

# **АППАРАТ УПОЛНОМОЧЕННОГО ПО ПРАВАМ РЕБЕНКА В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН**



## **ДАЙДЖЕСТ ПО ВОПРОСАМ ЗАЩИТЫ ДЕТСТВА**

**Сборник новостных материалов  
по актуальным вопросам защиты детства**

**Сборник №9 (2023 год)**

**Составители:**

*И.В. Волынец* – Уполномоченный по правам ребенка в Республике Татарстан;

*Э.Р. Сафина* – начальник отдела по защите прав и законных интересов детей Apparата Уполномоченного по правам ребенка в Республике Татарстан;

*Л.Г. Кадырова* – заместитель начальника отдела по защите прав и законных интересов детей Apparата Уполномоченного по правам ребенка в Республике Татарстан;

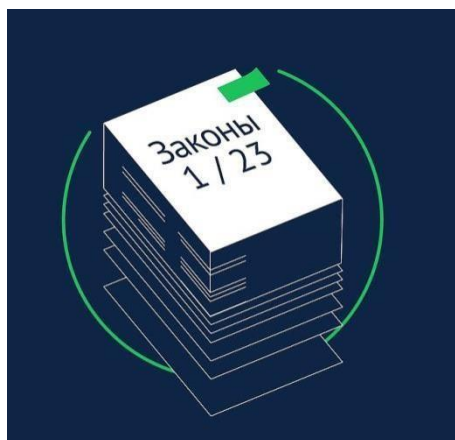
*А.М. Меркушева* – ведущий консультант отдела по защите прав и законных интересов детей Apparата Уполномоченного по правам ребенка в Республике Татарстан.

Материалы данного сборника адресуются родительской общественности, заинтересованным службам сфера защиты прав детей и семей с детьми, а также будут полезны работникам системы образования, здравоохранения, культуры, спорта, молодежной политики и социальной защиты, студентам профильных специальностей.

## Оглавление

Какие законы вступают в силу в январе.....	4
Правила признания лица инвалидом.....	9
Выплаты по уходу за нетрудоспособными гражданами, детьми-инвалидами и инвалидами с детства 1 группы.....	25
О бесплатном двухразовом питании детей-инвалидов в школах.....	28
Психолого-педагогические аспекты проведения медико-социальной экспертизы в части оценки образовательного статуса инвалида (ребенка-инвалида).....	28
Как направить материнский капитал на социальную адаптацию и интеграцию в общество детей-инвалидов.....	39
Родителям детей-инвалидов со значительными ограничениями обеспечат бесплатное нахождение в стационаре с ребенком независимо от возраста.....	44
Право выбора. Как подтвердить статус инвалида?.....	45
Дополнительные выходные для родителей (опекунов, попечителей), ухаживающих за детьми-инвалидами.....	46
Что положено детям-инвалидам, обучающимся в вузах?.....	47
Права работающих родителей.....	47
Как рассчитывается период ухода, осуществляемого трудоспособным лицом за ребенком-инвалидом?.....	48
Перечень общеобразовательных организаций для детей с РАС с ресурсными классами в г.Казани.....	67
Информация для родителей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра.....	68
Памятка для родителей, воспитывающих детей.....	70
с расстройством аутистического спектра.....	70
Игры для развития слухоречевой памяти.....	75
Десять полезных книг для родителей детей с аутизмом.....	77
Как поддерживать речь у ребенка с РАС.....	78
Электронные ресурсы направленные на поддержку родителей и лиц, участвующих в воспитании и образовании детей с расстройствами аутистического спектра.....	82

## Какие законы вступают в силу в январе



Увеличение МРОТ и прожиточного минимума, единое пособие на детей, общий Социальный фонд России и другие законодательные изменения нового года

**1 января**

**Увеличение МРОТ и прожиточного минимума**

Минимальный размер оплаты труда в новом году составит 16 242 рубля в месяц.

Таким образом, с последнего повышения, которое прошло в июне 2022 года, МРОТ вырастет на 6,3 %. Благодаря этому увеличится заработная плата примерно 3,5 млн. работников бюджетной сферы.

Прожиточный минимум устанавливается на уровне 14 375 рублей.

### **Единое пособие на детей**

Существующие меры поддержки семей с детьми до 17 лет и беременных женщин, вставших на учет в ранние сроки, объединят в одно пособие, которое будут платить по единым правилам. Главный критерий: среднедушевой доход семьи не должен превышать прожиточный минимум на душу населения в субъекте.

Кроме этого пособия, можно будет оформить выплату из маткапитала на ребенка до трех лет. Для ее получения среднедушевой доход должен быть не больше двух прожиточных минимумов.

