссии по результатам обследования ребенка.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись

Расшифровка подписи

### **Приложение 6.31.**

#### **Жалоба на невыдачу письменного заключения ПМПК**

Руководителю наименование органа управления образованием  
*Ф.И.О. руководителя*

*Ф.И.О. законного представителя ребенка,*  
проживающего(ей) по адресу:  
*адрес законного представителя ребенка*

Заявление

Я, *Ф.И.О.*, законный представитель моего(ей) сына/дочери *Ф.И.О. ребенка, дата рождения*, являющегося ребенком-инвалидом, обратился(ась) « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. в психолого-медико-педагогическую комиссию

указать куда. Специалистами наименование ПМПК было проведено обследование моего ребенка Ф.И.О. ребенка.

Для проведения обследования мною были представлены в ПМПК характеристика и рекомендации название реабилитационной организации, в которой мой ребенок наблюдается и занимается с месяц 20\_\_ г. По итогам наблюдения, диагностики и реабилитационно-образовательных мероприятий специалисты название реабилитационной организации пришли к выводу, что ребенку целесообразно получить общее образование в специальной (коррекционной) школе \_\_\_ вида (в классе) с 1 сентября 20\_\_ г.

В результате проведенного обследования психолого-медико-педагогической комиссией было немотивированно и безосновательно отказано в направлении на обучение моего(ей) сына/дочери Ф.И.О. ребенка в специальную (коррекционную) общеобразовательную школу-интернат \_\_\_ вида.

Вместе с тем, в нарушении пункта 15 Положения о психолого-медико-педагогической комиссии, утвержденного Приказом Минобрнауки России от 24 марта 2009 г. № 95, мне не выдали копию заключения комиссии.

В связи с вышеизложенным прошу выдать письменное заключение наименование ПМПК.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись

Расшифровка подписи

### **Приложение 6.32.**

#### **О требованиях «справки о возможности обучения»**

Если ребенок идет в первый класс, то в соответствии с пунктом 46 Типового положения об общеобразовательном учреждении, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 19 марта 2001 г. № 196, администрация школы может отказать гражданам (в том числе не проживающим на данной территории) в приеме их детей в первый класс только из-за отсутствия свободных мест в учреждении. Это является единственно возможной причиной отказа принять ребенка в школу.

В этом случае, в соответствии с Письмом Минобрнауки РФ от 21 марта 2003 г. № 03-51-57ин/13-03 «Рекомендации по организации приема в первый класс», муниципальный орган управления образованием предоставляет родителям (законным представителям) информацию о наличии свободных мест в общеобразовательных учреждениях на данной территории (в данном районе, микрорайоне) и обеспечивает прием детей в первый класс.

Для зачисления ребенка в первый класс родители должны представить в общеобразовательное учреждение заявление о приеме, свидетельство о рождении, медицинскую карту по форме 026/у-2000, утвержденную При-

казом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 июля 2000 г. № 241, справку о регистрации ребенка (форма № 9).

В некоторых случаях при приеме ребенка в школу администрация требует предоставить справку из поликлиники о том, что ребенок может учиться. Поскольку такое требование незаконно, возможны два пути развития событий.

Если родители **намерены получить данную справку** (в целях сохранения добрых отношений с образовательным учреждением в интересах ребенка), хотя в соответствии с действующим законодательством делать это и не обязаны, можно попросить администрацию школы выдать на руки соответствующий запрос на такую справку для представления в поликлинику. Если администрация школы предоставит такой запрос, родители могут смело обращаться к лечащему врачу в поликлинике. В поликлинике наверняка ответят, что такой формы справки не существует и врач лечебно-профилактического учреждения может выдать ребенку только справку с рекомендациями о надомном обучении при медицинских показаниях (*Приложение 6.33*). В этом случае родителям следует попросить лечащего врача или главного врача поликлиники письменно оформить ответ на запрос школы и, получив его, представить данный ответ в администрацию школы.

Если же администрация школы откажется предоставить такой запрос, можно составить заявление для администрации школы (*Приложение 6.34*), на которое она вынуждена будет ответить.

Если родители **не намерены получать данную справку**, так как абсолютно уверены, что делать этого не должны, они могут попросить администрацию школы ознакомить их с уставом учреждения. После ознакомления с данным документом нужно обратить внимание на то, что ни действующим законодательством, ни уставом учреждения представление такой справки не предусмотрено. В случае сетований администрации школы на свою неправомерность принять ребенка без такой справки, а также ссылки на указания вышестоящих органов управления образованием, якобы закрепляющих обязанность родителя предоставить такую справку в школу, надо обязательно попросить реквизиты этих документов (дату и номер) и поинтересоваться, в каком средстве массовой информации данное указание было официально опубликовано в соответствии с требованиями законодательства (часть 3 статьи 15 Конституции Российской Федерации), а также когда оно было зарегистрировано в органах юстиции. Если администрация школы не соглашается принять ребенка в школу без указанной справки, конфликт может разрешить вышестоящий орган (например, местный орган образования, Федеральное агентство по надзору в сфере образования или прокуратура).

Если переговоры ни к чему не приведут, родителям следует написать заявление о приеме ребенка в школу (*Приложение 6.35*) с приложением

необходимых документов. При неполучении удовлетворяющего ответа, а также при дальнейшем обострении ситуации они могут обратиться в прокуратуру или в суд.

### **Приложение 6.33. О справке из поликлиники для организации надомного обучения**

Основанием для организации надомного обучения является заключение лечебно-профилактического учреждения (Перечень заболеваний, дающих право на надомное обучение, утвержден совместным Письмом Министерства просвещения РСФСР и Министерства здравоохранения РСФСР от 8/28 июля 1980 г. № 281-М/17-13-186). Возможность обучения ребенка на дому по полной общеобразовательной или индивидуальной программе на дому установлена законом «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (статья 18). Из его положений следует, что надомное обучение организуется для детей, которые по состоянию здоровья не могут обучаться в общих или специальных образовательных учреждениях. Понятие «невозможность обучаться по состоянию здоровья» не включает в себя невозможность освоить общеобразовательную программу; последнее не может являться основанием для надомного обучения.

### **Приложение 6.34. Заявление о запросе школы в поликлинику по поводу «обучаемости» ребенка**

ГОУ общеобразовательная школа № \_\_\_\_\_  
*Ф.И.О. законного представителя ребенка,*  
проживающего(ей) по адресу:  
адрес законного представителя ребенка

Заявление

Прошу выдать на руки запрос школы в лечебно-профилактическое учреждение «Детская поликлиника № \_\_\_\_\_» для получения справки об обучаемости моего ребенка *Ф.И.О. ребенка, дата рождения*, для решения вопроса о приеме в школу.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись

Расшифровка подписи

### Приложение 6.35. Заявление о приеме в школу

ГООУ общеобразовательная школа № \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. законного представителя ребенка,  
проживающего(ей) по адресу:  
адрес законного представителя ребенка

Заявление

Прошу Вас принять моего ребенка *Ф.И.О. ребенка, дата рождения*, в \_\_\_\_\_ класс Вашего образовательного учреждения для получения основного общего образования.

К заявлению прилагаю медицинскую карту, копию свидетельства о рождении ребенка, справку о регистрации ребенка по месту жительства.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_ Расшифровка подписи \_\_\_\_\_

### **Приложение 6.36.**

#### **О возможности отчисления из образовательного учреждения**

Отчисление ребенка из общеобразовательного учреждения возможно только в соответствии со статьей 19 Закона РФ «Об образовании»:

«6. По согласию родителей (законных представителей), комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав и органа местного самоуправления, осуществляющего управление в сфере образования, обучающийся, **достигший возраста пятнадцати лет**, может оставить общеобразовательное учреждение до получения общего образования.

Комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав совместно с родителями (законными представителями) несовершеннолетнего, оставившего общеобразовательное учреждение до получения основного общего образования, и органом местного самоуправления **в месячный срок принимает меры, обеспечивающие трудоустройство этого несовершеннолетнего и продолжение освоения им образовательной программы основного общего образования по иной форме обучения.**

7. По решению органа управления образовательного учреждения за совершенные неоднократно грубые нарушения устава образовательного учреждения допускается исключение из данного образовательного учреждения обучающегося, **достигшего возраста пятнадцати лет.**

Исключение обучающегося из образовательного учреждения применяется, если меры воспитательного характера не дали результата и дальнейшее пребывание обучающегося в образовательном учреждении оказы-

вает отрицательное влияние на других обучающихся, нарушает их права и права работников образовательного учреждения, а также нормальное функционирование образовательного учреждения.

Решение об исключении обучающегося, не получившего общего образования, принимается с учетом мнения его родителей (законных представителей) и с согласия комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав. Решение об исключении детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, принимается с согласия комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав и органа опеки и попечительства.

Образовательное учреждение незамедлительно обязано проинформировать об исключении обучающегося из образовательного учреждения его родителей (законных представителей) и орган местного самоуправления.

Комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав совместно с органом местного самоуправления и родителями (законными представителями) несовершеннолетнего, исключенного из образовательного учреждения, в месячный срок принимает меры, обеспечивающие трудоустройство этого несовершеннолетнего и/или продолжение его обучения в другом образовательном учреждении».

### **Приложение 6.37.**

#### **Заявление родителя в связи с недопуском ребенка на занятия**

Руководителю наименования органа управления образованием  
*Ф.И.О. руководителя*  
*Ф.И.О. законного представителя ребенка,*  
проживающего(ей) по адресу:  
*адрес законного представителя ребенка*

Заявление

Я, Ф.И.О., – законный представитель моего(ей) сына/дочери Ф.И.О. ребенка, дата рождения. Ф.И.О. ребенка является учеником школы № \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ класса. Мой ребенок имеет особенности развития (является лицом с ограниченными возможностями).

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. учитель Ф.И.О. учителя не допустил(а) моего(ю) сына/дочь до занятий в классе. Свои действия учитель объяснил(а) следующим: *дается описание конкретной возникшей ситуации и выражается позиция родителей по поводу ситуации, в том числе и по поводу требований о прохождении ПМПК и/или смене школы, например: «я считаю, что при определенной дополнительной поддержке мой ребенок мо-*

*жет продолжать обучение в тех условиях, в которых он обучался по настоящей момент. В связи с этим не считаю необходимым для моего ребенка прохождение психолого-медико-педагогической комиссии, которое возможно только с моего согласия (менять школу или класс, что возможно только с моего согласия)».*

В связи с вышесказанным прошу устранить возникшие препятствия в образовательном процессе моего ребенка: обеспечить доступ на занятия и условия получения образования в соответствии с Законом РФ «Об образовании».

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись

Расшифровка подписи

### **Приложение 6.38. Уровни образования**

В соответствии со статьей 27 Закона РФ «Об образовании» в Российской Федерации установлены следующие образовательные уровни (образовательные цензы):

- 1) основное общее образование;
- 2) среднее (полное) общее образование;
- 3) начальное профессиональное образование;
- 4) среднее профессиональное образование;
- 5) высшее профессиональное образование — бакалавриат;
- 5.1) высшее профессиональное образование — подготовка специалиста или магистратура;
- б) послевузовское профессиональное образование.

Достижение определенного образовательного уровня дает право на получение образования следующего уровня:

основное общее образование — среднего (полного) образования, начального и среднего профессионального образования;

среднее (полное) общее образование, начальное профессиональное образование — среднего профессионального образования;

среднее (полное) общее образование, среднее профессиональное образование — высшего образования и т.д.

Если обучающийся не осваивает образовательных программ, соответствующих определенному образовательному уровню, то его дальнейшее образование в государственной системе образования невозможно. Например, если обучающийся не освоил программы основного общего образования, то он не может продолжить образование в учреждениях начального, среднего профессионального образования, но имеет право на профессиональную подготовку, которая формально «не повышает» образовательного уровня человека.

## **Приложение 6.39.**

### **Порядок проведения итоговой аттестации в IX классе**

*Из Положения о государственной (итоговой) аттестации выпускников IX и XI (XII) классов общеобразовательных учреждений РФ, утвержденного Приказом Минобрнауки России от 3 декабря 1999 г. № 1075:*

«2.1. Выпускники IX класса общеобразовательного учреждения сдают не менее 4-х экзаменов: письменные экзамены по русскому языку и алгебре, а также два экзамена по выбору выпускника из числа предметов, изучавшихся в IX классе.

Содержание и форму проведения письменных экзаменов по русскому языку и алгебре определяет Минобрнауки России.

Выпускники IX класса общеобразовательного учреждения, желающие продолжить обучение в профильных классах III ступени общего образования, сдают два экзамена по предметам, соответствующим данному профилю обучения.

2.2. Для выпускников IX и XI (XII) классов, обучавшихся по состоянию здоровья на дому, в оздоровительных образовательных учреждениях санаторного типа для детей, нуждающихся в длительном лечении, находившихся в лечебно-профилактических учреждениях более 4 месяцев, и детей-инвалидов государственная (итоговая) аттестация проводится в обстановке, исключающей влияние негативных факторов на состояние их здоровья, и в условиях, отвечающих физиологическим особенностям и состоянию здоровья выпускников.

Государственная (итоговая) аттестация для указанных выпускников может проводиться досрочно, но не ранее 1 мая. При необходимости письменные экзамены могут быть заменены на устные, а количество сдаваемых экзаменов сокращено до двух письменных по согласованию с местным (муниципальным) органом управления образованием — для выпускников IX классов.

2.3. Экзамены по выбранным выпускниками предметам могут проводиться непосредственно по завершении освоения предмета в рамках образовательной программы основного общего или среднего (полного) общего образования.

2.4. Государственные органы управления образованием субъектов Российской Федерации могут дополнительно ввести один экзамен в общеобразовательных учреждениях к установленным в п. 2.1 и 2.2 настоящего Положения, в том числе экзамен по профильным предметам в общеобразовательных школах (классах) с углубленным изучением отдельных предметов.

Общее количество экзаменов в IX классах не должно превышать пяти.

2.5. Тексты (задания) письменных экзаменационных работ для проведения государственной (итоговой) аттестации по русскому языку и ал-



гебре в IX классах разрабатываются Министерством образования Российской Федерации.

Минобразование России направляет в государственные органы управления образованием субъектов Российской Федерации тексты письменных экзаменационных работ для IX классов с углубленным изучением русского языка и алгебры... а также тексты экзаменационных работ по русскому языку и литературе для IX... классов с родным (нерусским) языком обучения.

Для проведения государственной (итоговой) аттестации выпускников IX классов выбор текстов письменных экзаменационных работ по русскому языку и алгебре осуществляется государственными органами управления образованием субъектов Российской Федерации из сборников текстов письменных экзаменационных работ по русскому языку и алгебре, разработанных Министерством образования Российской Федерации.

Государственные органы управления образованием субъектов Российской Федерации обеспечивают общеобразовательные учреждения выбранными текстами письменных экзаменационных работ для проведения государственной (итоговой) аттестации выпускников IX классов, а также текстами письменных экзаменационных работ для классов компенсирующего обучения.

2.6. Сроки проведения письменных экзаменов в IX классах общеобразовательных учреждений устанавливает государственный орган управления образованием субъекта Российской Федерации, на территории которого расположены эти учреждения.

<...>

2.8. Общеобразовательные учреждения, работающие по образовательным программам Международного бакалавриата и имеющие свидетельство о государственной аккредитации, могут в текстах (заданиях) письменных экзаменационных работ по алгебре и началам анализа последние три задания заменить заданиями, соответствующими программе по математике Международного бакалавриата.

2.9. Выпускники общеобразовательных учреждений, сдающие письменные экзамены с использованием телевидения и радиовещания, за 10 минут до начала трансляции занимают места в аудитории, где будут проводиться экзамены.

При проведении государственной (итоговой) аттестации выпускников общеобразовательных учреждений без использования телевидения и радиовещания пакеты с экзаменационными материалами вскрываются председателем экзаменационной комиссии:

- в присутствии членов экзаменационной комиссии и выпускников IX и XI (XII) классов непосредственно перед началом сочинения;
- в присутствии членов экзаменационной комиссии за 30 минут до начала письменных экзаменов по русскому языку и алгебре в IX классах

и по русскому языку и литературе в XI (XII) классах, если экзамен проводится в форме изложения с творческим заданием;

— в присутствии членов экзаменационной комиссии за 1 час до начала письменных экзаменов по алгебре в IX классах с углубленным изучением математики.

2.10. Письменные экзамены проводятся с 9 часов по местному времени.

В IX классе на письменные экзамены по русскому языку и алгебре отводится 4 астрономических часа (в школах (классах) с углубленным изучением математики на экзамен по алгебре — 5 часов).

Время начала письменных экзаменов с использованием телевидения и радиовещания по решению государственного органа управления образованием субъекта Российской Федерации может быть совмещено со временем начала трансляции (абзац введен Приказом Минобрнауки РФ от 21 января 2003 г. № 135).

2.11. Письменные экзаменационные работы оцениваются по пятибалльной системе.

На сочинения, оцененные баллами «2» и «5», экзаменационной комиссией составляются рецензии.

2.12. Выпускник имеет право ознакомиться со своей письменной работой, проверенной экзаменационной комиссией, и в случае несогласия с выставленной отметкой в 3-дневный срок подать апелляцию в письменной форме в конфликтную комиссию, создаваемую местным (муниципальным) органом управления образованием.

Сроки и порядок ознакомления с проверенной письменной работой, а также сроки и порядок работы конфликтной комиссии, ее состав и полномочия устанавливаются местным (муниципальным) органом управления образованием и доводятся до сведения выпускников, их родителей (законных представителей), учителей и директоров общеобразовательных учреждений не позднее чем за 2 недели до начала государственной (итоговой) аттестации.

2.13. Выпускники IX классов, получившие на государственной (итоговой) аттестации не более двух неудовлетворительных отметок, допускаются к повторной государственной (итоговой) аттестации по этим предметам.

Повторная государственная (итоговая) аттестация проводится до начала нового учебного года в сроки, устанавливаемые государственными органами управления образованием субъектов Российской Федерации».

## **Приложение 6.40.**

### **Если ребенок не смог пройти итоговую аттестацию в IX классе**

Выпускники IX классов, получившие на государственной (итоговой) аттестации не более двух неудовлетворительных отметок, допускаются к повторной государственной (итоговой) аттестации по этим предметам. Повторная аттестация проводится до начала нового учебного года в сроки, устанавливаемые государственными органами управления образованием субъектов Российской Федерации.

Выпускники, получившие на повторном экзамене неудовлетворительную оценку, по усмотрению родителей (законных представителей) оставляются на «второй год» или получают справку об обучении в общеобразовательном учреждении установленного образца. В справке указываются экзаменационные и итоговые отметки (в том числе и неудовлетворительные) по всем предметам, изучавшимся в классах соответствующей ступени общего образования. Лицам, получившим справку об обучении в общеобразовательном учреждении, предоставляется право не ранее чем через год пройти итоговую аттестацию в форме экстерната, включающую экзамены по тем предметам, по которым в справке выставлены неудовлетворительные отметки.

Справка об обучении в общеобразовательном учреждении не дает возможности получать образование следующего уровня: среднее (полное) общее образование; начальное профессиональное образование; среднее профессиональное образование. Для обучения на указанных уровнях необходимо завершить основное общее образование. В любом случае выпускник, не завершивший основное общее образование, имеет право на профессиональную подготовку (что гарантируется Законом РФ «Об образовании»).

## **Приложение 6.41.**

### **Документы об основном общем образовании и порядок их выдачи**

*Из Положения о государственной (итоговой) аттестации выпускников IX и XI (XII) классов общеобразовательных учреждений Российской Федерации, утвержденного Приказом Минобразования России от 3 декабря 1999 г. № 1075:*

«3.1. Выпускникам общеобразовательного учреждения, имеющего свидетельство о государственной аккредитации, прошедшим государственную (итоговую) аттестацию, выдается документ государственного образца о соответствующем уровне общего образования: выпускникам IX класса — аттестат об основном общем образовании.

Выпускникам общеобразовательного учреждения, не имеющего свидетельства о государственной аккредитации, после прохождения ими государственной (итоговой) аттестации выдается документ об уровне общего образования в соответствии с лицензией. Форма документа определяется самим общеобразовательным учреждением.

3.2. Выпускники, получившие образование в общеобразовательных учреждениях, не имеющих свидетельства о государственной аккредитации, в форме семейного образования и самообразования, имеют право на аттестацию в форме экстерната в общеобразовательных учреждениях, имеющих свидетельство о государственной аккредитации.

3.3. Иностранцы граждане, лица без гражданства, беженцы и вынужденные переселенцы, обучавшиеся в аккредитованном общеобразовательном учреждении и прошедшие в нем государственную (итоговую) аттестацию, получают аттестат о соответствующем уровне общего образования.

3.4. Аттестаты о соответствующем уровне общего образования выпускникам общеобразовательных учреждений, имеющих свидетельство о государственной аккредитации, выдаются теми общеобразовательными учреждениями, в которых они обучались и проходили государственную (итоговую) аттестацию.

Выпускникам общеобразовательных учреждений, не имеющих свидетельства о государственной аккредитации, проходившим государственную (итоговую) аттестацию в общеобразовательных учреждениях, имеющих свидетельство о государственной аккредитации, аттестаты о соответствующем уровне общего образования выдаются теми общеобразовательными учреждениями, в которых они проходили государственную (итоговую) аттестацию.

Выпускникам, обучавшимся в образовательных учреждениях, реализующих общеобразовательные программы и находящихся при лечебных учреждениях, аттестаты о соответствующем уровне общего образования выдаются теми общеобразовательными учреждениями, из которых они были на лечение, на основании отметок промежуточной и государственной (итоговой) аттестаций, полученных в образовательных учреждениях при лечебных учреждениях.

3.5. В аттестат об основном общем образовании выставляются итоговые отметки по предметам, которые изучались выпускником в классах второй ступени общего образования.

3.6. Выпускникам, изучавшим факультативные курсы, в аттестатах делается соответствующая запись.

3.7. В аттестате отметки по предметам проставляются цифрами и в скобках словами: 5 (отлично), 4 (хорошо), 3 (удовлетворительно)».

## **Приложение 6.42. О порядке проведения итоговой аттестации**

Утверждено

Приказом Министерства образования и науки

Российской Федерации

от 28 ноября 2008 г. № 362

### **Положение о формах и порядке проведения государственной (итоговой) аттестации обучающихся, освоивших основные общеобразовательные программы среднего (полного) общего образования**

(в ред. Приказа Минобрнауки РФ от 30.01.2009 № 16)

#### *1. Общие положения*

1. Настоящее Положение определяет формы, участников, сроки и порядок проведения государственной (итоговой) аттестации обучающихся, освоивших основные общеобразовательные программы среднего (полного) общего образования (далее — выпускники), в том числе проверки экзаменационных работ, подачи и рассмотрения апелляций, а также оценки результатов государственной (итоговой) аттестации.

2. Настоящее Положение распространяется на имеющие государственную аккредитацию образовательные учреждения, реализующие основные общеобразовательные программы среднего (полного) общего образования, независимо от их организационно-правовой формы и подчиненности (далее — образовательные учреждения).

3. Государственная (итоговая) аттестация выпускников представляет собой форму государственного контроля (оценки) освоения выпускниками основных общеобразовательных программ среднего (полного) общего образования в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта среднего (полного) общего образования (далее — государственная (итоговая) аттестация).

4. Освоение основных общеобразовательных программ среднего (полного) общего образования в образовательном учреждении, имеющем государственную аккредитацию, завершается обязательной государственной (итоговой) аттестацией выпускников по русскому языку и математике.

Экзамены по другим общеобразовательным предметам — литературе, физике, химии, биологии, географии, истории, обществознанию, иностранным языкам (английский, немецкий, французский и испанский языки), информатике и информационно-коммуникационным технологиям (ИКТ) — выпускники сдают на добровольной основе по своему выбору. Количество экзаменов по выбору определяется выпускниками самостоя-

тельно, для чего не позднее 1 марта текущего года они подают в образовательное учреждение заявление о сдаче экзаменов по выбору с указанием соответствующих общеобразовательных предметов.

5. Государственная (итоговая) аттестация по всем общеобразовательным предметам, указанным в пункте 4 настоящего Положения (за исключением иностранных языков), проводится на русском языке.

## *II. Формы проведения государственной (итоговой) аттестации*

6. Государственная (итоговая) аттестация проводится в форме единого государственного экзамена (далее — ЕГЭ), а также в форме государственного выпускного экзамена.

7. Государственная (итоговая) аттестация в форме ЕГЭ проводится для выпускников образовательных учреждений, в том числе для иностранных граждан, лиц без гражданства, беженцев и вынужденных переселенцев, освоивших основные общеобразовательные программы среднего (полного) общего образования в очной, очно-заочной (вечерней), заочной формах, а также для лиц, освоивших основные общеобразовательные программы среднего (полного) общего образования в форме экстерната, семейного образования или самообразования и допущенных в текущем году к государственной (итоговой) аттестации.

8. Государственная (итоговая) аттестация в форме государственного выпускного экзамена проводится для обучающихся, освоивших основные общеобразовательные программы среднего (полного) общего образования в специальных учебно-воспитательных учреждениях закрытого типа для детей и подростков с девиантным (общественно опасным) поведением, образовательных учреждениях уголовно-исполнительной системы, а также для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, освоивших основные общеобразовательные программы среднего (полного) общего образования.

Для указанных категорий выпускников государственная (итоговая) аттестация может по их желанию проводиться в форме ЕГЭ. При этом допускается сочетание обеих форм государственной (итоговой) аттестации. Выбранные выпускником форма (формы) государственной (итоговой) аттестации и общеобразовательные предметы, по которым он планирует сдавать экзамены, указываются им в заявлении.

Государственный выпускной экзамен для выпускников с ограниченными возможностями здоровья организуется с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей выпускников и состояния их здоровья.

9. ЕГЭ проводится с использованием заданий стандартизированной формы — контрольных измерительных материалов; государственный выпускной экзамен проводится письменно и/или устно с использованием

экзаменационных материалов различных видов (текстов, тем, заданий и др.), разрабатываемых в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта среднего (полного) общего образования к результатам освоения основных общеобразовательных программ среднего (полного) общего образования.

10. Обеспечение субъектов Российской Федерации контрольными измерительными материалами для проведения ЕГЭ по всем включенным в государственную (итоговую) аттестацию общеобразовательным предметам, а также текстами (темами, заданиями и др.) по русскому языку и математике, сборниками текстов и заданий для экзаменов по другим общеобразовательным предметам для проведения государственного выпускного экзамена организует Федеральная служба по надзору в сфере образования и науки (далее – Рособрнадзор).

11. Государственная (итоговая) аттестация организуется и проводится:

- в форме ЕГЭ – Рособрнадзором совместно с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющими управление в сфере образования;

- в форме государственного выпускного экзамена – органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющими управление в сфере образования, образовательными учреждениями и их учредителями.

К проведению государственной (итоговой) аттестации выпускников образовательных учреждений уголовно-исполнительной системы привлекаются представители учреждений, исполняющих наказания в виде лишения свободы.

12. Для организации и проведения государственной (итоговой) аттестации ежегодно создаются экзаменационные, предметные и конфликтные комиссии.

Экзаменационные и/или предметные комиссии осуществляют организацию, проведение и утверждение результатов государственной (итоговой) аттестации, подготовку экзаменационных материалов, прием устных экзаменов и/или проверку письменных экзаменационных работ выпускников.

Конфликтные комиссии обеспечивают объективность оценивания экзаменационных работ выпускников и разрешение спорных вопросов, возникающих при проведении государственной (итоговой) аттестации.

13. Порядок проведения ЕГЭ и порядок проведения государственного выпускного экзамена для различных категорий выпускников, в том числе порядок работы и функции экзаменационных, предметных и конфликтных комиссий в зависимости от формы проведения государственной (итоговой) аттестации, определяются Министерством образования и науки Российской Федерации (далее – Минобрнауки России).

### *III. Участники государственной (итоговой) аттестации*

14. К государственной (итоговой) аттестации допускаются выпускники образовательных учреждений, имеющие годовые отметки по всем общеобразовательным предметам учебного плана за X, XI (XII) классы не ниже удовлетворительных.

15. Решение о допуске к государственной (итоговой) аттестации принимается педагогическим советом образовательного учреждения и оформляется приказом не позднее 25 мая текущего года.

16. Выпускники образовательных учреждений, не имеющих государственной аккредитации, а также лица, освоившие основные общеобразовательные программы среднего (полного) общего образования в форме семейного образования или самообразования либо в иностранных образовательных учреждениях, вправе пройти государственную (итоговую) аттестацию в формах, установленных настоящим Положением.

Заявление на участие в государственной (итоговой) аттестации подается в аккредитованное образовательное учреждение, реализующее основные общеобразовательные программы, не позднее чем за три месяца до начала ее проведения.

Решение о допуске вышеуказанных лиц к государственной (итоговой) аттестации принимается при условии получения ими отметок не ниже удовлетворительных на промежуточной аттестации, проводимой образовательным учреждением, в которое они подали заявление, по всем общеобразовательным предметам инвариантной части учебного плана образовательного учреждения.

### *IV. Сроки и порядок проведения государственной (итоговой) аттестации*

17. Государственная (итоговая) аттестация начинается не ранее 25 мая текущего года.

18. Сроки и единое расписание проведения ЕГЭ, а также государственного выпускного экзамена по русскому языку и математике ежегодно определяются Рособрнадзором. Сроки и расписание проведения государственного выпускного экзамена по общеобразовательным предметам по выбору выпускника определяются государственным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющим управление в сфере образования.

19. Для выпускников, пропустивших государственную (итоговую) аттестацию по уважительным причинам, предусматриваются дополнительные сроки проведения государственной (итоговой) аттестации в формах, установленных настоящим Положением (далее – дополнительные сроки).

Дополнительные сроки проведения государственной (итоговой) аттестации в форме ЕГЭ устанавливаются Рособрнадзором, а в форме госу-



дарственного выпускного экзамена — органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющими управление в сфере образования.

20. Государственная (итоговая) аттестация выпускников вечерних (сменных) общеобразовательных учреждений, призываемых на военную службу, выпускников, выезжающих на российские или международные спортивные соревнования, конкурсы, смотры, олимпиады и тренировочные сборы, на постоянное место жительства или для продолжения обучения в иностранное государство или направляемых по медицинским показаниям в лечебно-профилактические и иные учреждения для проведения лечебно-оздоровительных и реабилитационных мероприятий в период проведения государственной (итоговой) аттестации, а также выпускников российских общеобразовательных учреждений, расположенных за пределами территории Российской Федерации, в государствах со сложными климатическими условиями, может проводиться досрочно, но не ранее 20 апреля текущего года, в формах, установленных настоящим Положением.

21. Государственный выпускной экзамен для выпускников образовательных учреждений уголовно-исполнительной системы, освобождаемых от отбывания наказания не ранее чем за три месяца до начала государственной (итоговой) аттестации, также может проводиться досрочно в сроки, определяемые органом исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющим управление в сфере образования, по согласованию с учредителем и Рособрнадзором, но не ранее 20 февраля текущего года.

22. Расписание экзаменов государственной (итоговой) аттестации должно быть составлено таким образом, чтобы интервал между ними для каждого выпускника составлял, как правило, не менее двух дней (за исключением экзаменов, проводимых в дополнительные сроки).

23. При проведении государственной (итоговой) аттестации должна быть предусмотрена возможность подачи выпускником апелляции в конфликтную комиссию, создаваемую в установленном порядке, и ознакомления выпускника при рассмотрении апелляции с выполненной им письменной экзаменационной работой.

Выпускник вправе подать апелляцию как по процедуре проведения экзаменов, так и о несогласии с полученными результатами.

При рассмотрении апелляции проверка изложенных в ней фактов не может проводиться лицами, принимавшими участие в организации и/или проведении экзамена по соответствующему общеобразовательному предмету либо ранее проверявшими экзаменационную работу выпускника, подавшего апелляцию.

#### *V. Оценка результатов государственной (итоговой) аттестации*

24. При проведении государственной (итоговой) аттестации в форме ЕГЭ используется стобальная система оценки, а в форме государственного выпускного экзамена — пятибальная система оценки.

Рособрнадзор ежегодно устанавливает по каждому общеобразовательному предмету, указанному в пункте 4 настоящего Положения, минимальное количество баллов ЕГЭ, подтверждающее освоение выпускником основных общеобразовательных программ среднего (полного) общего образования в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта среднего (полного) общего образования (далее — минимальное количество баллов).

25. Результаты государственной (итоговой) аттестации признаются удовлетворительными в случае, если выпускник по обязательным общеобразовательным предметам (русский язык и математика) при сдаче ЕГЭ набрал количество баллов не ниже минимального, а при сдаче государственного выпускного экзамена получил отметки не ниже удовлетворительной (три балла).

В случае если выпускник получил на государственной (итоговой) аттестации неудовлетворительный результат по одному из обязательных общеобразовательных предметов (русский язык или математика), он допускается повторно к государственной (итоговой) аттестации по данному предмету в текущем году в формах, установленных настоящим Положением, в дополнительные сроки.

26. Удовлетворительные результаты государственной (итоговой) аттестации по русскому языку и математике являются основанием выдачи выпускникам документа государственного образца об уровне образования — аттестата о среднем (полном) общем образовании (далее — аттестат), форма и порядок выдачи которого утверждаются Минобрнауки России.

27. В аттестат выпускнику, получившему удовлетворительные результаты на государственной (итоговой) аттестации, выставляются итоговые отметки:

— по каждому общеобразовательному предмету инвариантной части базисного учебного плана;

— по каждому общеобразовательному предмету вариативной части учебного плана образовательного учреждения, изучавшемуся выпускником, в случае если на его изучение отводилось по учебному плану образовательного учреждения не менее 64 часов за два учебных года.

Итоговые отметки, за исключением случаев, предусмотренных настоящим Положением, определяются как среднее арифметическое годовых отметок выпускника за X, XI (XII) классы и выставляются в аттестат целыми числами в соответствии с правилами математического округления.

Лицам, указанным в пункте 16 настоящего Положения, получившим удовлетворительные результаты на государственной (итоговой) аттестации, в аттестат выставляются отметки, полученные ими на промежуточной аттестации, проводимой образовательным учреждением, по всем общеобразовательным предметам инвариантной части учебного плана образовательного учреждения.

28. Выпускники, проявившие способности и трудолюбие в учении, награждаются золотой и серебряной медалями «За особые успехи в учении» и/или похвальной грамотой «За особые успехи в изучении отдельных предметов» в порядке, определяемом Минобрнауки России.

29. Выпускникам, прошедшим государственную (итоговую) аттестацию в форме ЕГЭ, выдается также свидетельство о результатах ЕГЭ (далее – свидетельство), форма и порядок выдачи которого устанавливаются Минобрнауки России. В свидетельство выставляются результаты ЕГЭ по тем общеобразовательным предметам, по которым выпускник набрал количество баллов не ниже минимального.

30. Выпускникам, являющимся в текущем году победителями и призерами заключительного этапа всероссийской олимпиады школьников, в аттестат по общеобразовательному предмету, соответствующему профилю олимпиады, выставляется отметка «отлично».

31. Выпускникам, не завершившим среднего (полного) общего образования, не прошедшим государственной (итоговой) аттестации или получившим на государственной (итоговой) аттестации неудовлетворительные результаты по русскому языку и математике либо получившим повторно неудовлетворительный результат по одному из этих предметов на государственной (итоговой) аттестации в дополнительные сроки, выдается справка об обучении в образовательном учреждении, образец которой утверждается Минобрнауки России.

Указанным выпускникам предоставляется право пройти государственную (итоговую) аттестацию по соответствующим общеобразовательным предметам не ранее чем через год в сроки и в формах, установленных настоящим Положением.

#### **Приложение 6.43. Особые условия проведения итоговой аттестации для детей с особенностями развития**

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, освоивших основные общеобразовательные программы среднего (полного) общего образования, государственная (итоговая) аттестация проводится в форме государственного выпускного экзамена. По их желанию итоговая аттестация может проводиться в форме ЕГЭ. При этом допускается соче-

тание обеих форм аттестации. Выбранные выпускником форма (формы) итоговой аттестации и общеобразовательные предметы, по которым он планирует сдавать экзамены, указываются им в заявлении, подаваемом в образовательное учреждение до 1 марта текущего года (пункт 8 Положения о формах и порядке проведения государственной (итоговой) аттестации) (*Приложение 6.42*).

Государственный выпускной экзамен для выпускников с ограниченными возможностями здоровья организуется с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей выпускников и состояния их здоровья.

Для участников ЕГЭ с ограниченными возможностями здоровья продолжительность экзамена увеличивается на 1,5 часа (пункт 29 Порядка проведения единого государственного экзамена) (*Приложение 6.45*).

Согласно пункту 34 Порядка проведения единого государственного экзамена, «для участников ЕГЭ с ограниченными возможностями здоровья пункт проведения ЕГЭ должен быть оборудован с учетом их индивидуальных особенностей. Материально-технические условия проведения экзамена должны обеспечивать возможность беспрепятственного доступа участников ЕГЭ с ограниченными возможностями здоровья в аудитории, туалетные и иные помещения, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, при отсутствии лифтов аудитория должна располагаться на первом этаже; наличие специальных кресел и других приспособлений).

При проведении экзамена присутствуют ассистенты, оказывающие участникам ЕГЭ с ограниченными возможностями здоровья необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей, помогающие участникам ЕГЭ с ограниченными возможностями здоровья занять рабочее место, передвигаться, прочесть задание.

Участники ЕГЭ с ограниченными возможностями здоровья с учетом их индивидуальных особенностей могут в процессе сдачи экзамена пользоваться необходимыми им **техническими средствами**. Для глухих и слабослышащих участников ЕГЭ аудитории для проведения экзамена должны быть оборудованы звукоусиливающей аппаратурой как коллективного, так и индивидуального пользования. Для слепых участников ЕГЭ в пунктах проведения ЕГЭ должно быть предусмотрено достаточное количество специальных принадлежностей для оформления ответов рельефно-точечным шрифтом Брайля в специально предусмотренной тетради. Для слабовидящих участников ЕГЭ в пунктах проведения ЕГЭ должна быть предусмотрена возможность увеличения (копирование в увеличенном размере) бланков ЕГЭ, в аудиториях для проведения экзаменов должно быть предусмотрено наличие увеличительных устройств и индивидуальное равномерное освещение не менее 300 лк.

Во время проведения экзамена для участников ЕГЭ с ограниченными возможностями здоровья в аудиториях может быть организовано питание и перерывы для проведения необходимых медико-профилактических процедур».

#### **Приложение 6.44. Если ребенок не допущен к итоговой аттестации или не прошел итоговую аттестацию**

Результаты государственной (итоговой) аттестации признаются удовлетворительными в случае, если выпускник по обязательным общеобразовательным предметам (русский язык и математика) при сдаче ЕГЭ набрал количество баллов не ниже минимального, а при сдаче государственного выпускного экзамена получил отметки не ниже удовлетворительной (три балла).

В случае если выпускник получил на государственной (итоговой) аттестации неудовлетворительную оценку по русскому языку или математике, он допускается повторно к итоговой аттестации по данному предмету в текущем году в дополнительные сроки.

Выпускникам, не завершившим среднего (полного) общего образования, не прошедшим итоговой аттестации, получившим неудовлетворительные результаты по русскому языку и математике либо получившим повторно неудовлетворительный результат по одному из этих предметов на аттестации в дополнительные сроки, выдается справка об обучении в образовательном учреждении. Указанным выпускникам предоставляется право пройти государственную аттестацию по соответствующим общеобразовательным предметам не ранее чем через год. Справка об обучении в общеобразовательном учреждении не дает возможности получать образование следующего уровня: высшее профессиональное образование. Для обучения на указанном уровне необходимо завершить полное (общее) образование.

Выпускник, не завершивший полное (общее) образование, имеет право на профессиональную подготовку, на начальное профессиональное, среднее профессиональное образование (что гарантируется Законом РФ «Об образовании»).

#### **Приложение 6.45. Из Порядка проведения единого государственного экзамена**

«2. Единый государственный экзамен (далее – ЕГЭ) представляет собой форму объективной оценки качества подготовки лиц, освоивших об-

разовательные программы среднего (полного) общего образования, с использованием заданий стандартизированной формы (контрольных измерительных материалов), выполнение которых позволяет установить уровень освоения ими федерального государственного образовательного стандарта среднего (полного) общего образования (пункт 4.1 статьи 15 Закона Российской Федерации от 10 июля 1992 г. № 3266-1 «Об образовании». Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1992, № 30, ст. 1797; Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, № 3, ст. 150; 2007, № 7, ст. 838; № 17, ст. 1932; № 49, ст. 6070)<sup>1</sup>.

3. ЕГЭ проводится по следующим общеобразовательным предметам: математика, русский язык, литература, физика, химия, биология, география, история, обществознание, иностранные языки (английский, французский, немецкий, испанский), информатика и информационно-коммуникационные технологии (ИКТ).

<...>

5. Выпускники специальных учебно-воспитательных учреждений закрытого типа для детей и подростков с девиантным (общественно опасным) поведением и образовательных учреждений уголовно-исполнительной системы, а также выпускники с ограниченными возможностями здоровья вправе сдать ЕГЭ на добровольной основе.

Условия организации и проведения ЕГЭ для выпускников специальных учебно-воспитательных учреждений закрытого типа для детей и подростков с девиантным (общественно опасным) поведением, а также выпускников образовательных учреждений уголовно-исполнительной системы обеспечиваются органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющими управление в сфере образования, по согласованию с учредителями указанных учреждений, с учетом специальных условий содержания таких выпускников, необходимости обеспечения общественной безопасности во время сдачи ЕГЭ и требований настоящего Порядка.

Условия организации и проведения ЕГЭ для выпускников с ограниченными возможностями здоровья обеспечиваются органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющими управ-

<sup>1</sup> До завершения обучения лиц, зачисленных до 1 сентября 2009 г. в имеющие государственную аккредитацию образовательные учреждения для обучения по основным общеобразовательным программам общего образования в соответствии с государственными образовательными стандартами, контрольные измерительные материалы разрабатываются на основе федерального компонента государственных образовательных стандартов начального общего, основного общего и среднего (полного) общего образования и обязательного минимума содержания среднего (полного) общего образования.