«Принятие закона установит единые условия выплат семьям с детьми. Поддержку получают все нуждающиеся в этом семьи, — отметил Председатель Государственной Думы Вячеслав Володин. — На эти цели из федерального и региональных бюджетов будет направлено 1,7 трлн рублей».

«Еще одно важное решение: семьи с доходом ниже двух прожиточных минимумов на человека получают возможность за счет средств материнского капитала оформить ежемесячную выплату вне зависимости от количества детей. Сейчас родители могут это сделать только при рождении второго ребенка, — сказал Вячеслав Володин. — Это станет существенным подспорьем для семей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации».

**Снижение пошлины за регистрацию правок в ЕГРН при аренде**  
Государственная пошлина за регистрацию соглашения об изменении или о расторжении договора аренды составит 350 рублей для физических лиц и 1 тыс. рублей для организаций.

## **Обеспечение лекарствами детей с редкими заболеваниями**

Лекарственное обеспечение детей в возрасте до 18 лет с тяжелыми жизнеугрожающими или хроническими заболеваниями, в том числе редкими, предлагается осуществлять за счет средств, предусмотренных в федеральном бюджете для фонда «Круг добра».

Раньше фонд осуществлял помощь определенным категориям детей, а теперь сможет помогать более широкому кругу. Таким образом, средств на поддержку больных детей станет больше на 21 млрд рублей ежегодно.

## **Заработает Социальный фонд России**

ПФР и ФСС объединят в Фонд пенсионного и социального страхования. Таким образом, люди смогут обратиться за льготами и выплатами в один фонд, в одно окно. Сэкономленные при слиянии средства пойдут на увеличение соцвыплат. Государство сможет предоставлять пособия максимально оперативно, адресно и сделать их более удобными.

«Создание единого фонда упростит получение гражданами социальных выплат: они будут назначаться автоматически либо по одному заявлению», — отмечал ранее Председатель Государственной Думы Вячеслав Володин.

«После реорганизации фондов граждане, как и сейчас, смогут обращаться лично в клиентские службы и МФЦ и получить все услуги по принципу «одного окна», — пояснил Вячеслав Володин.

«Это позволит увеличить максимальные размеры выплат по страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством», — отметил Вячеслав Володин.

«С введением единого тарифа те, кто работает по договорам гражданско-правового характера, смогут оформлять больничные и получать выплаты по беременности и родам, по уходу за ребенком до полутора лет. Сейчас таким правом обладают только работники с трудовыми договорами», — добавил Председатель Государственной Думы.

## **Появится единый налоговый платеж**

Компании смогут оплатить налоги через единый налоговый счет. Его откроют для каждого налогоплательщика, и перечислять средства можно будет одним платежом. Устанавливаются единые сроки уплаты налогов — 28-е число каждого месяца. Кроме того, благодаря новой системе переплату можно будет быстрее вернуть.

«Для упрощения порядка уплаты налогов предлагается ввести единый налоговый счет. Им смогут воспользоваться граждане, индивидуальные предприниматели и юридические лица. Закон избавит их от необходимости заполнять многочисленные платежные поручения с большим количеством реквизитов», — отмечал ранее Председатель ГД Вячеслав Володин.

## **Повышение качества школьного образования**

Появятся федеральные основные образовательные программы по всем предметам вместо примерных. Это будет золотой стандарт качества знаний детей — уровень, ниже которого не могут дать знания ребенку.

Для гуманитарных предметов, которые формируют мировоззрение и ценности, федеральные основные образовательные программы будут неизменными. В остальных случаях школы смогут сами разрабатывать образовательные программы, но их содержание и результаты должны быть не ниже тех, что указаны в федеральных.

«Сегодня поступает много жалоб представителей родительского сообщества: при переводе ребенка в другую школу, даже в одном городе, постоянно возникают вопросы несоответствия школьных программ, — отметил Председатель Государственной Думы Вячеслав Володин. — Помимо стресса адаптации к новой школе, новому классу детям приходится нагонять в учебе своих одноклассников, а родителям — нанимать репетиторов, дополнительно заниматься с ребенком после работы. Принятие закона повысит доступность качественного образования для детей вне зависимости от места их проживания».

## **Защита от мошенничества с квартирами**

Собственники могут узнать, какие третьи лица прописаны в квартире, без их разрешения.

Новый закон позволит собственникам быстрее получать эту информацию. Также он защитит их права, например, при наследовании жилого помещения, позволит избежать споров о вселении или выселении и мошенничества в этих вопросах.