ление в сфере образования, с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее – индивидуальные особенности) выпускников и требований настоящего Порядка.

<...>

29. ЕГЭ организуется в сроки, определяемые Рособрнадзором.

Единое расписание проведения ЕГЭ и его продолжительность по каждому общеобразовательному предмету ежегодно утверждаются Рособрнадзором.

В продолжительность экзамена по общеобразовательным предметам не включается время, выделенное на подготовительные мероприятия (инструктаж участников ЕГЭ, вскрытие специальных доставочных пакетов с экзаменационными материалами, заполнение регистрационных полей бланков ЕГЭ). Для участников ЕГЭ с ограниченными возможностями здоровья продолжительность экзамена увеличивается на 1,5 часа.

<...>

34. Для участников ЕГЭ с ограниченными возможностями здоровья пункт проведения ЕГЭ должен быть оборудован с учетом их индивидуальных особенностей. Материально-технические условия проведения экзамена должны обеспечивать возможность беспрепятственного доступа участников ЕГЭ с ограниченными возможностями здоровья в аудитории, туалетные и иные помещения, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, при отсутствии лифтов аудитория должна располагаться на первом этаже; наличие специальных кресел и других приспособлений).

При проведении экзамена присутствуют ассистенты, оказывающие участникам ЕГЭ с ограниченными возможностями здоровья необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей, помогающие участникам ЕГЭ с ограниченными возможностями здоровья занять рабочее место, передвигаться, прочесть задание.

Участники ЕГЭ с ограниченными возможностями здоровья с учетом их индивидуальных особенностей могут в процессе сдачи экзамена пользоваться необходимыми им техническими средствами.

Для глухих и слабослышащих участников ЕГЭ аудитории для проведения экзамена должны быть оборудованы звукоусиливающей аппаратурой как коллективного, так и индивидуального пользования.

Для слепых участников ЕГЭ в пунктах проведения ЕГЭ должно быть предусмотрено достаточное количество специальных принадлежностей для оформления ответов рельефно-точечным шрифтом Брайля в специально предусмотренной тетради.

Для слабовидящих участников ЕГЭ в пунктах проведения ЕГЭ должна быть предусмотрена возможность увеличения (копирование в увеличен-

ном размере) бланков ЕГЭ, в аудиториях для проведения экзаменов должно быть предусмотрено наличие увеличительных устройств и индивидуальное равномерное освещение не менее 300 лк.

Во время проведения экзамена для участников ЕГЭ с ограниченными возможностями здоровья в аудиториях может быть организовано питание и перерывы для проведения необходимых медико-профилактических процедур».

### **Приложение 6.46.**

#### **Специальное (коррекционное) образовательное учреждение I вида**

*Письмо Министерства общего и профессионального образования Российской Федерации от 4 сентября 1997 г. № 48 «О специфике деятельности специальных (коррекционных) образовательных учреждений I–VIII вида»*

1. Специальное (коррекционное) образовательное учреждение (далее – коррекционное учреждение) I вида создается для обучения и воспитания неслышащих детей, их всестороннего развития в тесной связи с формированием словесной речи как средства общения и мышления на слухозрительной основе, коррекции и компенсации отклонений в их психофизическом развитии, для получения общеобразовательной, трудовой и социальной подготовки к самостоятельной жизни.

2. Коррекционное учреждение I вида осуществляет образовательный процесс в соответствии с уровнем общеобразовательных программ трех ступеней общего образования:

1 ступень – начальное общее образование (нормативный срок освоения – 5–6 лет (в зависимости от учебных предметов) или 6–7 лет (с учетом подготовительного класса);

2 ступень – основное общее образование (нормативный срок освоения – 5–6 лет);

3 ступень – среднее (полное) общее образование (нормативный срок освоения – 2 года).

3. На первой ступени общего образования в начальных классах (1–3 классы) проводится работа по становлению личности ребенка, выявлению и целостному развитию его способностей, формированию у школьников умения и желания учиться. В начальных классах у учащихся формируется речевая деятельность (умение вступать в общение с окружающими, воспринимать речь окружающих на слухозрительной основе и обмениваться информацией). В средних классах (4–6 классы) продолжается работа по формированию личности неслышащего ребенка, его учебной деятель-



ности, развитию устной и письменной речи, совершенствованию умения пользоваться языком как средством общения, по развитию познавательных способностей и навыков самостоятельной умственной деятельности.

На второй ступени общего образования (7 – 10 классы) продолжается работа по формированию личности неслышащего воспитанника, закладывается фундамент общеобразовательной и трудовой подготовки, необходимой для продолжения образования, полноценного включения обучающегося, воспитанника в жизнь общества. Продолжается систематическая работа по развитию устной и письменной речи обучающихся, коррекции их произношения и развитию слухового восприятия.

На третьей ступени общего образования у обучающихся совершенствуется устная и письменная речь, продолжается коррекционная работа по формированию произношения и развитию остаточного слуха. Проводится специальная работа по социально-трудовой адаптации.

4. В 1 класс коррекционного учреждения I вида принимаются, как правило, дети с 7-летнего возраста.

5. Для детей, не получивших полной дошкольной подготовки, организуется подготовительный класс.

6. Специфика образовательного процесса в коррекционном учреждении I вида состоит в преодолении недостатков психического и речевого развития воспитанников, затрудняющих усвоение основ наук, с использованием специальных средств обучения (звукоусиливающей аппаратуры), методов обучения и определенным образом структурированного содержания обучения.

Проводятся фронтальные и индивидуальные занятия по развитию слухового восприятия и совершенствованию навыков произношения в ходе всего образовательного процесса. На занятиях по ознакомлению с окружающим миром и музыкально-ритмических занятиях, а также занятиях по всем общеобразовательным предметам обеспечиваются активная речевая практика, развитие нарушенной звуковой функции, создание слухоречевой среды на основе использования звукоусиливающей аппаратуры, формирование на слуховой основе речи воспитанников, по своему звучанию приближенной к естественной. Широко используется предметно-практическое обучение как основа общего и речевого развития, формирования познавательной активности, осознанности в приобретении знаний. Коррекционная работа проводится с широким использованием специализированных технических средств (электроакустическая аппаратура, компьютерная техника и другие технические средства).

7. По желанию воспитанников, их родителей (законных представителей) возможно введение в учебный план факультативного курса обучения жестовой речи. Сроки введения курса и его продолжительность определяются коррекционным учреждением.

8. В составе образовательного учреждения I вида организуются классы для глухих детей со сложной структурой дефекта (умственной отсталостью, задержкой психического развития и др.), работа в которых организуется по специальным учебным планам и программам.

9. Наполняемость класса — группы до 6 человек, в классах для детей со сложной структурой дефекта — до 5 человек.

### **Приложение 6.47. Специальное (коррекционное) образовательное учреждение II вида**

*Письмо Министерства общего и профессионального образования Российской Федерации от 4 сентября 1997 г. № 48 «О специфике деятельности специальных (коррекционных) образовательных учреждений I–VIII вида»*

1. Коррекционное учреждение II вида создается для обучения и воспитания слабослышащих детей (имеющих частичную потерю слуха и различную степень недоразвития речи) и позднооглохших детей (оглохших в дошкольном или школьном возрасте, но сохранивших самостоятельную речь), всестороннего их развития на основе формирования словесной речи, подготовки к свободному речевому общению на слуховой и слухозрительной основе.

2. Обучение слабослышащих детей имеет коррекционную направленность, способствующую преодолению отклонений в развитии. При этом в ходе всего образовательного процесса особое внимание уделяется развитию слухового восприятия и работе над формированием устной речи. Воспитанникам обеспечивается активная речевая практика путем создания слухо-речевой среды (с использованием звукоусиливающей аппаратуры), позволяющей формировать на слуховой основе речь, приближенную к естественному звучанию.

3. Для обеспечения дифференцированного подхода в обучении слабослышащих и позднооглохших детей создаются два отделения:

1 отделение — для воспитанников с легким недоразвитием речи, обусловленным нарушением слуха;

2 отделение — для воспитанников с глубоким недоразвитием речи, обусловленным нарушением слуха.

4. Коррекционное учреждение II вида осуществляет образовательный процесс в соответствии с уровнями общеобразовательных программ трех ступеней общего образования:

1 ступень — начальное общее образование (нормативный срок освоения в 1 отделении — 4–5 лет, во 2 отделении — 5–6 или 6–7 лет);

2 ступень — основное общее образование (нормативный срок освоения в 1 и 2 отделениях — 6 лет).

3 ступень — среднее (полное) общее образование (нормативный срок освоения в 1 отделении — 2 года).

5. На 1 ступени общего образования осуществляется коррекция словесной речи на основе использования развивающейся слуховой функции и навыков слухо-зрительного восприятия, накопление словарного запаса, практическое овладение грамматическими закономерностями языка, навыками связной речи, развитие внятной речи, приближенной к естественному звучанию.

На 2 ступени общего образования проводится коррекционная работа по дальнейшему развитию речи, слухового восприятия и навыков произношения.

На 3 ступени общего образования обеспечивается овладение воспитанниками устной и письменной речью до уровня, необходимого для интеграции их в общество.

6. В соответствии с уровнем общего и речевого развития воспитанников, достигнутым в процессе обучения, с согласия родителей (законных представителей) по заключению психолого-медико-педагогической комиссии воспитанники могут переводиться из одного отделения в другое.

7. В 1 класс (группу) 1 и 2 отделений зачисляются дети с 7-летнего возраста, посещавшие дошкольные образовательные учреждения.

Для детей 6 — 7-летнего возраста, не посещавших дошкольные образовательные учреждения, во 2 отделении может быть организован подготовительный класс.

8. Наполняемость класса (группы), группы продленного дня в 1 отделении — до 10 человек.

Наполняемость класса (группы), группы продленного дня во 2 отделении — до 8 человек.

9. Для позднооглохших воспитанников (независимо от возраста) с целью восстановления их устной коммуникации со слышащими организуется специальная индивидуальная помощь по обучению восприятия устной речи на зрительной (чтение с губ), слухо-зрительной и зрительно-вибрационной основе.

10. Для развития слухового восприятия и формирования произношения проводятся индивидуальные и групповые занятия с использованием звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования и индивидуальных слуховых аппаратов.

11. Работа по развитию слухового восприятия и автоматизации навыков произношения с использованием фонетической ритмики и различных видов деятельности, связанных с музыкой, осуществляется на музыкально-ритмических занятиях.

12. По желанию воспитанников 2 отделения и их родителей (законных представителей) в учебный план возможно введение факультативных курсов обучения жестовой речи или иностранному языку. Сроки введения курса и его продолжительность определяются коррекционным учреждением.

### **Приложение 6.48. Специальные (коррекционные) образовательные учреждения III и IV видов**

*Письмо Министерства общего и профессионального образования Российской Федерации от 4 сентября 1997 г. № 48 «О специфике деятельности специальных (коррекционных) образовательных учреждений I–VIII вида»*

1. Коррекционные учреждения III и IV видов обеспечивают обучение, воспитание, коррекцию первичных и вторичных отклонений в развитии у воспитанников с нарушениями зрения, развитие сохранных анализаторов, формирование коррекционно-компенсаторных навыков, способствующих социальной адаптации воспитанников в обществе.

При необходимости может быть организовано совместное (в одном коррекционном учреждении) обучение незрячих и слабовидящих детей, детей с косоглазием и амблиопией.

Для формирования у воспитанников компенсаторных процессов проводятся групповые и индивидуальные коррекционные занятия по развитию осязательного (III вид) и зрительного восприятия, речи, социально-бытовой и пространственной ориентировке, ритмике, лечебной физкультуре, формированию навыков общения.

2. В коррекционное учреждение III вида принимаются незрячие дети, а также дети с остаточным зрением (0,04 и ниже) и более высокой остротой зрения (0,08) при наличии сложных сочетаний нарушений зрительных функций, с прогрессирующими глазными заболеваниями, ведущими к слепоте.

3. В 1 класс (группу) коррекционного учреждения III вида принимаются дети 6–7 лет, допускается также прием детей свыше указанного возраста на 1–2 года.

4. Количество воспитанников в классе (группе), группе продленного дня в коррекционном учреждении III вида — до 8 человек.

5. Коррекционное учреждение III вида осуществляет образовательный процесс в соответствии с уровнями общеобразовательных программ трех ступеней общего образования:

1 ступень — начальное общее образование (нормативный срок освоения — 4–5 лет);

2 ступень — основное общее образование (нормативный срок освоения — 5–6 лет);

3 ступень — среднее (полное) общее образование (нормативный срок освоения — 2 года).

Общий срок обучения — 12 лет.

6. В коррекционное учреждение IV вида принимаются слабовидящие дети с остротой зрения от 0,05 до 0,4 на лучше видящем глазу с переносимой коррекцией. При этом учитывается состояние других зрительных функций (поле зрения, острота зрения для близи), форма и течение патологического процесса. Также могут быть приняты дети с более высокой остротой зрения при прогрессирующих или часто рецидивирующих заболеваниях, при наличии астенических явлений, возникающих при чтении и письме на близком расстоянии.

Кроме того, в коррекционное учреждение IV вида принимаются дети с косоглазием и амблиопией, имеющие более высокую остроту зрения (выше 0,4) для продолжения лечения зрения.

7. В 1 класс (группу) коррекционного учреждения IV вида, как правило, принимаются дети 6 — 7-летнего возраста.

8. Количество воспитанников в классе (группе), группе продленного дня в коррекционном учреждении IV вида — до 12 человек.

9. Коррекционное учреждение IV вида осуществляет образовательный процесс в соответствии с уровнями общеобразовательных программ трех ступеней общего образования:

1 ступень — начальное общее образование (нормативный срок освоения — 4 года);

2 ступень — основное общее образование (нормативный срок освоения — 6 лет);

3 ступень — среднее (полное) общее образование (нормативный срок освоения — 2 года).

10. На 1 ступени общего образования выявляются индивидуальные возможности воспитанников. Коррекционная направленность образовательного процесса осуществляется на уроках по общеобразовательным предметам, а также занятиях по социально-бытовой ориентировке, развитию зрительного и осязательного восприятия, речи, по пространственной ориентировке, ритмике, лечебной физкультуре, логопедии, по формированию навыков общения. Это способствует приобретению воспитанниками специфических умений и навыков, приемов самоконтроля и самопроверки, осуществляются занятия по элементарной социально-бытовой ориентировке. Восполняются пробелы дошкольного образования, расширяются знания об окружающем мире специфическими для данной категории воспитанников способами.

На 2 ступени общего образования проводится работа по дальнейшему формированию коррекционно-компенсаторных навыков в соответствии с возрастом воспитанников, продолжаются коррекционные занятия, уве-

личивается объем занятий по развитию навыков общения, социально-бытовой ориентировке и ориентировке в пространстве, способствующих их социальной реабилитации, адаптации и интеграции в среду зрячих.

На 3 ступени общего образования завершается обучение по общеобразовательным предметам (в соответствии с учебной программой), совершенствуются навыки воспитанников по ориентировке в пространстве и создаются условия для сознательного и активного включения их в жизнь общества.

11. Обучение воспитанников с нарушениями зрения осуществляется с широким использованием тифлоприборов и специального оборудования с учетом структуры зрительного дефекта, степени и характера нарушения зрения. При этом обучение незрячих базируется на использовании осязательного и зрительно-осязательного восприятия. Основой обучения является система Брайля.

Используются нестандартный дидактический материал и особые средства наглядности, позволяющие расширить рамки доступности учебной и другой информации.

12. Для детей 5 – 7 лет могут быть организованы дошкольные группы или подготовительные классы.

13. В штаты коррекционных учреждений III – IV видов вводится должность логопеда из расчета не менее 1 единицы на 20 воспитанников с нарушениями речи.

14. В штаты коррекционных учреждений III – IV видов вводится должность сестры-ортопистки из расчета не менее 1 единицы на 20 воспитанников с глазными заболеваниями.

### **Приложение 6.49. Специальное (коррекционное) образовательное учреждение V вида**

*Письмо Министерства общего и профессионального образования Российской Федерации от 4 сентября 1997 г. № 48 «О специфике деятельности специальных (коррекционных) образовательных учреждений I–VIII вида»*

1. Коррекционное учреждение V вида создается для обучения и воспитания детей с тяжелой речевой патологией, оказания им специализированной помощи, способствующей преодолению нарушений речи и связанных с ними особенностей психического развития.

2. Коррекционное учреждение V вида имеет в своем составе два отделения.

В зависимости от местных условий коррекционное учреждение V вида может иметь в своем составе одно отделение.

3. В 1 отделение принимаются дети, имеющие общее недоразвитие речи тяжелой степени (алалия, дизартрия, ринология, афазия), а также дети, страдающие общим недоразвитием речи, сопровождающимся заиканием.

4. Во 2 отделение принимаются дети с тяжелой формой заикания при нормальном развитии речи.

5. В составе 1 и 2 отделений могут комплектоваться классы (группы) из воспитанников, имеющих однородные дефекты речи, с обязательным учетом уровня их речевого развития.

6. В случае устранения речевого дефекта воспитанники коррекционного учреждения с согласия родителей (законных представителей) и на основании заключения психолого-медико-педагогической комиссии переводятся в образовательное учреждение общего типа.

7. Коррекционное учреждение V вида осуществляет образовательный процесс в соответствии с уровнями общеобразовательных программ двух ступеней общей) образования:

в 1 отделении:

1 ступень — начальное общее образование (нормативный срок освоения — 4–5 лет);

2 ступень — основное общее образование (нормативный срок освоения — 6 лет);

во 2 отделении:

1 ступень — начальное общее образование (нормативный срок освоения — 4 года);

2 ступень — основное общее образование (нормативный срок освоения — 6 лет).

8. На 1 ступени общего образования обеспечиваются: коррекция различных проявлений речевого дефекта (нарушения звукопроизношения, голоса, темпа речи, фонематического слуха, аграмматизмы, дисграфия, дислексия) и обусловленных ими отклонений в психическом развитии воспитанника, первоначальное становление его личности, выявление и целостное развитие его способностей, формирование у воспитанника умения и желания учиться. Воспитанники приобретают навыки фонематически правильной разговорной речи, расширяют лексический запас, учатся грамматически правильно оформлять высказывания.

На 2 ступени общего образования развиваются полноценные навыки устной разговорной и письменной литературной речи, необходимые воспитанникам для их полноценного включения в жизнь общества.

9. Для воспитанников, имеющих общее недоразвитие речи (I – II уровень по классификации Р.Е. Левиной), может быть организован подготовительный класс. Прием детей в подготовительный класс осуществляется с 6–8-летнего возраста, в 1 класс — с 7–9-летнего возраста.

10. Наполняемость класса (группы), группы продленного дня — до 12 человек.

11. Коррекция речевых нарушений и связанных с ними особенностей развития воспитанника осуществляется в процессе обучения и воспитания на всех уроках, внеклассных и других мероприятиях в условиях соблюдения речевого режима и обеспечивает формирование и полноценное развитие речи воспитанников, устранение у них дефектов устной речи, письма, чтения.

### **Приложение 6.50. Специальное (коррекционное) образовательное учреждение VI вида**

*Письмо Министерства общего и профессионального образования Российской Федерации от 4 сентября 1997 г. № 48 «О специфике деятельности специальных (коррекционных) образовательных учреждений I–VIII вида»*

1. Коррекционное учреждение VI вида создается для обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (с двигательными нарушениями различной этиологии и степени выраженности, детским церебральным параличом, с врожденными и приобретенными деформациями опорно-двигательного аппарата, вялыми параличами верхних и нижних конечностей, парезами и паралезами нижних и верхних конечностей), для восстановления, формирования и развития двигательных функций, коррекции недостатков психического и речевого развития детей, их социально-трудовой адаптации и интеграции в общество на основе специально организованного двигательного режима и предметно-практической деятельности.

2. Коррекционное учреждение VI вида осуществляет образовательный процесс в соответствии с уровнями общеобразовательных программ трех ступеней общего образования:

1 ступень — начальное общее образование (нормативный срок освоения — 4–5 лет);

2 ступень — основное общее образование (нормативный срок освоения — 6 лет);

3 ступень — среднее (полное) общее образование (нормативный срок освоения — 2 года).

3. На 1 ступени общего образования решаются задачи комплексной коррекции, направленной на формирование всей двигательной сферы воспитанников, их познавательной деятельности и речи.

На 2 ступени общего образования закладывается фундамент общеобразовательной и трудовой подготовки, продолжается коррекционно-восста-



новительная работа по развитию двигательных, мыслительных, речевых навыков и умений, обеспечивающих социально-трудовую адаптацию воспитанников.

На 3 ступени общего образования завершается обучение воспитанников по общеобразовательным программам, создаются условия для сознательного и активного включения их в жизнь общества.

4. В 1 класс (группу) принимаются, как правило, дети с 7-летнего возраста, допускается также прием детей свыше указанного возраста на 1 – 2 года.

5. Для детей, не посещавших дошкольные образовательные учреждения, открывается подготовительный класс.

6. Количество воспитанников в классе (группе), группе продленного дня – до 10 человек.

7. Трудовое обучение строится с учетом возможностей, интересов воспитанников, включает в себя систему трудотерапии, направленную на восстановление, компенсацию и развитие трудовых умений и навыков, является основой для профессиональной подготовки.

8. В штаты коррекционного учреждения вводится должность логопеда из расчета не менее 1 единицы на 15 – 20 воспитанников с нарушениями речи.

### **Приложение 6.51. Специальное (коррекционное) образовательное учреждение VII вида**

*Письмо Министерства общего и профессионального образования Российской Федерации от 4 сентября 1997 г. № 48 «О специфике деятельности специальных (коррекционных) образовательных учреждений I–VIII вида»*

1. Коррекционное учреждение VII вида создается для обучения и воспитания детей с задержкой психического развития, у которых при потенциально сохранных возможностях интеллектуального развития наблюдаются слабость памяти, внимания, недостаточность темпа и подвижности психических процессов, повышенная истощаемость, несформированность произвольной регуляции деятельности, эмоциональная неустойчивость, для обеспечения коррекции их психического развития и эмоционально-волевой сферы, активизации познавательной деятельности, формирования навыков и умений учебной деятельности.

2. Коррекционное учреждение VII вида осуществляет образовательный процесс в соответствии с уровнями общеобразовательных программ двух ступеней общего образования:

1 ступень – начальное общее образование (нормативный срок освоения – 3 – 5 лет).

2 ступень — основное общее образование (нормативный срок освоения — 5 лет).

3. Прием детей в коррекционное учреждение VII вида осуществляется только в подготовительный, 1 и 2 классы (группы) (в 3 класс — в порядке исключения).

Дети, начавшие обучение в общеобразовательном учреждении с 7-летнего возраста, принимаются во 2 класс (группу) коррекционного учреждения.

Дети, начавшие обучение в общеобразовательном учреждении с 6-летнего возраста, принимаются в 1 класс (группу) коррекционного учреждения.

Дети, ранее не обучавшиеся в общеобразовательном учреждении и показавшие недостаточную готовность к освоению общеобразовательных программ, принимаются с 7-летнего возраста в 1 класс (группу) коррекционного учреждения (нормативный срок освоения — 4 года); с 6-летнего возраста — в подготовительный класс (нормативный срок освоения — 5 лет).

4. Наполняемость класса (группы), группы продленного дня — до 12 человек.

5. Перевод воспитанников в общеобразовательное учреждение осуществляется по мере коррекции отклонений в их развитии после получения начального общего образования.

С целью уточнения диагноза воспитанник может находиться в коррекционном учреждении VII вида в течение одного года.

6. В целях коррекции отклонений в развитии воспитанников, ликвидации пробелов в знаниях проводятся индивидуальные и групповые занятия (не более 3 воспитанников), коррекционные занятия.

7. Воспитанники, имеющие речевые нарушения, получают логопедическую помощь на специально организуемых логопедических занятиях (индивидуально или в группе из 2-4 человек).

8. В штаты коррекционного учреждения вводится должность логопеда из расчета не менее 1 единицы на 15—20 воспитанников.

### **Приложение 6.52. Специальное (коррекционное) образовательное учреждение VIII вида**

*Письмо Министерства общего и профессионального образования Российской Федерации от 4 сентября 1997 г. № 48 «О специфике деятельности специальных (коррекционных) образовательных учреждений I—VIII вида»*

1. Коррекционное учреждение VIII вида создается для обучения и воспитания детей с умственной отсталостью с целью коррекции отклонений

в их развитии средствами образования и трудовой подготовки, а также социально-психологической реабилитации для последующей интеграции в общество.

2. Сроки обучения в коррекционном учреждении VIII вида могут быть 9 – 11 лет (с выдачей обучающимся свидетельств установленного образца).

В коррекционном учреждении VIII вида с 10-, 11-летним образованием трудовое обучение в 10 – 11 классах, при наличии производственной базы, носит характер углубленной трудовой подготовки обучающихся.

3. Классы (группы) с углубленной трудовой подготовкой создаются в коррекционном учреждении VIII вида, имеющем необходимую материальную базу для углубленной трудовой подготовки, проведения производственной практики. Продолжительность рабочего дня во время производственной практики определяется законодательством Российской Федерации о труде. Руководство производственной практикой осуществляет учитель трудового обучения.

4. В классы (группы) с углубленной трудовой подготовкой принимаются воспитанники, окончившие 9 (10) класс. Квалификационные разряды отдельным, хорошо усвоившим профессию, выпускникам присваиваются только администрацией заинтересованного предприятия или учреждения начального профессионального образования. Обучающимся, не получившим квалификационного разряда, выдается документ об окончании и характеристика с перечнем работ, которые выпускники способны выполнять самостоятельно.

5. В коррекционном учреждении VIII вида организуется обучение разным по уровню сложности видам труда с учетом интересов воспитанников и в соответствии с их психофизическими возможностями, с учетом местных условий, потребности в рабочих кадрах, возможностей трудоустройства выпускников, продолжения их обучения в специальных группах учреждений начального профессионального образования.

6. Обучение в коррекционном учреждении VIII вида завершается аттестацией (экзаменом) по трудовому обучению, состоящему из двух этапов: практической работы и собеседования по вопросам материаловедения и технологии изготовления изделия. Воспитанники коррекционного учреждения VIII вида могут быть освобождены от аттестации по состоянию здоровья в порядке, определяемом Министерством общего и профессионального образования Российской Федерации и Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Указанные сроки обучения могут быть увеличены на 1 год за счет открытия подготовительного класса.

7. В подготовительный класс, 1 класс (группу) принимаются дети, как правило, в возрасте 7 – 8 лет.

8. В подготовительный класс принимаются дети с недостаточным уровнем подготовленности к обучению. Целью подготовительного класса является также уточнение диагноза ребенка в процессе образовательной и лечебной работы, определение адекватности форм организации его обучения и воспитания. Наполняемость подготовительного класса не должна превышать 6 – 8 человек.

9. В первые четыре года осуществляется всестороннее психолого-медико-педагогическое изучение личности умственно отсталого воспитанника, выявление его возможностей и индивидуальных особенностей с целью выработки форм и методов организации образовательного процесса. Воспитанникам прививается интерес к получению знаний, формируются навыки учебной деятельности, самостоятельности. Проводится работа по общему и речевому развитию воспитанников, коррекции нарушений моторики, отклонений в интеллектуальной и эмоционально-волевой сферах, поведении.

10. В старших классах (группах) воспитанники получают знания по общеобразовательным предметам, имеющие практическую направленность, и соответствующие их психофизическим возможностям навыки по различным профилям труда.

Воспитанникам прививаются навыки самостоятельной работы, с этой целью они включаются в трудовую деятельность в учебных мастерских, подсобных хозяйствах, на предприятиях, в учреждениях и организациях.

11. Количество воспитанников в 1 – 9, 10 классах (группах), группах продленного дня – до 12 человек.

12. В коррекционном учреждении VIII вида организуется обучение разным по уровню сложности видам труда с учетом интересов воспитанников и в соответствии с их психофизическими возможностями, с учетом местных условий, потребности в рабочих кадрах, возможностей трудоустройства выпускников, продолжения их обучения в специальных группах учреждений начального профессионального образования.

13. Для воспитанников, имеющих специфические речевые нарушения, организуются групповые (2 – 4 человека) и индивидуальные логопедические занятия.

В штаты коррекционного учреждения вводится должность логопеда из расчета не менее 1 единицы на 15 – 20 воспитанников.

14. В коррекционном образовательном учреждении VIII вида могут создаваться и функционировать классы для детей с глубокой умственной отсталостью, наполняемость которых не должна превышать 8 человек.

Классы, группы, группы продленного дня для детей с глубокой умственной отсталостью создаются в системе специальных (коррекционных) образовательных учреждений с целью максимально возможной социализации этой категории детей, их допрофессиональной подготовки для

последующего профессионального обучения и трудоустройства в учреждениях органов социальной защиты или для индивидуальной трудовой деятельности.

15. При организации классов, групп, групп продленного дня для детей с глубокой умственной отсталостью в устав коррекционного учреждения вносятся соответствующие изменения.

16. В классы, группы, группы продленного дня для детей с глубокой умственной отсталостью принимаются дети, имеющие умеренную степень умственной отсталости.

17. Учебные планы и программы классов, групп, групп продленного дня для детей с глубокой умственной отсталостью разрабатываются коррекционным учреждением на базе основных общеобразовательных программ с учетом особенностей психофизического развития и возможностей воспитанников и утверждаются Советом коррекционного учреждения.

18. В классах, группах, группах продленного дня для детей с глубокой умственной отсталостью организуется обучение простейшим видам труда с учетом особенностей психофизического развития обучающихся, воспитанников и возможностей последующего трудоустройства, в т.ч. в учреждениях органов социальной защиты.

Приоритетными направлениями такой работы являются:

- укрепление и охрана здоровья, физическое развитие ребенка;
- формирование и развитие коммуникативной и когнитивной функции речи;
- формирование и развитие продуктивных видов деятельности, социального поведения, коммуникативных умений;
- включение обучающихся в домашний, хозяйственный, прикладной и допрофессиональный труд;
- расширение социальных контактов с целью формирования навыков социального общежития, нравственного поведения, знаний о себе, о других людях, об окружающем микросоциуме;
- формирование на доступном уровне простейших навыков счета, чтения, письма, знаний о природе и окружающем мире, основ безопасной жизнедеятельности;
- развитие творческих умений средствами предметной и игровой деятельности.

19. Классы, группы, группы продленного дня для детей с глубокой умственной отсталостью могут быть организованы в коррекционном учреждении при наличии соответствующих условий.

20. Зачисление в классы, группы, группы продленного дня для детей с глубокой умственной отсталостью производится на основании заявления родителей (законных представителей) по заключению психолого-медико-педагогической комиссии.

21. Обучающиеся, воспитанники коррекционного учреждения могут быть переведены в класс, группу, группу продленного дня для детей с глубокой умственной отсталостью с согласия родителей (законных представителей) на основании заключения психолого-медико-педагогической комиссии.

22. В классы, группы, группы продленного дня для детей с глубокой умственной отсталостью принимаются дети, не имеющие медицинских противопоказаний для пребывания в коррекционном учреждении, владеющие элементарными навыками самообслуживания.

23. Сроки освоения образовательных программ в классах, группах, группах продленного дня для детей с глубокой умственной отсталостью определяются индивидуальными возможностями конкретного ребенка, но составляют не более 10 лет.

24. Распорядок коррекционных мероприятий устанавливается с учетом повышенной утомляемости и низкого уровня продуктивности обучающихся, воспитанников.

25. Коррекцию речевых недостатков и формирование речевых навыков осуществляют совместно учитель-логопед, учитель и воспитатель класса, группы, группы продленного дня для детей с глубокой умственной отсталостью.

26. Обучение труду осуществляет на начальном этапе учитель класса, группы, группы продленного дня для детей с глубокой умственной отсталостью, а на последующих этапах — учитель трудового обучения.

27. Социальную помощь, связь с родителями (законными представителями), органами социального развития, здравоохранения, занятости населения и другими органами и организациями осуществляет социальный педагог.

28. Медицинское обеспечение, в т.ч. занятия по ЛФК, массаж, физиотерапевтические и другие лечебно-оздоровительные мероприятия, осуществляют медицинские работники.

29. В штат коррекционного учреждения VIII вида, имеющего в своей структуре классы, группы для глубоко умственно отсталых детей, вводятся дополнительные ставки воспитателя для круглосуточного обеспечения охраны жизни и здоровья воспитанников названных классов, проживающих в коррекционном учреждении.

**Приложение 6.53. О специальных классах и группах,  
в том числе, для воспитанников, имеющих «сложный дефект»**

*Из Письма Министерства образования Российской Федерации от 3 апреля 2003 г. № 27/2722-6 «Об организации работы с обучающимися, имеющими сложный дефект»:*

«Сложный дефект — любое сочетание психических и/или физических недостатков, подтвержденных в установленном порядке.

1. Специальные классы, группы, группы продленного дня для обучающихся, воспитанников со сложным дефектом создаются в специальном (коррекционном) образовательном учреждении (далее — коррекционное учреждение) с целью максимально возможной социальной адаптации, вовлечения в процесс социальной интеграции и личностной самореализации этих обучающихся, воспитанников (далее — воспитанников).

2. Специальные классы, группы, группы продленного дня открываются в помещениях, оборудованных и оформленных с учетом особенностей воспитанников со сложным дефектом.

3. Количество специальных классов, групп, групп продленного дня в коррекционном учреждении определяется самим учреждением.

4. В специальный класс, группу, группу продленного дня коррекционного учреждения принимаются воспитанники школьного возраста.

5. Направление детей в специальный класс, группу, группу продленного дня коррекционного учреждения осуществляется органами управления образованием только с согласия родителей (законных представителей) на основании заключения психолого-медико-педагогической комиссии.

6. В специальный класс, группу, группу продленного дня коррекционного учреждения воспитанники переводятся с согласия родителей (законных представителей) на основании заключения психолого-медико-педагогической комиссии. Специальные классы, группы, группы продленного дня коррекционного учреждения комплектуются по мере выявления таких воспитанников в ходе психолого-медико-педагогического наблюдения в условиях образовательного процесса.

7. Перевод воспитанников из специального класса, группы, группы продленного дня в класс, группу, группу продленного дня коррекционного учреждения осуществляется органом самоуправления учреждения.

8. Предельная наполняемость специальных классов, групп, групп продленного дня коррекционного учреждения — 5 человек. При наличии необходимых условий и средств возможно комплектование классов с меньшей наполняемостью.

В специальном классе, группе, группе продленного дня коррекционного учреждения должно быть не менее трех воспитанников, способных самостоятельно передвигаться и частично обслуживать себя.

9. Содержание образования в специальном классе, группе, группе продленного дня коррекционного учреждения определяется образовательной программой (образовательными программами), разрабатываемой на базе образовательной программы (образовательных программ) данного учреждения с учетом особенностей психофизического развития и возможностей воспитанников, принимаемой и реализуемой коррекционным учреж-

дением самостоятельно. При разработке образовательной программы (образовательных программ) специальных классов, групп, групп продленного дня могут быть использованы образовательные программы специальных (коррекционных) образовательных учреждений для обучающихся, воспитанников с иными отклонениями в развитии.

10. Содержание образования в специальных классах, группах, группах продленного дня коррекционного учреждения направлено на решение следующих задач:

- формирование представлений о себе;
- формирование навыков самообслуживания и жизнеобеспечения;
- формирование доступных представлений об окружающем мире и ориентации в среде;
- формирование коммуникативных умений;
- обучение предметно-практической и доступной трудовой деятельности;
- обучение доступным знаниям по общеобразовательным предметам, имеющим практическую направленность и соответствующим психофизическим возможностям воспитанников;
- овладение доступными образовательными уровнями.

11. Организация образовательного процесса в специальных классах, группах, группах продленного дня коррекционного учреждения регламентируется учебным планом, годовым календарным графиком и расписанием занятий, учитывающими особенности психофизического развития воспитанников со сложными дефектами и разрабатываемыми и утверждаемыми коррекционным учреждением самостоятельно.

12. Сроки освоения образовательной программы (образовательных программ) воспитанниками специальных классов, групп, групп продленного дня коррекционного учреждения могут быть увеличены и определены в зависимости от индивидуальных возможностей конкретного воспитанника и не должны превышать 12 лет.

13. Выпускникам специальных классов коррекционных учреждений, имеющих государственную аккредитацию, выдается в установленном порядке документ государственного образца об уровне образования и/или квалификации или свидетельство об окончании этого коррекционного учреждения.

14. Коррекцию сенсорных и двигательных недостатков воспитанников осуществляет учитель-дефектолог в тесном сотрудничестве с учителем, воспитателем класса, группы, группы продленного дня, педагогом-психологом, медицинскими работниками коррекционного учреждения.

15. Коррекцию речевых недостатков и формирование речевых средств коммуникации осуществляет учитель-логопед в тесном сотрудничестве с учителем, воспитателем класса, группы, группы продленного дня, педа-



гогом-психологом, медицинскими работниками коррекционного учреждения.

16. Занятия ЛФК, массаж, физиотерапевтические и другие лечебно-оздоровительные мероприятия осуществляют работники, имеющие соответствующую квалификацию.

17. Социальную помощь, связь с родителями (законными представителями), органами социальной защиты, здравоохранения, занятости населения и другими осуществляет социальный педагог.

18. В штат коррекционного учреждения, имеющего в своей структуре специальные классы, группы, группы продленного дня, вводятся дополнительные ставки воспитателя, помощника воспитателя для постоянного обеспечения охраны жизни и здоровья воспитанников, оказания им помощи по обслуживанию себя».

#### **Приложение 6.54. Образовательные программы специальных (коррекционных) школ**

*(В соответствии с Типовым положением о специальном (коррекционном) образовательном учреждении для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья, утвержденным Постановлением Правительства Российской Федерации от 12 марта 1997 г. № 288.)*

Содержание образования в коррекционном учреждении определяется образовательной программой (образовательными программами), разрабатываемой исходя из особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей воспитанников, принимаемой и реализуемой коррекционным учреждением самостоятельно.

Трудовое обучение в коррекционном учреждении осуществляется исходя из региональных, местных, этнонациональных условий, ориентированных на потребность в рабочих кадрах, и с учетом индивидуальных особенностей психофизического развития, здоровья, возможностей, а также интересов воспитанников и их родителей (законных представителей) на основе выбора профиля труда, включающего в себя подготовку воспитанника для индивидуальной трудовой деятельности.

Для организации трудового обучения мастерские коррекционного учреждения обеспечиваются необходимым оборудованием и инструментом со специальными приспособлениями, предупреждающими травматизм и позволяющими преодолевать сенсорные и двигательные нарушения, имеющиеся у воспитанников.

Организация образовательного процесса в коррекционном учреждении регламентируется учебным планом, годовым календарным графиком

и расписанием занятий, разрабатываемыми и утверждаемыми коррекционным учреждением самостоятельно.

В целях преодоления ограниченных возможностей здоровья воспитанников в коррекционном учреждении проводятся групповые и индивидуальные коррекционные занятия.

### **Приложение 6.55. Наполняемость классов специальных (коррекционных) школ**

*(В соответствии с Типовым положением о специальном (коррекционном) образовательном учреждении для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья, утвержденным Постановлением Правительства Российской Федерации от 12 марта 1997 г. № 288.)*

Количество классов (групп) и их наполняемость в коррекционном учреждении определяются уставом учреждения в зависимости от санитарных норм и условий, необходимых для осуществления образовательного процесса.

Предельная наполняемость класса (группы), группы продленного дня зависит от вида коррекционного учреждения.

В коррекционном учреждении устанавливается следующая предельная наполняемость классов, групп (в том числе специальных классов (групп) для детей со сложными дефектами) и групп продленного дня:

для глухих — 6 человек;

для слабослышащих и позднооглохших с легким недоразвитием речи, обусловленным нарушением слуха, — 10 человек;

для слабослышащих и позднооглохших с глубоким недоразвитием речи, обусловленным нарушением слуха, — 6 человек;

для слепых — 8 человек;

для слабовидящих и поздноослепших — 12 человек;

для имеющих тяжелые нарушения речи — 12 человек;

для имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата — 10 человек;

для имеющих задержку психического развития — 12 человек;

для умственно отсталых — 12 человек;

для глубоко умственно отсталых — 10 человек;

для имеющих сложные дефекты — 5 человек.

При проведении занятий по трудовому обучению, социально-бытовой ориентировке, факультативных занятий класс (группа) делится на две подгруппы. При делении класса (группы) на подгруппы учитываются профиль трудового обучения для девочек и мальчиков, а также вид коррекционного учреждения.

## **Приложение 6.56. Коррекционные занятия в специальном (коррекционном) образовательном учреждении**

*(В соответствии с Типовым положением о специальном (коррекционном) образовательном учреждении для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья, утвержденным Постановлением Правительства Российской Федерации от 12 марта 1997 г. № 288.)*

В специальных (коррекционных) образовательных учреждениях в целях преодоления ограниченных возможностей здоровья воспитанников проводятся групповые и индивидуальные коррекционные занятия.

Образовательный процесс в коррекционном учреждении осуществляется специалистами в области коррекционной педагогики, а также учителями, воспитателями, прошедшими соответствующую переподготовку по профилю деятельности коррекционного учреждения.

Психологическое обеспечение образовательного процесса в коррекционном учреждении осуществляет психолог, входящий в штат учреждения.

Медицинское обеспечение в коррекционном учреждении осуществляют штатные медицинские работники, которые совместно с администрацией коррекционного учреждения отвечают за охрану здоровья воспитанников и укрепление их психофизического состояния, диспансеризацию, проведение профилактических мероприятий и контролируют соблюдение санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима, организацию физического воспитания и закаливания, питания, в том числе диетического.

Медицинские работники оказывают помощь педагогам в организации индивидуального и дифференцированного подхода к воспитанникам с учетом здоровья и особенностей их развития, дают им рекомендации по медико-педагогической коррекции, подбору профиля трудового обучения, профессиональной ориентации, трудоустройству воспитанников, а также родителям (законным представителям) о необходимости соблюдения охранительного режима в домашних условиях в целях профилактики заболеваний.