## **Тренеров наделят статусом педагога**

Тренеры, которые обучают детей в спортивных школах и центрах, будут официально считаться педагогическими работниками со всеми правами, обязанностями и социальными гарантиями. Тренеры-преподаватели должны будут пройти аттестацию не ранее чем через два года и не позднее чем через пять лет.

Закон направлен на развитие детско-юношеского спорта.

## **Антикоррупционные требования к участникам закупок**

Должностные лица заказчика или их близкие родственники не могут выступать участниками закупки или быть связанными с юридическими лицами, участвующими в закупке.

## **Выплаты для награжденных тремя орденами Мужества**

Россияне, награжденные тремя орденами Мужества или «За личное мужество», будут получать дополнительные ежемесячные выплаты в размере 330 % от социальной пенсии.



## **Лечащим туберкулез медикам расширят соцгарантии**

Специалистов по противотуберкулезной помощи обеспечат социальными гарантиями независимо от типа учреждения, в котором они работают. Им сократят продолжительность рабочего времени, установят повышенный размер оплаты труда и дополнительный оплачиваемый отпуск за работу во вредных или опасных условиях труда.

## **Волонтеры, пострадавшие в ходе своей работы, получат компенсацию**

Волонтерам, будут выплачивать компенсацию при причинении вреда их жизни и здоровью. Речь идет о случаях, когда они участвовали в ликвидации чрезвычайных ситуаций, тушении пожаров, аварийно-спасательных работах, а также оказывали помощь пострадавшим при стихийных бедствиях или иных катастрофах.

Кроме того, вступят в силу законы, благодаря которым волонтеры смогут получить компенсацию расходов на услуги связи.

## **Выявление онкологии**

Финансирование ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях и выплат врачам за выявление онкологии в рамках диспансеризации и профосмотров продлевается до 2025 года.

Заявительный порядок применения льготных страховых взносов для резидентов ТОР

Компании, зарегистрированные на территориях опережающего развития Дальневосточного округа и свободного порта Владивосток, смогут применять пониженные тарифы страховых взносов не сразу, а в течение 10 лет с момента направления в налоговую уведомления об использовании такого права. Сейчас оно возникает автоматически с момента получения статуса резидента.

## **Льготы для организаций, оказывающих материальную поддержку колледжам и техникумам**

Компании, безвозмездно передающие колледжам и техникумам денежные средства или имущество, включая оборудование, смогут получить инвестиционный налоговый вычет. Принимать решение о предоставлении вычета и определять размер предельной суммы будут регионы.

## **Родители детей-инвалидов смогут бесплатно находиться с ними в стационаре**

Родителям детей-инвалидов при госпитализации ребенка выделяют бесплатное спальное место и питание в стационаре.

По общему правилу родители могут бесплатно находиться в стационаре с ребенком до четырех лет, а с более старшими детьми — при наличии медицинских показаний.

«Зачастую ребенку необходимо длительное лечение в больницах райцентров или крупных городов, а у его мамы и папы нет средств, чтобы быть рядом. Детям с ограниченными возможностями здоровья в такой ситуации



особенно нужна поддержка и помощь близких», — отмечал ранее Председатель Государственной Думы Вячеслав Володин.

Председатель ГД напомнил, что мамам и папам в настоящее время разрешено бесплатное пребывание в больницах с малышами до четырех лет и — по медицинским показаниям — с более старшими детьми. «Кроме того, родственники имеют право находиться в реанимации со своими близкими. Это касается пациентов всех возрастов», — добавил Вячеслав Володин.

### **Дачники получают еще один способ голосовать на общих собраниях**

Заочное голосование на общих собраниях членов садоводческого или огороднического некоммерческого товарищества можно будет провести с использованием портала «Госуслуги».

### **Льготные лекарства по электронному сертификату**

Инвалиды смогут получать льготные лекарства, медизделия и специализированные продукты питания по электронному сертификату. Их перечень определяют региональные органы власти.

### **Дети-сироты смогут зарегистрироваться по адресу местной администрации**

Сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, которые пока не получили от государства положенную по закону квартиру, смогут зарегистрироваться по адресу местной администрации. Это позволит им рассчитывать на социальные выплаты, для которых необходима регистрация.

По словам Председателя ГД Вячеслава Володина, закон коснется 219 тыс. детей-сирот, которые имеют право получить жилье после 18 лет.

По его словам, сейчас из-за отсутствия регистрации эти дети не могут получать социальные выплаты.

### **Помощь в трудоустройстве**

Гражданам, ищущим работу, но не зарегистрированным в качестве безработных, смогут помогать в переезде и переселении в другую местность для трудоустройства. Раньше эта услуга была доступна только тем, кто зарегистрирован официально.

Также упрощается согласование программ поддержки работодателей, привлекающих сотрудников из других регионов.

## Правила признания лица инвалидом

*Утверждены постановлением Правительства Российской Федерации  
от 5 апреля 2022 г. N 588 "О признании лица инвалидом"*

### I. Общие положения

1. Настоящие Правила определяют порядок и условия признания лица инвалидом.

2. Признание лица (далее - гражданин) инвалидом осуществляется при оказании ему услуги по проведению медико-социальной экспертизы федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы: Федеральным бюро медико-социальной экспертизы (далее - Федеральное бюро), главными бюро медико-социальной экспертизы (далее - главные бюро), а также бюро медико-социальной экспертизы в городах и районах, являющимися филиалами главных бюро (далее - бюро).

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

4. Специалисты бюро (главного бюро, Федерального бюро) обязаны ознакомить гражданина (его законного или уполномоченного представителя) с порядком и условиями признания гражданина инвалидом, а также давать разъяснения гражданам по вопросам, связанным с установлением инвалидности.

### II. Условия признания гражданина инвалидом

5. Условиями признания гражданина инвалидом, вызывающими необходимость его социальной защиты, 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 мероприятиях по реабилитации и абилитации.

6. Наличие одного из указанных в пункте 5 настоящих Правил условий не является основанием, достаточным для признания гражданина инвалидом.

7. В зависимости от степени выраженности стойких расстройств функций организма, возникших в результате заболеваний, последствий травм или дефектов, гражданину, признанному инвалидом, устанавливается I, II или III группа инвалидности, а гражданину в возрасте до 18 лет - категория "ребенок-инвалид".

8. Инвалидность I группы устанавливается на 2 года, II и III групп - на 1 год.

9. Группа инвалидности без указания срока переосвидетельствования устанавливается на основании перечня согласно приложению, а также по основаниям, указанным в пункте 13 настоящих Правил.

10. Категория "ребенок-инвалид" устанавливается сроком на 1 год, 2 года, 5 лет, до достижения гражданином возраста 14 лет либо 18 лет.

Категория "ребенок-инвалид" сроком на 2 года устанавливается гражданам, имеющим стойкие выраженные и значительно выраженные нарушения функций организма, обусловленные заболеваниями, дефектами, необратимыми морфологическими изменениями, нарушениями функций органов и систем организма, не включенными в приложение к настоящим Правилам.

Категория "ребенок-инвалид" сроком на 5 лет, до достижения возраста 14 лет либо 18 лет устанавливается гражданам, имеющим заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма, предусмотренные разделами I, II и III приложения к настоящим Правилам.

11. В случае признания гражданина инвалидом датой установления инвалидности считается дата поступления в бюро направления на медико-социальную экспертизу.

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

Категория "ребенок-инвалид" до достижения гражданином возраста 14 лет устанавливается до дня, следующего за днем наступления возраста 14 лет.

Категории "ребенок-инвалид" до достижения гражданином возраста 18 лет устанавливается до дня, следующего за днем наступления возраста 18 лет.

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, предусмотренные разделом I приложения к настоящим Правилам;

не позднее 4 лет после первичного признания гражданина инвалидом (установления категории "ребенок-инвалид") в случае выявления невозможности устранения или уменьшения в ходе осуществления реабилитационных или абилитационных 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 или абилитационных мероприятий, проведенных гражданину до его направления на медико-социальную экспертизу. При этом необходимо, чтобы в направлении на медико-социальную экспертизу, выданном гражданину медицинской организацией, оказывающей ему медицинскую помощь и направившей его на медико-социальную экспертизу, содержались данные об отсутствии положительных результатов таких реабилитационных или абилитационных мероприятий.

Гражданам, имеющим заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма, предусмотренные разделом IV приложения к настоящим Правилам, при первичном признании гражданина инвалидом устанавливается группа инвалидности без указания срока переосвидетельствования, а гражданам, не достигшим 18 лет, - категория "ребенок-инвалид" до достижения гражданином возраста 18 лет.

14. Граждане, которым установлена категория "ребенок-инвалид", по достижении возраста 18 лет подлежат переосвидетельствованию в порядке, установленном настоящими Правилами. При этом исчисление сроков, предусмотренных абзацами вторым и третьим пункта 13 настоящих Правил, осуществляется со дня установления им категории "ребенок-инвалид".