В коррекционных учреждениях всех видов проводятся медикаментозное и физиотерапевтическое лечение, климатолечение и закаливание, лечебная физкультура, массаж и психотерапия.

## **Приложение 6.57.**

### **Из нормативных актов, регулирующих обучение на дому**

В соответствии со статьей 10 Закона РФ «Об образовании», с учетом потребностей и возможностей личности образовательные программы осваиваются в следующих формах: в образовательном учреждении – в форме очной, очно-заочной (вечерней), заочной; в форме семейного образования, самообразования, экстерната. Допускается сочетание различных форм получения образования.

Статья 51 Закона РФ «Об образовании»: «Для детей, нуждающихся в длительном лечении, организуются оздоровительные образовательные учреждения, в том числе санаторного типа. Учебные занятия для таких детей могут проводиться образовательными учреждениями на дому или в лечебных учреждениях. Обеспечение указанных мероприятий является расходным обязательством субъекта Российской Федерации».

В соответствии со статьей 18 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» при невозможности осуществлять воспитание и обучение детей-инвалидов в общих или специальных дошкольных и общеобразовательных учреждениях органы управления образованием и образовательные учреждения обеспечивают с согласия родителей обучение детей-инвалидов по полной общеобразовательной или индивидуальной программе на дому.

Порядок воспитания и обучения детей-инвалидов на дому, а также размеры компенсации затрат родителей на эти цели определяются законами и иными нормативными актами субъектов Российской Федерации и являются расходными обязательствами бюджетов субъектов Российской Федерации.

## **Приложение 6.58. Перечень заболеваний, по поводу которых дети нуждаются в индивидуальных занятиях и освобождаются от посещения массовой школы**

(Направлен *Письмом Министерства просвещения РСФСР от 8 июля 1980 г. № 281-М и Министерства здравоохранения РСФСР от 28 июля 1980 г. № 17-13-186*)

### **Соматические заболевания**

1. Ревматизм в активной фазе с непрерывно рецидивирующим течением.

2. Панкардит (после выписки из стационара или санатория дети нуждаются в индивидуальных занятиях в течение года и более).

3. Врожденные пороки сердца в стадии субкомпенсации и декомпенсации.

4. Тетрада Фалло тяжелой степени с частыми одышечно-цианотическими приступами.

5. Хроническая пневмония III стадии при распространенном процессе и наличии выраженной интоксикации.

6. Бронхиальная астма с частыми тяжелыми приступами или длительным астматическим состоянием.

7. Хронический нефрит с нефротическим синдромом.

8. Хронический диффузный гломерулонефрит с симптомами почечной недостаточности.

9. Хронический пиелонефрит с рецидивирующим течением и симптомами почечной недостаточности.

10. Тяжелые формы муковисцидоза.

11. Хронический гепатит и цирроз печени с явлениями асцита.

12. Злокачественные новообразования различных органов.

13. Нарушение свертываемости крови в случаях затруднения передвижения (тяжелая форма гемофилии).

### **Неврологические заболевания**

1. Миопатия, нарушение функций опорно-двигательного аппарата при торзионной дистонии и других стойких гиперкинетических синдромах врожденной и наследственной природы.

2. Тяжелые нарушения опорно-двигательного аппарата после перенесения полиомиелита.

3. Тяжелые остаточные явления после перенесенного энцефаломиелита и полирадикулоневрита.

### **Хирургические заболевания**

1. Спинномозговая грыжа с параличом нижних конечностей и расстройством функции тазовых органов.

2. Дневное недержание мочи различной этиологии (эктопия мочевого пузыря, тотальная эписпадия, атония мочевых путей — декомпенсированная форма).

3. Атрезия заднего прохода с недержанием кала.

4. Параличи нижних конечностей при различных заболеваниях.

5. Хронические заболевания опорно-двигательного аппарата в момент нахождения в кокситной гипсовой повязке (хронический остеомиелит, костно-суставной туберкулез).

6. Состояние после операции на опорно-двигательном аппарате по поводу врожденных заболеваний или травм в случае затруднения передвижения до окончания лечения.

7. Нарушение опорно-двигательного аппарата с невозможностью передвижения.

### **Кожные заболевания**

1. Экземы, распространенные в состоянии обострения.
2. Диффузные нейродермиты в состоянии обострения.
3. Псориатические эритродермии.
4. Артропатический псориаз.
5. Пруриго Гебра.
6. Дерматит Дюринга (в период обострения).
7. Икhtiозоформная эритродермия.
8. Эпидермолизис буллеза (тяжелые формы).
9. Акродерматит энтерпатика (тяжелые формы).
10. Острая красная волчанка.
11. Прогрессирующая распространенная склеродермия.

### **Психоневрологические заболевания**

1. Душевные заболевания (шизофрения, психозы различной этиологии) в стадии обострения.
2. Эпилепсия в стадии обострения.
3. Неврозы, реактивные состояния, неврозоподобные состояния, в том числе энкопрез, стойкий дневной энурез, тяжелое заикание в стадии декомпенсации.
4. Выраженные энцефалоастенические проявления различной этиологии (травматической, инфекционной, соматической).
5. Психопатии, психопатоподобные состояния в стадии декомпенсации.

Примечание. Не дается право на индивидуальное обучение детям со слабоумием в степени имбецильности.

### **Показания для индивидуального обучения детей на дому по программе вспомогательной школы**

1. Олигофрения в степени дебильности, осложненная следующими синдромами:
  - а) развернутыми дневными эпилептическими припадками;
  - б) нарушениями опорно-двигательного аппарата;
  - в) выраженным энцефалоастеническим состоянием;
  - г) синдромом двигательной расторможенности;
  - д) энкопрезом и дневным энурезом;
  - е) реактивным состоянием.
2. Эпилепсия со слабоумием (развернутые дневные припадки).
3. Шизофрения, дефектное состояние в стадии декомпенсации.

4. Травматическое и эндокринологическое слабоумие в стадии декомпенсации.

5. Текущие органические процессы в состоянии обострения.

**Показания для освобождения от обучения на длительное время полный учебный год) учащихся, страдающих психоневрологическими заболеваниями**

*По общеобразовательным школам*

1. Душевные заболевания (шизофрения, психозы различной этиологии в острой фазе).

2. Эпилепсия с частыми развернутыми судорожными припадками.

3. Операция на мозге.

4. Резко выраженные энцефалоастенические состояния после тяжелых травм черепа и тяжело протекавших инфекций.

5. Тяжелые неврозы (неврастении, психастении).

*По вспомогательным школам*

1. Душевные заболевания (шизофрения, психозы различной этиологии) в острой фазе.

2. Эпилепсия с частыми развернутыми судорожными припадками.

3. Операция на мозге.

4. Резко выраженные энцефалоастенические состояния после тяжелых травм черепа и тяжело протекавших инфекций.

**Показания для создания облегченного режима учащимся, страдающим соматическими, психоневрологическими заболеваниями (дополнительный выходной день, освобождение от некоторых уроков, неполный перевод на индивидуальное обучение)**

*По общеобразовательным школам*

Соматические заболевания

1. Врожденная сфероцитарная анемия (форма средней тяжести и тяжелой).

2. Гемофилия.

3. Гипопластическая анемия.

*Психоневрологические заболевания*

1. Душевные заболевания (шизофрения, психозы различной этиологии) в стадии неполной компенсации.

2. Эпилепсия в стадии обострения (учащение приступов, наличие дисфорий).

3. Церебральная недостаточность на отдаленных этапах после операций на мозге.

4. Выраженные энцефалоастенические состояния после тяжелых травм черепа и тяжелых инфекционных заболеваний.

Организация индивидуального обучения учащихся на дому должна проводиться на основании заключения лечебного учреждения (больницы, поликлиники, диспансера) и с разрешения, в каждом отдельном случае, районного (городского) отдела народного образования.

### **Приложение 6.59. Преимущества организации обучения на дому в школе надомного обучения**

Министерство образования Российской Федерации в Письме от 28 февраля 2003 г. № 27/2643-6 «Методические рекомендации по организации деятельности образовательных учреждений надомного обучения» признало, что «существующая практика организации надомного обучения показывает, что оно не может в полной мере обеспечить качественное образование и оптимальную интеграцию в общество ребенка с недостатками здоровья: ребенок лишается естественной социальной среды, каковой является школьный коллектив; из воспитывающего и образовательного пространства чаще всего исключаются образовательные учреждения дополнительного образования». В указанном Письме рекомендовано создание школ надомного обучения.

Положительные особенности школ надомного обучения:

— **разные сроки освоения образовательных программ**, которые могут быть увеличены по сравнению с общеобразовательной школой, а для обучающихся с отклонениями в развитии — по сравнению со сроками их освоения в специальном (коррекционном) образовательном учреждении соответствующего вида;

— **вариативность организации занятий с обучающимися**. Занятия в школе надомного обучения могут проводиться в учреждении (индивидуально, в классе и комбинированно: часть занятий проводится индивидуально, часть занятий проводится в классе), на дому и комбинированно: часть занятий проводится в учреждении, а часть на дому.

Выбор вариантов проведения занятий зависит от особенностей психофизического развития и возможностей обучающихся, сложности структуры их дефекта, особенностей эмоционально-волевой сферы, характера течения заболевания, рекомендаций лечебно-профилактического учреждения, психолого-медико-педагогической комиссии, государственной службы медико-социальной экспертизы, возможностей доставки обуча-



ющего в учреждение и отсутствия противопоказаний для занятий в классе (группе).

Например, обучающиеся с нарушениями зрения на предметах, где преобладают устные формы работы, обучаются в классе, а на предметах, где преобладают письменные виды работ, индивидуально;

– **гибкость моделирования учебного плана, который разрабатывается на основе базисного учебного плана.** При этом вариативная часть его позволяет учитывать интересы обучающихся, их потребности и возможности. Выбор учебного плана осуществляется на основании психолого-медико-педагогических рекомендаций совместно с родителями. Кроме этого, возможно изменение учебного плана как в сторону уменьшения количества недельных часов, так и в сторону их увеличения, что связано с особенностями развития обучающихся, характером протекания заболевания.

#### **Приложение 6.60. Организация условий для получения образования ребенком с нарушениями и особенностями развития: правовые основания**

Статья 18 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»:

«Образовательные учреждения совместно с органами социальной защиты населения и органами здравоохранения обеспечивают дошкольное, внешкольное воспитание и образование детей-инвалидов, получение инвалидами среднего общего образования, среднего профессионального и высшего профессионального образования в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида.

Детям-инвалидам дошкольного возраста предоставляются необходимые реабилитационные меры и создаются условия для пребывания в детских дошкольных учреждениях общего типа. Для детей-инвалидов, состояние здоровья которых исключает возможность их пребывания в детских дошкольных учреждениях общего типа, создаются специальные дошкольные учреждения.

При невозможности осуществлять воспитание и обучение детей-инвалидов в общих или специальных дошкольных и общеобразовательных учреждениях органы управления образованием и образовательные учреждения обеспечивают с согласия родителей обучение детей-инвалидов по полной общеобразовательной или индивидуальной программе на дому.

Порядок воспитания и обучения детей-инвалидов на дому, а также размеры компенсации затрат родителей на эти цели определяются законами и иными нормативными актами субъектов Российской Федерации и являются расходными обязательствами бюджетов субъектов РФ.

Воспитание и обучение детей-инвалидов в дошкольных и общеобразовательных учреждениях являются расходными обязательствами субъекта Российской Федерации».

Из Закона РФ «Об образовании»:

статья 5: «6. Государство создает гражданам с ограниченными возможностями здоровья, то есть имеющим недостатки в физическом и/или психическом развитии (далее — с ограниченными возможностями здоровья), условия для получения ими образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов»;

статья 29: «1. К полномочиям органов государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере образования относятся:

<...>

6.2) организация предоставления общедоступного и бесплатного дошкольного, начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования по основным общеобразовательным программам в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья, образовательных учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, специальных учебно-воспитательных учреждениях открытого и закрытого типа, оздоровительных образовательных учреждений санаторного типа для детей, нуждающихся в длительном лечении, образовательных учреждений для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи (за исключением образования, получаемого в федеральных образовательных учреждениях, перечень которых утверждается Правительством Российской Федерации), в соответствии с нормативами, установленными законами субъекта Российской Федерации»;

статья 50: «10. Для детей с ограниченными возможностями здоровья органы, осуществляющие управление в сфере образования, создают специальные (коррекционные) образовательные учреждения (классы, группы), обеспечивающие их лечение, воспитание и обучение, социальную адаптацию и интеграцию в общество».

### **Приложение 6.61. Пример регионального законодательства, регулирующего семейное образование**

**Из «Положения о формах получения образования в государственных образовательных учреждениях города Москвы, реализующих общеобразовательные программы»**

#### «4. Организация обучения в форме семейного образования

4.1. Освоение общеобразовательных программ в форме семейного образования предполагает самостоятельное, или с помощью педагогов, или с помощью родителей (законных представителей) несовершеннолетнего обучающегося освоение общеобразовательных программ с последующим прохождением промежуточной и государственной (итоговой) аттестации в данном образовательном учреждении.

4.2. Отношения между образовательным учреждением и родителями (законными представителями) несовершеннолетнего обучающегося регулируются договором, условия которого не должны ограничивать права сторон. Примерная форма договора утверждается Департаментом образования города Москвы.

4.3. В договоре указываются образовательная программа, по которой обучающийся будет получать общее образование в семье, формы и сроки проведения промежуточной аттестации по предметам Московского регионального базисного учебного плана, сроки выполнения практических и лабораторных работ, финансовые взаимоотношения сторон.

4.4. Для выполнения лабораторных и практических работ, получения консультативной и методической помощи, прохождения промежуточной аттестации обучающийся в семье приглашается на учебные, практические и иные занятия, соответствующие срокам выполнения лабораторных и практических работ, проведения промежуточной аттестации обучающихся по очной форме по расписанию образовательного учреждения.

4.5. Промежуточная аттестация обучающегося по общеобразовательным программам начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования при обучении в форме семейного образования осуществляется в соответствии с государственными образовательными стандартами и графиком ее проведения.

Результаты аттестации фиксируются в классном журнале и дневнике обучающегося.

4.6. Родители (законные представители) несовершеннолетнего обучающегося могут присутствовать на консультациях и промежуточной аттестации обучающегося при наличии медицинских показаний или по требованию психолога данного образовательного учреждения и должны быть информированы в письменном виде об уровне усвоения обучающимся общеобразовательных программ.

4.7. Образовательное учреждение вправе расторгнуть договор, если родители (законные представители) несовершеннолетнего обучающегося не обеспечили:

— освоение обучающимся определенных договором общеобразовательных программ в соответствии с требованиями государственного образовательного стандарта в установленные сроки;

— явку обучающегося в образовательное учреждение в определенные договором сроки для выполнения лабораторных и практических работ, прохождения промежуточной и государственной (итоговой) аттестации.

4.8. Родителям (законным представителям), осуществляющим воспитание и обучение несовершеннолетнего ребенка в семье, выплачиваются денежные средства в размере затрат на образование каждого ребенка на соответствующем этапе обучения в государственном образовательном учреждении, определяемом в соответствии с финансовыми нормативами затрат. Выплаты производятся за счет средств учредителя государственных образовательных учреждений соответствующих типов и видов до получения ребенком среднего (полного) общего образования или начального профессионального образования либо до достижения им возраста, определенного законодательством Российской Федерации в качестве предельного для выплат социального пособия на детей».

#### **Приложение 6.62.**

#### **О заявлении на участие в государственной (итоговой) аттестации**

Заявление на участие в государственной (итоговой) аттестации подается в аккредитованное образовательное учреждение, реализующее основные общеобразовательные программы, не позднее чем за три месяца до начала ее проведения.

Решение о допуске обучающихся к государственной (итоговой) аттестации (см. главу 6 «Образование особого ребенка», раздел «Освоение образовательных программ, аттестация, документы об образовании» принимается при условии получения ими отметок не ниже удовлетворительных на промежуточной аттестации, проводимой образовательным учреждением, в которое они подали заявление, по всем общеобразовательным предметам инвариантной части учебного плана образовательного учреждения.

#### **Приложение 6.63. Об изменении формы получения образования**

В соответствии со статьей 52 Закона РФ «Об образовании» родители (законные представители) несовершеннолетних детей до получения последними общего образования имеют право выбирать формы получения образования. Ребенок, получающий образование в семье, вправе на лю-

бом этапе обучения при его положительной аттестации по решению родителей (законных представителей) продолжить образование в очной форме — в школе.

Таким образом, если родители решили, что ребенку целесообразнее обучаться в очной форме получения образования, то они должны:

- во-первых, расторгнуть договор с образовательным учреждением об обучении в семейной форме;
- во-вторых, подать заявление о приеме в выбранное ими образовательное учреждение с приложением необходимых документов (см. главу 6 «Образование особого ребенка», раздел «Обычные общеобразовательные учреждения: прием в школу»).

Отказать в приеме ребенка в школу не имеют права. Даже если обучающийся имеет по итогам предыдущего учебного года академическую задолженность по одному предмету, то он переводится в следующий класс условно. Т.е. если по итогам промежуточной аттестации ребенок получил двойку по одному предмету, затем проучился две четверти следующего учебного года по программе следующего года обучения в семейной форме, а затем родители решили, что ребенок будет учиться в школе по очной форме, отказ в приеме в школу на основании неудовлетворительной оценки на промежуточной аттестации незаконен. В такой ситуации ребенок должен обучаться в классе, пытаться ликвидировать неудовлетворительную оценку, а если по итогам года это не произойдет, то образовательное учреждение должно действовать в соответствии с нормами Закона РФ «Об образовании», регулирующими ситуации неосвоения обучающимися образовательных программ (см. там же, подраздел «Трудности организации обучения...»).

#### **Приложение 6.64. Запись в ИПР ребенка-инвалида о «Мероприятиях психолого-педагогической реабилитации»**

В соответствии со статьей 11 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» индивидуальная программа реабилитации инвалида является обязательной для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности. Поэтому если условия получения образования включены в ИПР ребенка-инвалида, то мы можем говорить о том, что органы власти, учреждения образования обязаны исполнять ИПР ребенка-инвалида.

Надо иметь в виду, что раздел ИПР ребенка-инвалида «Мероприятия психолого-педагогической реабилитации» предполагает заполнение граф:

«Тип школьного образовательного учреждения (общеобразовательная школа общего назначения (обучение с использованием обычной программы, в малых группах, при соблюдении специального режима учебного процесса); коррекционный класс (группа) в школьном образовательном учреждении общего назначения; специализированное (коррекционное) учреждение для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья с указанием вида)», «Условия получения общего образования (в общеобразовательном учреждении, на дому, в лечебном (реабилитационном) учреждении)», «Форма получения общего образования», «Режим занятий (учебная нагрузка в день, объем изучаемого материала).

Практика составления ИПР показывает, что учреждения медико-социальной экспертизы могут по своему усмотрению заполнить указанные выше графы, могут просить представить заключение ПМПК, могут принять во внимание рекомендации педагогов, занимающихся с ребенком (см. главу 5 «Реабилитация...», часть «Шаг 2: прохождение медико-социальной экспертизы»).

#### **Приложение 6.65. Примерное обращение в орган управления образованием о создании возможности обучения для детей с нарушениями развития**

*Наименование и почтовый адрес органа управления образованием  
Ф.И.О. родителя ребенка или группы родителей с домашними адре-  
сами или контактной информацией*

Группа детей, проживающих в название общего населенного пункта, района, имеют нарушения развития и признаны инвалидами. В соответствии с заключениями психолого-медико-педагогической комиссии (см. приложения) им рекомендовано обучение в классе «Особый ребенок» специальной (коррекционной) школы \_\_\_ вида. Соответствующая рекомендация об обучении в классе «Особый ребенок» специальной (коррекционной) школы \_\_\_\_\_ вида включена и в индивидуальные программы реабилитации детей (см. приложения). В нашем населенном пункте отсутствует школа соответствующего вида и не организован класс «Особый ребенок» \_\_\_\_\_ вида.

Просим в соответствии со статьей 18 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», статьями 5, 29, 50 Закона РФ «Об образовании» создать условия для получения образования нашими детьми и организовать специальный класс для обучающихся со сложным дефектом развития, организация работы которого описана в Письме Министерства образования Российской Федерации от 3 апреля

2003 г. № 27/2722-6 «Об организации работы с обучающимися, имеющими сложный дефект».

При создании класса просим учесть территориальную доступность места обучения, возможность передвижения детей только на коляске и *другие обстоятельства*.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_ Расшифровка подписи \_\_\_\_\_

Приложения:

1. Перечень детей с указанием Ф.И.О., даты рождения, места жительства.
2. Копии заключений психолого-медико-педагогических комиссий.
3. Копии индивидуальных программ реабилитации детей-инвалидов.

### **Приложение 6.66. Обращение в прокуратуру о создании возможности обучения для детей с нарушениями развития**

Прокуратура района (города) \_\_\_\_\_  
Аппарат уполномоченного по правам ребенка  
\_\_\_\_\_ области  
*Ф.И.О. родителя ребенка или группы родителей*

Заявление

Мы, *Ф.И.О. родителя*, законный представитель *Ф.И.О. ребенка, дата рождения*; *Ф.И.О. родителя*, законный представитель *Ф.И.О. ребенка, дата рождения*...

Наши дети имеют особенности развития (являются лицами с ограниченными возможностями).

В соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии детям рекомендовано получение образования в *указать рекомендации ПМПК*.

В городе (населенном пункте), где проживают наши дети, отсутствует специальная коррекционная школа (специальный коррекционный класс) рекомендованного ПМПК вида / с рекомендованными ПМПК условиями.

В соответствии с Конституцией Российской Федерации (статья 43) каждый имеет право на образование. Гарантируется общедоступность дошкольного, основного общего и среднего профессионального образования.

Согласно Закону РФ «Об образовании» гарантируется возможность получения образования независимо от состояния здоровья. Государство создает гражданам с ограниченными возможностями здоровья условия

для получения ими образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов.

Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» устанавливает, что образовательные учреждения совместно с органами социальной защиты населения и органами здравоохранения обеспечивают дошкольное, внешкольное воспитание и образование детей-инвалидов, получение инвалидами среднего общего образования, среднего профессионального и высшего профессионального образования в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида. При невозможности осуществлять воспитание и обучение детей-инвалидов в общих или специальных дошкольных и общеобразовательных учреждениях органы управления образованием и образовательные учреждения обеспечивают с согласия родителей обучение детей-инвалидов по полной общеобразовательной или индивидуальной программе на дому.

В соответствии со статьей 29 Закона РФ «Об образовании» к полномочиям органов государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере образования относятся: организация предоставления общедоступного и бесплатного дошкольного, начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования по основным общеобразовательным программам в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья. Согласно статье 50 Закона РФ «Об образовании», для детей с ограниченными возможностями здоровья органы, осуществляющие управление в сфере образования, создают специальные (коррекционные) образовательные учреждения (классы, группы), обеспечивающие их лечение, воспитание и обучение, социальную адаптацию и интеграцию в общество.

Описать историю обращений в органы управления образованием.

Бездействие органов государственной власти, выражающееся в непринятии мер к созданию необходимых нашим детям условий получения образования, нарушает права наших детей на полноценное образование. Одной из главных целей образования для лиц с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с указанными выше нормами права является их социальная адаптация и интеграция в общество. Достижение такой цели возможно только при получении ребенком образования в социуме, среди других людей, детей.

Просим оказать содействие в обеспечении права наших детей на полноценное образование путем создания в образовательном учреждении (школе № \_\_) специального (коррекционного) класса с условиями получения образования, рекомендованными психолого-медико-педагогической комиссией.

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г. Подпись

Расшифровка подписи



### **Приложение 6.67. О возможности одностороннего расторжения договора об образовательных услугах**

Учитывая то, что негосударственные образовательные организации могут самостоятельно устанавливать требования к обучающимся (к здоровью, к уровню психологических и интеллектуальных возможностей ребенка), ребенок может быть отчислен из негосударственного образовательного учреждения по указанным критериям. Поэтому родителям необходимо внимательно знакомиться с уставными документами негосударственной образовательной организации, документами о приеме и об организации обучения, договором, заключаемым между родителями (законными представителями) ребенка и негосударственной образовательной организацией. Отчисление ребенка в случае одностороннего расторжения договора организацией должно быть оформлено в соответствии с гражданским законодательством. В этом случае родителям (законным представителям) ребенка должно быть вручено уведомление о расторжении договора об обучении с указанием основания расторжения договора. Если родители не согласны с расторжением договора по указанным образовательной организацией основаниям, то расторжение договора может быть оспорено.

### **Приложение 6.68. Социальный налоговый вычет на образование ребенка**

В соответствии со статьей 219 Налогового кодекса Российской Федерации при определении размера налоговой базы для расчета налога на доходы физических лиц налогоплательщик имеет право на получение социального налогового вычета 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).

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

Указанный социальный налоговый вычет предоставляется при наличии у образовательного учреждения соответствующей лицензии или иного документа, который подтверждает статус учебного заведения, а также представлении налогоплательщиком документов, подтверждающих его фактические расходы на обучение. Социальный налоговый вычет предоставляется за период обучения указанных лиц в учебном заведении, включая академический отпуск, оформленный в установленном порядке.

Социальный налоговый вычет не применяется, если оплата расходов на обучение производится за счет средств материнского (семейного) капитала.

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

**Рекомендации для получения вычета:** договор на образовательные услуги целесообразно заключить родителю, имеющему доход; платежные документы также целесообразно оформлять на родителя, имеющего доход.

Вычет предоставляется на основании письменного заявления налогоплательщика при подаче налоговой декларации в налоговый орган налогоплательщиком по окончании налогового периода.

## Приложения к главе 7 «Взрослая жизнь (что дальше?)»

### Приложение 7.1.

**Проект Административного регламента межведомственного взаимодействия городских органов образования, социальной защиты населения, труда и занятости и медико-социальной экспертизы по реализации принципа преемственности, поддержки и сопровождения трудоустройства выпускников образовательных учреждений с ограничениями жизнедеятельности в условиях специализированных производственных комплексов и иных предприятий и организаций**

### Концепция Проекта

#### *Введение*

В настоящее время существует ряд экспериментальных площадок на базах учреждений профессионального образования, общественных орга-

низаций, в рамках которых лица с выраженными ограничениями жизнедеятельности приобретают профессиональные навыки. Однако по окончании курса такие лица оказываются не у дел. Самостоятельный поиск работы непрост даже для здоровых людей. Государственные услуги по содействию занятости лицам с выраженными ограничениями жизнедеятельности (и особенно — с психическими и/или интеллектуальными проблемами) фактически не предоставляются. Служба занятости не имеет цели работы, навыков работы с лицами с выраженными и, напротив, «пограничными» ограничениями жизнедеятельности (и особенно с психическими и/или интеллектуальными проблемами).

Предлагаемый Регламент описывает порядок создания и функционирования **Специализированного центра занятости для лиц с ограничениями жизнедеятельности**, который будет предоставлять государственные услуги в сфере занятости населения лицам с ограничениями жизнедеятельности. Такой центр занятости осуществляет свою деятельность в тесном и оперативном сотрудничестве со службами Департамента образования, Департамента социальной защиты населения, другими организациями, осуществляющими трудовую реабилитацию лиц с ограничениями жизнедеятельности, что предполагается и Законом г. Москвы от 1 октября 2008 г. № 46 «О занятости населения в г. Москве» (статья 24). Ниже описана концептуальная схема межведомственного взаимодействия и функционирования основных звеньев, задействованных в Регламенте.

### *Базовые принципы Регламента*

Основная цель Регламента — обеспечить механизм реализации права на труд для любого гражданина с ограничениями жизнедеятельности, нуждающегося для реализации этого права в специальной поддержке. Описанный в Регламенте механизм решения этих задач реализует следующие основные **принципы**:

1. Поддержка в трудоустройстве оказывается всем людям, имеющим ограничения жизнедеятельности и нуждающимся в социальной поддержке для реализации права на труд, в том числе — не признанным инвалидами, в порядке, установленном российским законодательством. Регламент устанавливает первичные критерии такой нуждаемости для граждан, не признанных инвалидами.

2. Формы и объемы поддержки для трудоустройства конкретного инвалида определяются экспертным органом и отражаются в разделах индивидуальной программы реабилитации (ИПР) «Мероприятия профессиональной реабилитации» и «Мероприятия социальной реабилитации» для граждан, признанных инвалидами в установленном порядке, и в рекомендациях экспертного органа для граждан, не признанных инвалидами в установленном порядке.

3. Регламентируемый механизм основан на адресной поддержке трудоустройства гражданина путем консолидации на ней скоординированных усилий следующих ведомств в г. Москве:

- Департамента социальной защиты населения г. Москвы;
- Департамента образования г. Москвы;
- Департамента труда и занятости населения г. Москвы;
- ФГУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по г. Москве».

4. Основой межведомственного взаимодействия при поддерживаемом трудоустройстве для граждан, признанных инвалидами в установленном законодательством порядке, является индивидуальная программа реабилитации инвалида. Динамическое изменение ИПР в соответствии с изменением потребностей лица с ограничениями жизнедеятельности затруднительно в связи с достаточно длительным и эмоционально затратным механизмом изменения ИПР, установленным законодательством (прохождение всех медицинских специалистов). В связи с этим, а также для лиц с ограничениями жизнедеятельности, не признанных в установленном порядке инвалидами, в качестве основы для взаимодействия могут применяться рекомендации экспертного органа по условиям получения образования и трудовой деятельности лиц с ограничениями жизнедеятельности, создаваемого органами государственной власти г. Москвы. Правовой основой применения указанных рекомендаций является статья 6 Закона г. Москвы от 26 октября 2005 г. № 55 «О дополнительных мерах социальной поддержки инвалидов и других лиц с ограничениями жизнедеятельности в городе Москве». Согласно нормам указанной статьи, лицам с ограничениями жизнедеятельности, имеющим место жительства в г. Москве, помимо федеральных гарантий гарантируется содействие в обеспечении трудовой занятости, а также услуги по социальной реабилитации за счет бюджета г. Москвы.

5. Исполнителями программы поддерживаемого трудоустройства являются:

- учреждения (негосударственные организации) начального и среднего профессионального образования;
- учреждения социально-трудовой адаптации;
- государственные, коммерческие и некоммерческие организации г. Москвы.

6. Адресность поддержки трудоустройства выражается в осуществлении принципа «средства (услуги) следуют за получателем поддержки» к исполнителю, осуществляющему эту поддержку.

Функциональная схема поддерживаемого трудоустройства,  
описываемая Регламентом

Открытый рынок труда

Открытый рынок труда



Открытый рынок труда

Открытый рынок труда

*Описание функционирования  
схемы поддерживаемого трудоустройства*

1. Гражданин с ограничениями жизнедеятельности, нуждающийся в специальной поддержке трудовой деятельности, направляется органами медико-социальной экспертизы (далее — МСЭ) в случае, если у него оформлена инвалидность в установленном порядке, либо общей службой занятости Департамента труда и занятости населения г. Москвы, либо самостоятельно в **Специализированный центр занятости для лиц с ограничениями жизнедеятельности** («Центр поддерживаемого трудоустройства»; далее — Центр).

Центр является основным управляющим звеном, организующим и координирующим обеспечение поддержки трудоустройства лиц с ограничениями жизнедеятельности, учреждением службы занятости Департамента труда и занятости населения г. Москвы. Центр, помимо структурных подразделений, организуемых в обычных центрах занятости, включает в себя два дополнительных подразделения: экспертную комиссию (ЭК) и информационно-координационный центр (ИКЦ).

**Экспертная комиссия** собирается из специалистов-экспертов учреждений начального и среднего профессионального образования, учреждений социально-трудовой адаптации и службы социально-трудового сопровождения, непосредственно осуществляющих специальную поддержку при организации трудовой деятельности для лиц с ограничениями жизнедеятельности. ЭК определяет маршрут трудоустройства лица с ограничениями жизнедеятельности (включая обучение профессии), обратившегося в Центр поддерживаемого трудоустройства, а также формы и объемы специальной поддержки этого лица, необходимой для его трудоустройства. Экспертная комиссия вырабатывает рекомендации по необходимой такому лицу специальной поддержке (в случае наличия у лица статуса «инвалид» составляет рекомендации для органов МСЭ для включения их в ИПР, в разделы «Мероприятия профессиональной реабилитации» и «Мероприятия социальной реабилитации»).

**Информационно-координационный центр** ведет учет и мониторинг процесса организации поддерживаемого трудоустройства для всех лиц, зарегистрированных в Центре, учет и мониторинг учебных и рабочих вакансий для таких лиц, а также осуществляет связь с другими организациями. В частности, ИЦ осуществляет запись обратившихся в Центр лиц на собеседование (консультирование) в ЭК, передает рекомендации ЭК в службу социально-трудового сопровождения и другие учреждения, задействованные в процессе организации поддерживаемого трудоустройства.

2. В соответствии с рекомендациями ЭК при согласии лица с ограничениями жизнедеятельности или его законного представителя при участии службы социально-трудового сопровождения организуется процесс

поддерживаемого трудоустройства для данного лица. **Служба социально-трудового сопровождения** (далее — Служба) является учреждением социального обслуживания населения Департаментом социальной защиты населения г. Москвы и содействует адаптации лица с выраженными ограничениями жизнедеятельности к выполняемой трудовой функции (функции обучения профессии), трудовому (учебному) коллективу, а также адаптацию трудового (учебного) коллектива к такому человеку. Служба обеспечивает также временное или постоянное<sup>1</sup> сопровождение человека в процессе профессионального обучения, трудоустройства или трудовой деятельности специально подготовленными *социальными помощниками* — работниками этой Службы. Служба может являться также структурным подразделением иного учреждения социального обслуживания населения, например, комплексного центра социального обслуживания. Кроме того, допускается создание собственной службы сопровождения в учреждениях профессионального образования путем включения в штат соответствующих должностей (если имеются структурные подразделения, специализирующиеся на обучении лиц с различными ограничениями жизнедеятельности).

Таким образом, в процессе организации трудоустройства лица с ограничениями жизнедеятельности осуществляется оперативное взаимодействие Специализированного центра занятости и социальных служб, обеспечивающих соответствующее сопровождение.

3. Части лиц с ограничениями жизнедеятельности, и прежде всего — лицам с выраженными ограничениями жизнедеятельности, после получения профессиональных навыков необходимо дополнительное время трудовой адаптации для того, чтобы они смогли в дальнейшем реализовать свои возможности трудовой деятельности на постоянном (в том числе — специальном) рабочем месте в соответствии с требованиями реальных вакантных рабочих мест. Для социально-трудовай адаптации этих лиц необходимо создание специализированных **учреждений социально-трудовай адаптации** (СТА). В учреждениях СТА будущие работники из числа таких лиц учатся взаимодействовать с работодателем, трудовым коллек-

<sup>1</sup> Практический опыт показывает, что непосредственное (физическое) сопровождение социальным помощником нуждающегося в этом лица может длиться в течение определенного периода времени и заканчивается, когда сопровождаемый работник, работодатель, трудовой коллектив адаптировались друг к другу. Далее достаточно дистанционного сопровождения работника Службой (при этом контрольное наблюдение, решение проблем взаимоотношений работник – работодатель – трудовой коллектив осуществляется тем же социальным помощником, который физически сопровождал работника изначально). Однако некоторые люди в силу значительного затруднения взаимодействия с внешним миром нуждаются в постоянном сопровождении.

тивом, адаптируются к рабочим местам, максимально приближенным к реальным. Кроме того, такие учреждения дают возможность приобретения опыта непосредственного труда. Конечный результат адаптации в учреждении СТА — фактическое трудоустройство на открытом рынке труда<sup>1</sup>.

Учреждения социально-трудовой адаптации могут размещаться на территории учреждений социального обслуживания населения (в том числе психоневрологических интернатов), лечебно-профилактических учреждений (лечебно-трудовые мастерские), учреждений начального и среднего профессионального образования, учреждений дополнительного образования, психоневрологических интернатов, негосударственных организаций, имеющих необходимые лицензии, других организаций; иметь обособленные подразделения, территориально размещенные при учреждениях социального обслуживания, лечебно-профилактических учреждениях, других учреждениях и организациях в целях обеспечения государственными услугами по социально-трудовой адаптации лиц с выраженными ограничениями жизнедеятельности, обучающихся или находящихся в указанных учреждениях.

4. В соответствии с рекомендациями экспертной комиссии Специализированного центра занятости граждан, ставший на учет в Центр, на конкретном этапе организации трудоустройства может направляться для получения профессиональных навыков в **учреждения начального и среднего профессионального образования**. При прохождении обучения в этих учреждениях лицу с ограничениями жизнедеятельности в соответствии с рекомендациями экспертной комиссии силами службы социально-трудового сопровождения обеспечивается необходимая социальная поддержка.

По окончании срока обучения лица с ограничениями жизнедеятельности методическим советом учреждения профессионального образования совместно с экспертной комиссией Специализированного центра занятости решается вопрос о продолжении его маршрута поддерживаемого трудоустройства.

5. Гражданин с ограничениями жизнедеятельности, получивший поддержку в трудоустройстве в Специализированном центре занятости, под-

<sup>1</sup> При отсутствии на открытом рынке реального рабочего места, на котором может работать конкретный клиент учреждения СТА (речь, как правило, идет о лицах с тяжелыми ограничениями жизнедеятельности), такое лицо посещает учреждение СТА неопределенно долгий срок. При этом не следует опасаться постепенного (с годами) заполнения учреждений СТА гражданами этой категории. Следует учитывать, во-первых, что доля таких лиц в популяции и среди лиц с ограничениями жизнедеятельности весьма мала. Во-вторых, отток таких лиц из учреждений СТА будет связан с необходимостью в будущем решения для таких лиц проблем жизнеустройства; соответственно, решение проблем социально-трудовой адаптации будет во многих случаях территориально перенесено в места жизнеустройства таких людей.



готовленный к работе на реальном рабочем месте в соответствии с рекомендациями экспертной комиссии, при поддержке Специализированного центра занятости трудоустраивается на конкретном рабочем месте на **открытом рынке труда**. Содействие работодателю в создании специальных условий для работы такого лица и содействие самому работнику оказывают Специализированный центр занятости и служба социально-трудового сопровождения. Специализированный центр занятости проводит регулярный мониторинг процесса трудовой адаптации такого работника на реальном рабочем месте.

К предприятиям открытого рынка в числе организаций любых организационно-правовых форм и форм собственности относятся специализированные предприятия для лиц с различными ограничениями жизнедеятельности. К предприятиям открытого рынка относятся также предприятия, организованные на базе учреждений социально-трудовой адаптации при возникновении соответствующего экономического смысла, где работают клиенты учреждения социально-трудовой адаптации.

*Проект целиком см. в правовых разделах сайтов Центра лечебной педагогики [osoboedetstvo.ru](http://osoboedetstvo.ru) и [ssp.org.ru](http://ssp.org.ru).*

## **Приложение 7.2. Правовые основания организации поддерживаемого трудоустройства по договору социальных услуг**

Из статьи 35 Гражданского кодекса Российской Федерации:

«4. Недееспособным или не полностью дееспособным гражданам, помещенным под надзор в образовательные организации, медицинские организации, организации, оказывающие социальные услуги, или иные организации, в том числе в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, **опекуны или попечители не назначаются**. Исполнение обязанностей опекунов или попечителей возлагается на указанные организации».

Из статьи 11 Федерального закона «Об опеке и попечительстве»:

«5. **Опекуны или попечители не назначаются недееспособным** или не полностью дееспособным лицам, **помещенным под надзор** в образовательные организации, медицинские организации, **организации, оказывающие социальные услуги**, или иные организации, в том числе для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Исполнение обязанностей опекунов или попечителей возлагается на указанные организации».

Статья 11 Федерального закона «Об опеке и попечительстве»:

«4. **Временное пребывание** подопечного в образовательной организации, медицинской организации, **организации, оказывающей социальные**

**услуги**, или иной организации, в том числе для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в целях получения медицинских, социальных, образовательных или иных услуг либо в целях обеспечения временного проживания подопечного в течение периода, когда опекун или попечитель по уважительным причинам не может исполнять свои обязанности в отношении подопечного, **не прекращает права и обязанности опекуна или попечителя в отношении подопечного».**

### **Приложение 7.3.**

#### **Правовые основания назначения нескольких опекунов**

Из статьи 10 Федерального закона «Об опеке и попечительстве»:

«5. Бабушки и дедушки, родители, супруги, совершеннолетние дети, совершеннолетние внуки, братья и сестры совершеннолетнего подопечного, а также бабушки и дедушки, совершеннолетние братья и сестры несовершеннолетнего подопечного имеют преимущественное право быть его опекунами или попечителями перед всеми другими лицами.

6. У каждого гражданина, нуждающегося в установлении над ним опеки или попечительства, **может быть один опекун** или попечитель, **за исключением случаев, установленных настоящим Федеральным законом.** Одно и то же лицо, как правило, может быть опекуном или попечителем только одного гражданина. Передача несовершеннолетних братьев и сестер под опеку или попечительство разным лицам не допускается, за исключением случаев, если такая передача отвечает интересам этих детей.

7. Орган опеки и попечительства, исходя из интересов лица, нуждающегося в установлении над ним опеки или попечительства, может назначить ему нескольких опекунов или попечителей, в том числе при устройстве в семью на воспитание детей, оставшихся без попечения родителей.

8. При назначении нескольких опекунов или попечителей представительство и защита прав и законных интересов подопечного осуществляются одновременно всеми опекунами или попечителями. В случае, если ведение дел подопечного поручается опекунами или попечителями одному из них, это лицо должно иметь доверенности от остальных опекунов или попечителей.

9. При назначении нескольких опекунов или попечителей обязанности по обеспечению подопечного уходом и содействием в своевременном получении им медицинской помощи, а в отношении несовершеннолетнего подопечного также обязанности по его обучению и воспитанию распределяются между опекунами или попечителями в соответствии с актом органа опеки и попечительства об их назначении либо договором об осуществлении опеки или попечительства. В случае, если указанные обязан-

ности не распределены, опекуны или попечители несут солидарную ответственность за их неисполнение или ненадлежащее исполнение.

10. Орган опеки и попечительства при необходимости, исходя из интересов подопечных, может назначить одно и то же лицо опекуном или попечителем нескольких подопечных. В акте о назначении лица опекуном или попечителем второго и следующих подопечных орган опеки и попечительства обязан указать причины, по которым опекуном или попечителем не может быть назначено другое лицо. В случае возникновения противоречий между интересами подопечных одного и того же опекуна или попечителя при осуществлении ими законного представительства орган опеки и попечительства обязан назначить каждому из подопечных временного представителя для разрешения возникших противоречий».

#### **Приложение 7.4. Проект Федерального закона «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон “Об опеке и попечительстве”»**

##### *Пояснительная записка к Проекту*

Действующий Федеральный закон «Об опеке и попечительстве» ориентирован, прежде всего, на регулирование деятельности по опеке и попечительству в отношении несовершеннолетних граждан и не учитывает специфику такой деятельности в отношении лиц, признанных недееспособными. Кроме того, в свете предстоящей ратификации Конвенции ООН о правах инвалидов и необходимости приведения законодательства Российской Федерации в соответствие с указанной Конвенцией Федеральный закон «Об опеке и попечительстве» нуждается в изменениях и дополнениях.

В Федеральном законе «Об опеке и попечительстве» необходимо закрепить основные принципы организации деятельности по опеке и попечительству в отношении лиц, признанных недееспособными, основные принципы работы, права и обязанности органов опеки и попечительства, опекунов недееспособных граждан при выполнении возложенных на них функций, основываясь на положениях Конвенции ООН о правах инвалидов (статьи 12, 19, 26 Конвенции).

Законодательство Российской Федерации об опеке и попечительстве в действующем виде тормозит развитие различных форм организации жизни лиц, признанных недееспособными, альтернативных государственным учреждениям социального обслуживания населения. При отсутствии лица, готового стать опекуном недееспособного гражданина, недееспособ-

собный гражданин теряет возможность организовывать свою жизнь в соответствии со своими предпочтениями (как любой обычный человек организует свою жизнь согласно своим взглядам и убеждениям) — орган опеки и попечительства помещает его под надзор в государственное учреждение социального обслуживания населения. При этом необходимо понимать, что и в таком стационарном учреждении жизнь организована по внутренним правилам, личные предпочтения и желания лица не учитываются, а все социально значимые действия выполняются за недееспособное лицо сотрудниками учреждения.

Однако международные нормы права, включая Конвенцию ООН о правах инвалидов (статья 19), определяют, что государства признают равное право всех инвалидов жить в обычных местах проживания, при равных с другими людьми вариантах выбора, и принимают эффективные и надлежащие меры для того, чтобы содействовать полной реализации инвалидами этого права и их полному включению и вовлечению в местное сообщество.

Самостоятельное проживание при постоянном сопровождении социальными службами с включением недееспособных граждан в различные виды общественно полезной деятельности может быть организовано в следующих формах: поддерживаемое самостоятельное проживание в собственной квартире, постоянное или периодичное проживание в городских и/или загородных организациях, предоставляющих услуги по поддерживаемому проживанию.

Основными задачами органов опеки и попечительства, опекунов, закрепленными в действующем законодательстве, относительно недееспособных граждан являются защита их прав и законных интересов, обеспечение сохранности имущества, содержание, обеспечение ухода и лечения. При этом установлены процедуры принятия решений по вопросам управления и распоряжения имуществом недееспособного гражданина. Установлена обязанность органов опеки и попечительства проверять условия жизни подопечных, соблюдение их прав и законных интересов.

Однако в действующих процедурах принятия решений относительно недееспособных граждан упускается из виду то, что недееспособное лицо обладает всеми теми же правами, что и лицо, являющееся дееспособным. Вследствие этого решение по любому вопросу организации жизни недееспособного гражданина должно быть (насколько это возможно) основано на его воле, предпочтениях и взглядах.

В связи с этим и предлагается внести в Федеральный закон «Об опеке и попечительстве» нормы, определяющие принципы государственного регулирования деятельности по опеке над недееспособными гражданами: уважение прав, воли и предпочтений лица, признанного недееспособным; развитие или восстановление способности лица, признанного недееспособным, управлять своими делами.

Такие принципы реализуются путем введения норм, согласно которым при принятии решений по организации жизни недееспособного гражданина должно выясняться и учитываться его мнение по решаемому вопросу. Кроме того, целесообразно учитывать и мнение людей, воспитавших этого гражданина или исполнявших в отношении него опекунские функции и потому знающих недееспособного гражданина наиболее близко и понимающих его желания и намерения. Законопроект предусматривает нормы, определяющие порядок выяснения, выражения и учета мнения указанных выше субъектов правоотношений при принятии решений по жизнеустройству недееспособного гражданина.

Законопроект закрепляет основные принципы, которыми должны руководствоваться органы опеки и попечительства, опекуны при организации жизни недееспособного гражданина, основанные на Конвенции ООН по правам инвалидов:

- уважение прав, воли и предпочтений лица, признанного недееспособным;
- развитие или восстановление способности лица, признанного недееспособным, управлять своими делами;
- поддержка самостоятельного образа жизни и вовлеченности в местное сообщество;
- минимизация ограничительных условий проживания.

Вопросы, решаемые органами опеки и попечительства, касаются основных личных прав недееспособного гражданина: где жить и как жить. Даже при введении обязанности учета мнения недееспособного гражданина при решении вопросов его жизни могут возникать ситуации, при которых решение по тому или иному вопросу основывается не на нормах права, а на оценке целесообразности того или иного действия (субъективной оценке различных обстоятельств). Законопроектом предлагается при органах опеки и попечительства создавать общественный орган, в котором обязательно представительство общественных организаций, занимающихся проблемами лиц с ограниченными возможностями здоровья, опекунов недееспособных граждан.

Такой орган может выполнять функции независимого эксперта в помощь органу опеки и попечительства при принятии решений в отношении недееспособных граждан.

Например, орган опеки и попечительства, принимая решение о помещении недееспособного гражданина под надзор в психоневрологический интернат, запрашивает мнение общественного органа при отказе недееспособного гражданина жить в интернате и желании продолжать жить в своей квартире при поддержке социальных служб. Общественный орган, исследовав все обстоятельства, может выразить свое мнение о целе-

сообразности принятия того или иного решения: предоставить возможность лицу жить в квартире, организовать необходимую поддержку, искать опекуна или альтернативные психоневрологическому интернату варианты проживания, содействовать в получении необходимой медицинской помощи, или вследствие того, что гражданин наносит вред себе и другим стоит ставить вопрос о недобровольном помещении в психоневрологический интернат. Другой пример: при жизни опекуна недееспособный гражданин проживал в негосударственной организации, предоставляющей социальные услуги (например, социальная община). После прекращения опекунских функций (смерть, болезнь, иное) орган опеки должен решить, где далее будет проживать недееспособный гражданин: в государственном психоневрологическом интернате или в той же негосударственной организации. Общественный орган может высказать свое мнение по этому вопросу, учитывая мнение недееспособного гражданина, его бывшего опекуна, сравнить возможности негосударственной организации и государственного интерната по социальному обслуживанию, финансовую сторону вопроса. Это необходимо в данной ситуации прежде всего потому, что самому государственному органу сложно, в случае такой необходимости, преодолеть государственную монополию на стационарное социальное обслуживание населения.

Общественный орган должен быть правомочен рассматривать любые вопросы опеки над недееспособными лицами как по запросу органов опеки и попечительства, опекунов, организаций, оказывающих социальные услуги, недееспособных граждан, так и других заинтересованных лиц. Функционирование общественного органа делает более открытой деятельность органов опеки и попечительства. Учет мнения общественного органа снимает субъективность в принятии важнейших для недееспособного человека решений. Кроме того, общественный орган сможет при необходимости обращаться в органы прокуратуры для защиты прав недееспособного гражданина.

Все эти возможности, которые предоставляет общественный орган, очень важны, поскольку при организации жизни человека мало соблюсти его законные интересы, необходимо учесть и его личные предпочтения, которые могут противоречить взглядам конкретного сотрудника органов опеки и попечительства.

Одной из задач опеки является в том числе сохранение имущества недееспособного гражданина. Однако для недееспособных граждан на первый план выходит оптимальное управление имуществом в целях обеспечения достойного уровня их жизни (например, сдача квартиры, дачи в аренду и расходование этих средств на необходимые (или желаемые) недееспособным гражданином) услуги, товары). Предлагаемый законо-

проект и закрепляет как одну из задач органов опеки и попечительства организацию и/или содействие в организации оптимального управления имуществом подопечного в целях обеспечения достойного уровня жизни недееспособного гражданина.

Задачи органов опеки и попечительства предлагается дополнить и задачами по оказанию содействия опекунам и попечителям. Создание системы содействия, поддержки опекунам со стороны органов опеки и попечительства в исполнении их опекунских функций будет способствовать снижению боязни людей ответственности, бремени, которые несет принятие на себя опекунских функций.

Законопроектом предлагается обязать органы опеки и попечительства в доступной для подопечного форме разъяснять порядок обжалования действий или бездействий опекуна или попечителя.

*Проект Федерального закона «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон “Об опеке и попечительстве”»*

**Статья 1. Внести в Федеральный закон от 24 апреля 2008 года № 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве» следующие изменения:**

1) пункт 3 статьи 4 дополнить и изложить в следующей редакции:

«3) обеспечение достойного уровня жизни подопечных и реализации их прав во всех сферах жизнедеятельности»;

2) статью 5 дополнить пунктом 4 следующего содержания:

«4) уважение прав, воли и предпочтений лица, признанного недееспособным; развитие или восстановление способности лица, признанного недееспособным, управлять своими делами»;

3) статью 6 дополнить частью 6 следующего содержания:

«6. При органах опеки и попечительства создается общественный орган по защите прав и законных интересов подопечных с обязательным представительством общественных организаций, занимающихся вопросами жизнеустройства лиц с ограниченными возможностями здоровья, опекунов лиц, признанных недееспособными. Порядок создания и деятельности общественного органа по защите прав и законных интересов подопечных при органах опеки и попечительства устанавливается субъектом РФ.

Общественный орган по защите прав и законных интересов подопечных выражает мнение о соответствии решений (проектов решений) органа опеки и попечительства интересам лиц, признанных недееспособными, на основании обращений лиц, признанных недееспособными, их опекунов, иных заинтересованных лиц, по своей инициативе или по инициативе органа опеки и попечительства»;

4) пункт 2 части 1 статьи 7 дополнить, изложив в следующей редакции:

«2) надзор за деятельностью опекунов и попечителей, а также организаций, в которые помещены недееспособные или не полностью дееспособные граждане, *а также оказание им необходимого содействия*»;

5) пункт 3 части 1 статьи 7 дополнить, изложив в следующей редакции:

«3) контроль за сохранностью имущества и управлением имуществом граждан, находящихся под опекой или попечительством либо помещенных под надзор в образовательные организации, медицинские организации, организации, оказывающие социальные услуги, или иные организации, в том числе для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, *а в отношении лиц, признанных недееспособными, — организация и/или содействие в организации оптимального управления имуществом подопечного в целях обеспечения подопечному достойного уровня жизни*»;

6) пункт 8 части 1 статьи 8 изложить в следующей редакции:

«8) представление законных интересов несовершеннолетних граждан и недееспособных граждан, находящихся под опекой или попечительством, в отношениях с любыми лицами (в том числе в судах), если действия опекунов или попечителей по представлению законных интересов подопечных противоречат законодательству Российской Федерации и/или законодательству субъектов Российской Федерации или интересам подопечных либо если опекуны или попечители не осуществляют защиту законных интересов подопечных *или опекун недееспособному гражданину не назначен и опекунские функции в отношении недееспособного гражданина не исполняются образовательными организациями, медицинскими организациями, организациями, оказывающими социальные услуги, или иными организациями, под надзор которых помещен недееспособный гражданин*»;

7) пункт 11 части 1 статьи 8 дополнить, изложив в следующей редакции:

«11) оказание содействия опекунам и попечителям, проверка условий жизни подопечных, соблюдения опекунами и попечителями прав и законных интересов подопечных, обеспечения сохранности их имущества *и/или управления имуществом в интересах подопечного*, а также исполнения опекунами и попечителями требований к осуществлению ими прав и исполнению обязанностей опекунов или попечителей, определяемых в соответствии с частью 4 статьи 15 настоящего Федерального закона»;

8) часть 1 статьи 8 дополнить пунктом 12 следующего содержания:

«12) организация жизни недееспособного гражданина при невозможности назначения опекуна лицу, признанному недееспособным (отсут-



ствии кандидатов в опекуны, отказ органов опеки и попечительства в назначении лица опекуном, иное), обеспечение управления его имуществом в его интересах»;

9) дополнить закон новой статьей 9.1 следующего содержания:

«Статья 9.1. Права и обязанности органов опеки и попечительства при организации жизни лица, признанного недееспособным

1. Органы опеки и попечительства при решении вопросов, отнесенных к их компетенции в соответствии с федеральным законодательством и законодательством субъектов РФ, в отношении лиц, признанных недееспособными, обязаны выяснять и учитывать мнение лица, признанного недееспособным, выраженное им до и/или после признания недееспособным, а также обязаны учитывать мнение родителей недееспособного гражданина и/или мнение прежнего опекуна недееспособного гражданина, добросовестно исполнявшего свои обязанности, по решаемым вопросам.

При выяснении мнения недееспособного гражданина орган опеки и попечительства предоставляет в доступной для него форме полную информацию, необходимую для выражения им своего мнения по решаемому вопросу. При необходимости к выяснению мнения недееспособного гражданина должен быть привлечен специалист.

Порядок выяснения мнения лица, признанного недееспособным, по указанным в настоящей статье вопросам, устанавливается Правительством РФ.

Мнение совершеннолетнего лица об организации его жизни на случай признания его недееспособным, мнение лица, признанного недееспособным, об организации его жизни, мнение родителей несовершеннолетнего лица об организации его жизни по достижении совершеннолетия на случай признания его недееспособным, мнение опекуна об организации жизни подопечного на случай невозможности исполнения опекунских обязанностей (смерть, болезнь, признание недееспособным, иное) может быть выражено в порядке, предусмотренном статьей 13.1 настоящего Федерального закона.

Мнение об организации жизни недееспособного лица может быть выражено по всем вопросам его жизнеустройства, в том числе о месте и условиях проживания, получении социальных услуг (исполнитель, виды и формы услуг, оплата услуг).

2. Орган опеки и попечительства при определении опекуна лицу, нуждающемуся в установлении над ним опеки, или при решении других вопросов, касающихся организации жизни недееспособного гражданина и входящих в его компетенцию, обязан запросить информацию о выражении мнения по указанным вопросам в порядке части 1 настоящей статьи в органах опеки и попечительства по прежним местам жительства лица, признанного впоследствии недееспособным.

3. При решении вопросов, указанных в части 1 настоящей статьи, орган опеки и попечительства вправе учитывать мнение общественного органа по защите прав и законных интересов подопечных, создаваемого при органах опеки и попечительства в порядке, установленном частью 6 статьи 6 настоящего Федерального закона.

4. Орган опеки и попечительства принимает решение, не соответствующее мнению совершеннолетнего лица об организации его жизни на случай признания его недееспособным, мнению лица, признанного недееспособным, об организации его жизни, мнению родителей несовершеннолетнего лица об организации его жизни по достижении совершеннолетия на случай признания его недееспособным, мнению опекуна об организации жизни подопечного, только в случае, если решение в соответствии с таким мнением противоречит законодательству РФ либо интересам лица, признанного недееспособным.

5. При невозможности назначения опекуна лицу, признанному недееспособным, (отсутствие кандидатов в опекуны, отказ органов опеки и попечительства в назначении лица опекуном, иное) орган опеки и попечительства организует жизнь недееспособного гражданина, основываясь на следующих принципах:

- уважение прав, воли и предпочтений лица, признанного недееспособным;
- развитие или восстановление способности лица, признанного недееспособным, управлять своими делами;
- поддержка самостоятельного образа жизни и вовлеченности в местное сообщество;
- минимизация ограничительных условий проживания»;

10) статью 10 дополнить частью 11 следующего содержания:

«11. Опекун (опекуны) лица, признанного недееспособным, определяется в соответствии с мнением совершеннолетнего лица, над которым устанавливается опека, выраженным им до и/или после признания его недееспособным в порядке статей 9.1, 13.1 настоящего Федерального закона, а также мнением его родителей, выраженным в порядке статьи 13 настоящего Федерального закона, мнением его прежнего опекуна, добросовестно исполнявшего свои обязанности, выраженным в порядке статьи 13.1 настоящего Федерального закона»;

11) дополнить закон статьей 13.1 следующего содержания:

«Статья 13.1. Назначение опекуна лицу, признанному недееспособным, по заявлению самого недееспособного лица, его опекуна

1. Совершеннолетнее лицо вправе определить себе опекуна (опекунов) на случай признания недееспособным.

Определение опекуна (опекунов) осуществляется путем подачи лицом соответствующего заявления в орган опеки и попечительства по месту жительства.

2. Опекун недееспособного лица вправе определить опекуна (опекунов) в отношении своего подопечного на случай невозможности исполнения опекунских обязанностей (смерть, болезнь, признание недееспособным, иное).

Определение опекуна (опекунов) осуществляется путем подачи опекуном соответствующего заявления в орган опеки и попечительства, который установил опеку над недееспособным гражданином.

3. Заявление об определении опекуна (опекунов) в случаях, указанных в частях 1, 2 настоящей статьи, должно быть собственноручно подписано подающим его лицом с указанием даты составления этого заявления. Подпись заявителя должна быть удостоверена руководителем органа опеки и попечительства либо в случаях, когда заявитель не может явиться в орган опеки и попечительства, в нотариальном порядке либо организацией, в которой заявитель работает или учится, товариществом собственников жилья, жилищным, жилищно-строительным или иным специализированным потребительским кооперативом, осуществляющим управление многоквартирным домом, управляющей организацией по месту жительства заявителя, администрацией учреждения социальной защиты населения, в котором заявитель находится, медицинской организации, в которой заявитель находится на излечении, а также командиром (начальником) соответствующих воинских части, соединения, учреждения, военно-учебного заведения, если заявление подает военнослужащий, работник этих воинских части, соединения, учреждения, военно-учебного заведения. Подпись заявителя, находящегося в местах лишения свободы, удостоверяется начальником соответствующего места лишения свободы.

В заявлении могут быть указаны мотивы определения того или иного опекуна.

Заявитель вправе отменить или изменить поданное заявление об определении опекуна путем подачи нового заявления в орган опеки и попечительства.

4. При назначении опекуна в соответствии с мнением совершеннолетнего лица, над которым устанавливается опека, его родителей или бывшего опекуна должны быть соблюдены требования, предъявляемые к личности опекуна частью 1 статьи 10 настоящего Федерального закона.

Орган опеки и попечительства принимает акт об отказе в назначении опекуном лица, указанного совершеннолетним лицом, над которым устанавливается опека, родителем или предыдущим опекуном, только в случае, если такое назначение противоречит гражданскому законодательству либо интересам лица, признанного недееспособным»;

12) статью 15 дополнить частью 7 следующего содержания:

«7. Опекун недееспособного гражданина, исполняя обязанности опекуна, руководствуется принципами, предусмотренными частью 5 статьи 9.1 настоящего Федерального закона»;

13) часть 2 статьи 24 дополнить, изложив в следующей редакции:

«2. Орган опеки и попечительства обязан осуществлять в порядке и в сроки, которые определяются Правительством Российской Федерации, проверку условий жизни подопечных, соблюдения опекунами и попечителями прав и законных интересов подопечных, обеспечения сохранности их имущества *и/или управления имуществом в интересах подопечного*, а также выполнения опекунами и попечителями требований к осуществлению своих прав и исполнению своих обязанностей, определяемых в соответствии с частью 4 статьи 15 настоящего Федерального закона»;

14) часть 3 статьи 24 дополнить, изложив в следующей редакции:

«3. Подопечные вправе обжаловать в орган опеки и попечительства действия или бездействие опекунов или попечителей. *Орган опеки и попечительства обязан разъяснить подопечному в доступной для него форме порядок обжалования действий или бездействий опекунов или попечителей*».

## **Статья 2. Вступление в силу настоящего Федерального закона**

1. Настоящий Федеральный закон вступает в силу с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года и применяется к правоотношениям, возникшим после дня вступления его в силу.

2. К правоотношениям, возникшим до дня вступления в силу настоящего Федерального закона, он применяется в отношении прав и обязанностей, которые возникнут после дня вступления его в силу.

*Актуальную версию законопроекта можно найти в правовых разделах сайтов Центра лечебной педагогики [osoboedetstvo.ru](http://osoboedetstvo.ru) и [snp.org.ru](http://snp.org.ru).*

## Когда версталась книга...

Когда эта книга уже была готова к печати, пришло сообщение о решении суда — столь важном, по нашему мнению, что мы решили во что бы то ни стало добавить в конце книги эту информацию. Судебное решение кардинально меняет взаимоотношения учреждений МСЭ и родителей детей-инвалидов, касающиеся составления ИПР.

Савеловский районный суд г. Москвы однозначно поддержал родителей в борьбе за качественную реабилитацию их детей-инвалидов. Принятое им решение существенно как для детей-инвалидов и их родителей, так и для негосударственных организаций, оказывающих им реабилитационную помощь, а также для учреждений медико-социальной экспертизы (МСЭ), составляющих таким детям индивидуальную программу реабилитации (ИПР).

Суть проблемы состоит в следующем. В государственных учреждениях все еще не хватает реабилитационно-образовательных услуг для детей-инвалидов: для отдельных категорий детей помощь недостаточна и неэффективна, для некоторых — отсутствует вовсе. В других странах в такой ситуации государство естественно опирается на негосударственные организации (НГО) и так восполняет дефицит требующихся услуг. Российское законодательство вполне учитывает такую необходимость, однако чиновники этой сферы по-прежнему не спешат использовать ресурс НГО.

В сложившейся парадоксальной ситуации инициаторами сотрудничества государственной и негосударственной систем реабилитации детей-инвалидов вынуждены выступать сами родители. Не найдя помощи у государства и отыскав подходящую негосударственную организацию, родители приносят в бюро МСЭ рекомендации от специалистов, занимающихся с ребенком, для включения в ИПР, а саму организацию, оказывающую помощь, просят назначить исполнителем ИПР. Однако учреждения МСЭ упорно отказываются включать в ИПР рекомендуемые специалистами НГО реабилитационные мероприятия, а сами такие организации — записывать исполнителями данных мероприятий. Об этой коллизии мы рассказывали в подразделе «Содержание ИПР: чего следует добиваться» главы 5 «Реабилитация...».

Летом 2010 г. суд поставил точку в этом — многолетнем! — споре родителей с органами МСЭ. Суд подтвердил, что:

— **учреждения МСЭ при разработке ИПР обязаны** учитывать рекомендации негосударственных организаций о необходимых инвалиду (ребенку-инвалиду) реабилитационных мероприятиях; включать в ИПР все необходимые инвалиду (ребенку-инвалиду) реабилитационные меропри-

ятия независимо от наличия в месте проживания необходимых специалистов, услуг, реабилитационных центров; **имеют право** указывать в ИПР в качестве исполнителя реабилитационных мероприятий НГО, не ставя при этом инвалиду никаких дополнительных условий;

— **родители детей-инвалидов** (и взрослые инвалиды) **имеют право** на включение в ИПР **всех необходимых реабилитационных услуг** (независимо от того, оказываются ли они в государственных учреждениях) и **внешение в ИПР фактического исполнителя этих услуг**; при этом не имеет значения, кто оплачивает эти услуги.

Данное судебное решение устраняет мнимые препятствия к тому, чтобы профильные НГО дополняли государственные реабилитационные учреждения. В такой ситуации инвалиды, получающие качественные услуги в НГО, смогут поставить вопрос о **государственном финансировании этих услуг**, а региональные власти обязаны обеспечить исполнение ИПР и решить — где и в каком порядке ИПР будет исполняться, в том числе с привлечением негосударственных организаций.

**ЗАОЧНОЕ РЕШЕНИЕ  
именем Российской Федерации**

21 мая 2010 года

г. Москва

Савеловский районный суд г. Москвы в составе председательствующего судьи Адамовой Т.Ю., при секретаре Лоншаковой Д.А., рассмотрев в открытом судебном заседании гражданское дело № 2-2083/10 по иску Сердитовой Татьяны Валерьевны в интересах несовершеннолетнего Тестова Валентина Андреевича, Кожановой Татьяны Викторовны в интересах несовершеннолетнего Кожанкина Алексея Михайловича, Гинзбург Елены Анатольевны в интересах несовершеннолетнего Банникова Вадима Петровича, Гуменюк Жанеты Анатольевны в интересах несовершеннолетнего Воронина Федора Александровича, Киселевой Натальи Владимировны в интересах несовершеннолетнего Киселева Андрея Дмитриевича к ФГУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по г. Москве» о признании бездействием, выразившемся в отсутствии ответа на жалобы нарушающими права детей на реабилитацию, обязанности рассмотреть жалобу, признании прав несовершеннолетних на включение в их индивидуальную программу реабилитации услуг по психолого-педагогической коррекции на основании рекомендаций специалистов негосударственной образовательной-реабилитационной организации – РБОО «Центр лечебной педагогики», признании права несовершеннолетних в их индивидуальные программы реабилитации в качестве исполнителя реабилитационных мероприятий негосударственную образовательную-реабилитационную организацию РБОО «Центр лечебной педагогики» независимо от источника финансирования реабилитационных мероприятий

**Установил:**

Истцы, уточнив искомые требования обратились в суд с вышеприведенным иском к ответчику, в обоснование своих требований ссылаясь на то, что ответчик незаконно не включил в ИПР их детей РБОО «Центр лечебной педагогики» в качестве исполнителя реабилитационных мероприятий, чем ограничены права детей на реабилитацию.

Истцы о дне слушания дела извещены в установленном законом порядке, но в судебное заседание не явились, их представитель в судебном заседании искомые требования поддержал в полном объеме.

Представитель ответчика о дне слушания дела извещен надлежащим образом, но в судебное заседание не явился, в связи с чем, суд считает возможным рассмотреть дело в его отсутствия и с согласия представителей истцов в порядке заочного производства.

Представитель третьего лица РБОО «Центр лечебной педагогики» в судебном заседании искомые требования просил удовлетворить.

Выслушав лиц, участвующих в деле, исследовав материалы дела и представленные доказательства, суд приходит к следующему.

Дети истцов являются детьми-инвалидами и нуждаются в проведении реабилитационных мероприятий.

Для учета при разработке ИПР истцам ответчику были представлены рекомендации РБОО «Центр лечебной педагогики», в

которой наблюдаются дети истцов.

В 2008-2009 годах в отношении детей истцов были составлены индивидуальные программы реабилитации. Реабилитационные мероприятия, рекомендованные РБОО «Центр лечебной педагогики», в ИПР включены не были. Заявление истцов об указании в ИПР исполнителем по проведению психолого-педагогической коррекции РБОО «Центр лечебной педагогики» было оставлено без удовлетворения.

В соответствии с пунктом 11 Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида), утвержденного Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 4 августа 2008 г. № 379н, в случае несогласия с решением бюро о рекомендуемых реабилитационных мероприятиях инвалид (его законный представитель) может обжаловать данное решение в порядке, предусмотренном Правилами признания лица инвалидом, утвержденными Постановлением Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2006 г. № 95.

Поскольку истцы не были согласны с указанным выше решением филиала ответчика, в соответствии с пунктом 42 Правил признания лица инвалидом 20 января 2009 года истцы подали жалобу в ФГУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по г. Москве».

Согласно пункту 43 Правил признания лица инвалидом Главное бюро не позднее 1 месяца со дня поступления заявления гражданина проводит его медико-социальную экспертизу и на основании полученных результатов выносит соответствующее решение.

Как указывают истцы, ответы на их жалобы не получены.

Вместе с тем, суд не может согласиться с данными доводами истцов, поскольку ответчиком в материалы дела представлены ответы на жалобы истцов.

В связи с чем, оснований для удовлетворения требований истцов в этой части не имеется.

В своих решениях Главное бюро МСЭ по г. Москве приводит следующие мотивы отказа во включении рекомендаций РБОО «Центр лечебной педагогики» и указании РБОО «Центр лечебной педагогики» исполнителем по проведению психолого-педагогической коррекции:

1) «ИПР разрабатывается только на основании представленных данных, рекомендаций лечебно-профилактических учреждений, где наблюдается ребенок-инвалид и по заявлению родителей или опекунов ребенка-инвалида»;

2) «РБОО «Центр лечебной педагогики» предоставляет свои реабилитационные услуги на платной основе. Постановление Правительства РФ № 2347-Р от 30.12.2005 не предусматривает гарантированную оплату данной услуги, а следовательно не может вноситься в ИПР».

Однако данные мотивы отказа не могут быть приняты судом.

В соответствии со статьей 11 Федерального закона от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ» индивидуальная программа реабилитации инвалида - разработанный на основе решения уполномоченного органа, осуществляющего руководство федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы, комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских,



профессиональных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных или утраченных функций организма, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности.

Основные направления реабилитации инвалидов включают в себя согласно статье 9 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в РФ»:

- а) восстановительные медицинские мероприятия, реконструктивную хирургию, протезирование и ортезирование, санаторно-курортное лечение;
- б) профессиональную ориентацию, обучение и образование, содействие в трудоустройстве, производственную адаптацию;
- в) социально-средовую, социально-педагогическую, социально-психологическую и социокультурную реабилитацию, социально-бытовую адаптацию;
- г) физкультурно-оздоровительные мероприятия, спорт.

Все указанные направления включены в Форму индивидуальной программы реабилитации инвалида, утвержденную Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 4 августа 2008 года № 379н.

В соответствии с пунктом 6 Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида), утвержденного Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 4 августа 2008 года № 379н, разработка индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) включает, в том числе, следующие этапы: оценка реабилитационного потенциала, определение реабилитационного прогноза и определение мероприятий, технических средств и услуг, позволяющих инвалиду восстановить или компенсировать утраченные способности к выполнению бытовой, общественной профессиональной деятельности и соответствии со структурой его потребностей, круга интересов, уровня притязаний, социального статуса и реальных возможностей социально-средовой инфраструктуры.

Согласно пункту 7 указанного Порядка разработка индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) осуществляется специалистами бюро (Федерального бюро, главного бюро) с учетом рекомендуемых мероприятий по медицинской реабилитации, указанных в направлении на медико-социальную экспертизу медицинской организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь гражданам.

в пункте 7 рассматриваемого Порядка речь идет только о мероприятиях медицинской реабилитации. Таким образом лечебно-профилактическое учреждение должно включать в направление на медико-социальную экспертизу только мероприятия по медицинской реабилитации. Между тем, Форма индивидуальной программы реабилитации инвалида, утвержденная Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 4 августа 2008 года № 379н, содержит 4 раздела по реабилитационным мероприятиям: мероприятия медицинской реабилитации; мероприятия психолого-педагогической реабилитации; мероприятия социальной

реабилитации, технические средства реабилитации и услуги по реабилитации. Кроме того, направление на медико-социальную экспертизу составляет врач медицинской организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь гражданину на основе заключений специалистов-медиков, обследовавших ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Таким образом, в составлении рекомендаций, включаемых в направление лечебно-профилактического учреждения на медико-социальную экспертизу, принимают участие исключительно врачи. Педагоги, психологи, иные специалисты по вопросам воспитания, образования, социализации детей с ограниченными возможностями здоровья в этом процессе участия не принимают. В составе комиссии по медико-социальной экспертизе учреждений медико-социальной экспертизы также отсутствуют специалисты по вопросам воспитания, образования, социализации детей с ограниченными возможностями здоровья.

Пункт 7 Порядка разработки индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) устанавливает, что в случае необходимости по приглашению руководителя бюро (главного бюро, Федерального бюро) в формировании индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) могут участвовать с приком совещательного голоса специалисты учреждений здравоохранения, государственных внебюджетных фондов, государственной службы занятости населения, работодатели, педагоги и другие специалисты. В формировании ИПР моего сына такие специалисты не участвовали.

При этом в пункте 7 Порядка разработки индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) не конкретизируется форма возможного участия в формировании индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) специалистов учреждений здравоохранения, государственных внебюджетных фондов, государственной службы занятости населения, работодателей, педагогов и других специалистов.

В РБОО «Центр лечебной педагогики» дети негци наблюдаются и занимаются длительное время. Специалисты РБОО «Центр лечебной педагогики» по итогам наблюдения, диагностики и реабилитационно-образовательных мероприятий пришли к выводу, что дети нуждаются:

- в коррекции несформированных высших психических функций, эмоционально-волевых нарушений и поведенческих реакций;
- взаимоотношений в семье, детском коллективе, с учителями;
- формировании мотивации к обучению, социально-бытовых навыков;
- в стимуляции речи, развитии коммуникативных навыков, развитии движений в форме индивидуальных и групповых занятий.

Согласно статье 10 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в РФ» государство гарантирует инвалидам проведение реабилитационных мероприятий, получение технических средств и услуг, предусмотренных федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду за счет средств федерального бюджета. Федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. № 2347-р, не

содержит каких-либо услуг, направленных на социально-средовую, социально-педагогическую, социально-психологическую и социокультурную реабилитацию и социально-бытовую адаптацию. При этом Форма индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, утвержденная Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 4 августа 2008 года № 379н, предусматривает такие разделы. Следуя логике Главного бюро МСЭ по г. Москве, указанные разделы должны отсутствовать в Форме индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, поскольку не включены в Федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду.

Гарантии государства по реабилитационным услугам, не включенным в Федеральный перечень, предусмотрены в Федеральном законе от 10 декабря 1995 г. № 195-ФЗ «Об основах социального обслуживания населения в РФ». Оказание реабилитационных услуг гарантируется в государственной системе социальных служб по основным видам, определенным указанным Федеральным законом и порядке и на условиях, которые устанавливаются законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации. Указанные гарантии являются расходомными обязательствами субъектов РФ. Если государство не может обеспечить необходимые лицу с ограниченными возможностями здоровья реабилитационные услуги надлежащего качества и в оптимальном объеме в государственных организациях, то государство может обеспечить оказание таких услуг в негосударственных организациях.

В соответствии с пунктом 12 Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) реализацию индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) осуществляют организации независимо от их организационно-правовых форм и форм собственности, учреждения государственной службы реабилитации инвалидов, негосударственные реабилитационные учреждения, образовательные учреждения. Часть 3 статьи 11 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в РФ» содержит положение о том, что индивидуальная программа реабилитации инвалида содержит как реабилитационные мероприятия, предоставляемые инвалиду с освобождением от платы в соответствии с федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, так и реабилитационные мероприятия, в оплате которых принимают участие сам инвалид либо другие лица на организации независимо от организационно-правовых форм и форм собственности.

Исходя из указанных норм права, следует, что вывод, сделанный в решении Главного бюро МСЭ по г. Москве, о том, что «РБОО «Центр лечебной педагогики» предоставляет свои реабилитационные услуги на платной основе, в Постановлении Правительства РФ № 2347-Р от 30.12.2005 не предусматривает гарантированную оплату данной услуги, а следовательно не может вноситься в ИПР», не состоялся.

Из материалов дела следует, что деятельность РБОО «Центр лечебной педагогики» по комплексной социальной реабилитации детей-инвалидов и подростков-инвалидов с нарушениями психического развития включена в Комплексную целевую программу «Социальная интеграция инвалидов и других лиц с ограниченными возможностями жизнедеятельности города Москвы» на 2004-

2006, 2007-2009 годы (п. 1.3.13), утвержденные постановлением Правительства Москвы от 29 июня 2004 г. № 442-ПП, от 24 апреля 2007 г. № 319-ПП.

Таким образом, суд приходит к выводу о том, что требования истцами заявлены обоснованно и подлежат удовлетворению.

На основании изложенного, руководствуясь ст.ст. 194-198, 233-235 ГПК РФ, суд

Решил:

Исковые требования удовлетворить частично.

Признать право Кожекина Алексея Михайловича на включение в его индивидуальную программу реабилитации услуг по психолого-педагогической коррекции на основании рекомендаций специалистов негосударственной образовательно-реабилитационной организации - РБОО «Центр лечебной педагогики», не указанных в направлении на медико-социальную экспертизу медицинской организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь.

Признать право Кожекина Алексея Михайловича на включение в его индивидуальную программу реабилитации в качестве исполнителя реабилитационных мероприятий негосударственную образовательно-реабилитационную организацию - РБОО «Центр лечебной педагогики» независимо от источника финансирования реабилитационных мероприятий.

Признать решение ФГУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по г. Москве» б/н об отказе во внесении РБОО «Центр лечебной педагогики» в качестве исполнителя реабилитационных мероприятий нарушающим право Тестова Валентина Андреевича на реабилитацию.

Признать право Тестова Валентина Андреевича на включение в его индивидуальную программу реабилитации в качестве исполнителя реабилитационных мероприятий негосударственную образовательно-реабилитационную организацию - РБОО «Центр лечебной педагогики» независимо от источника финансирования реабилитационных мероприятий.

Признать решение ФГУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по г. Москве» об отказе во включении рекомендаций РБОО «Центр лечебной педагогики» нарушающим право Киселева Андрея Дмитриевича на реабилитацию.

Признать право Киселева Андрея Дмитриевича на включение в его индивидуальную программу реабилитации услуг по психолого-педагогической коррекции на основании рекомендаций специалистов негосударственной образовательно-реабилитационной организации - РБОО «Центр лечебной педагогики», не указанных в направлении на медико-социальную экспертизу медицинской организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь.

Признать право Киселева Андрея Дмитриевича на включение в его индивидуальную программу реабилитации в качестве исполнителя реабилитационных мероприятий негосударственную образовательно-реабилитационную организацию - РБОО «Центр лечебной педагогики» независимо от источника финансирования реабилитационных мероприятий.

Признать право Воронина Федора Александровича на включение в

его индивидуальную программу реабилитации услуг по психолого-педагогической коррекции на основании рекомендаций специалистов негосударственной образовательно-реабилитационной организации - РБОУ «Центр лечебной педагогики», не указанных в направлении на медико-социальную экспертизу медицинской организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь.

Признать право Воронина Федора Александровича на включение в его индивидуальную программу реабилитации в качестве исполнителя реабилитационных мероприятий негосударственную образовательно-реабилитационную организацию - РБОУ «Центр лечебной педагогики» независимо от источника финансирования реабилитационных мероприятий.

Признать право Банникова Вадима Петровича на включение в его индивидуальную программу реабилитации услуг по психолого-педагогической коррекции на основании рекомендаций специалистов негосударственной образовательно-реабилитационной организации - РБОУ «Центр лечебной педагогики», не указанных в направлении на медико-социальную экспертизу медицинской организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь.

Признать право Банникова Вадима Петровича на включение в его индивидуальную программу реабилитации в качестве исполнителя реабилитационных мероприятий негосударственную образовательно-реабилитационную организацию - РБОУ «Центр лечебной педагогики» независимо от источника финансирования реабилитационных мероприятий.

В удовлетворении остальной части требований истцам отказать.

Заявление об отмене заочного решения может быть подано ответчиком в Савеловский районный суд г. Москвы в течение 7 дней с момента вручения им копии этого решения.

Заочное решение суда может быть обжаловано сторонами также в кассационном порядке в Московский городской суд через Савеловский районный суд г. Москвы в течение десяти дней по истечении срока подачи ответчиком заявления об отмене этого решения суда, а в случае, если такое заявление подано, - в течение десяти дней со дня вынесения определения суда об отказе в удовлетворении этого заявления.

Судья




# Обратная связь

## Электронные консультации по вопросам реабилитации и образования детей с нарушениями развития

В правовую группу Центра лечебной педагогики (Москва) часто обращаются за помощью и советом родители особых детей, представители общественных организаций, специалисты, работающие с детьми. Те, кто не имеет возможности проконсультироваться лично, может получить консультацию по электронной почте, отправив вопрос по адресу [pravo@osoboedetstvo.ru](mailto:pravo@osoboedetstvo.ru)

## Электронный тренажер для родителей: реализация права особого ребенка на образование и реабилитацию

На основе многолетнего опыта работы правовой группы разработан электронный тренажер для родителей по реализации права их детей на образование; первая версия тренажера размещена на сайте «Особое детство» в разделе «Правовая защита». Интерактивная программа поможет родителям выбрать эффективное правовое поведение в различных ситуациях, связанных с реализацией права особого ребенка на образование. Работники сферы образования, медицины и социальной защиты, представители различных ветвей власти перестанут быть для родителя оппонентами, а взаимодействие с ними превратится из героической борьбы — в плодотворное сотрудничество на благо ребенка. Обе стороны, изучив тренажер, откроют для себя много интересного...

В ближайшее время планируется модернизировать имеющийся тренажер, а также создать аналогичный — по реализации права особого ребенка на реабилитацию.

Как только тренажеры станут доступны широкой аудитории, об этом будет объявлено в Интернете. Грядущие изменения в законодательстве мы тоже планируем оперативно отображать в тренажере.

Следите за анонсами на правовом форуме сайтов Центра лечебной педагогики [osoboedetstvo.ru](http://osoboedetstvo.ru) и [ssr.org.ru](http://ssr.org.ru).

**Правовая группа**  
**РБОО «Центр лечебной педагогики»**

Роман Дименштейн  
Елена Заблоцкис  
Павел Кантор  
Ирина Ларикова

Права особого ребенка в России:  
как изменить настоящее и обеспечить достойное будущее.  
*Руководство для родителей, социальных адвокатов,  
работников системы образования и сферы реабилитации*

Под редакцией И. Лариковой

*Редакторы* И. Журавлева, А. Фам  
*Макет* И. Бернштейн  
*Верстка* И. Бернштейн, Р. Дименштейн  
*Корректор* Н. Самбу

Подписано в печать 29.09.2010. Формат 70×100/16 .  
Гарнитура BalticaС, FreeSetС. Печ. л. 24.

Издательство «Теревинф»  
для переписки: 119002, Москва, а/я 9  
тел./факс: (495) 585 0 587  
эл. почта: zakaz@terevinf.ru  
сайт: terevinf.ru