15. В случае признания гражданина инвалидом устанавливаются следующие причины инвалидности:

- а) общее заболевание;
- б) трудовое увечье;
- в) профессиональное заболевание;
- г) инвалидность с детства;
- д) инвалидность с детства вследствие ранения (контузии, увечья), связанная с боевыми действиями в период Великой Отечественной войны 1941 - 1945 годов;
- е) военная травма;
- ж) заболевание получено в период военной службы;
- з) заболевание радиационно обусловленное получено при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в связи с катастрофой на Чернобыльской АЭС;
- и) заболевание связано с катастрофой на Чернобыльской АЭС;
- к) заболевание, полученное при исполнении иных обязанностей военной службы (служебных обязанностей), связано с катастрофой на Чернобыльской АЭС;
- л) заболевание связано с аварией на производственном объединении "Маяк";
- м) заболевание, полученное при исполнении иных обязанностей военной службы (служебных обязанностей), связано с аварией на производственном объединении "Маяк";
- н) заболевание связано с последствиями радиационных воздействий;

о) заболевание радиационно обусловленное получено при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в связи с непосредственным участием в действиях подразделений особого риска;

п) заболевание (ранение, контузия, увечье), полученное лицом, обслуживавшим действующие воинские части Вооруженных Сил СССР и Вооруженных Сил Российской Федерации, находившиеся на территориях других государств в период ведения в этих государствах боевых действий;

р) инвалидность вследствие ранения (контузии, увечья), полученного в связи с участием в боевых действиях в составе отрядов самообороны Республики Дагестан в период с августа по сентябрь 1999 г. в ходе контртеррористических операций на территории Республики Дагестан;

с) иные причины, установленные законодательством Российской Федерации.

16. При отсутствии документов, подтверждающих факт профессионального заболевания, трудового увечья, военной травмы или других предусмотренных законодательством Российской Федерации обстоятельств, являющихся причиной инвалидности, в качестве причины инвалидности указывается общее заболевание. В этом случае бюро оказывает гражданину содействие в получении указанных документов, в том числе посредством формирования и направления межведомственных запросов с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия либо иным способом с соблюдением требований законодательства Российской Федерации в области защиты персональных данных. При представлении в бюро соответствующих документов причина инвалидности изменяется со дня представления этих документов без дополнительного освидетельствования инвалида.

Порядок установления причин инвалидности утверждается Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

### III. Порядок направления гражданина на медико-социальную экспертизу

Пункт 17 в части использования федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)" вступает в силу с 1 февраля 2023 г.

17. Гражданин направляется на медико-социальную экспертизу медицинской организацией независимо от ее организационно-правовой формы в соответствии с решением врачебной комиссии медицинской организации при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, после проведения всех необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий с письменного согласия гражданина (его законного или уполномоченного представителя) на направление и проведение медико-социальной экспертизы.

Принятие решения врачебной комиссией медицинской организации о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу и проведении медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы, осуществляется не позднее 30 рабочих дней со



дня принятия решения врачебной комиссией медицинской организации о подготовке такого направления.

Перечень медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы, утверждается Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Гражданин, находящийся на лечении в стационаре в связи с операцией по ампутации (реампутации) конечности (конечностей), имеющий дефекты, предусмотренные пунктами 14 и (или) 15 приложения к настоящим Правилам, нуждающийся в первичном протезировании, направляется на медико-социальную экспертизу в соответствии с решением врачебной комиссии этой медицинской организации в течение 3 рабочих дней после проведения указанной операции.

Гражданин, признанный нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи, направляется на медико-социальную экспертизу в соответствии с решением врачебной комиссии медицинской организации в течение одного рабочего дня со дня получения результатов медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы.

Форма согласия гражданина (его законного или уполномоченного представителя) на направление и проведение медико-социальной экспертизы утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации по согласованию с Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

В согласии на направление и проведение медико-социальной экспертизы гражданин (его законный или уполномоченный представитель) указывает предпочтительную форму проведения медико-социальной экспертизы (с его личным присутствием или без его личного присутствия) и информирует о предпочтительном способе получения уведомления о проведении медико-социальной экспертизы.

Согласие на направление и проведение медико-социальной экспертизы подается гражданином (его законным или уполномоченным представителем) в медицинскую организацию после принятия врачебной комиссией медицинской организации решения о направлении его на медико-социальную экспертизу на бумажном носителе или через личный кабинет федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)" (далее - единый портал) в форме электронного документа при условии завершения гражданином (его законным или уполномоченным представителем) прохождения процедуры регистрации в федеральной государственной информационной системе "Единая система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме" (далее - единая система идентификации и аутентификации).

Согласие на направление и проведение медико-социальной экспертизы, поданное гражданином (его законным или уполномоченным представителем) в форме электронного документа с использованием единого портала, должно быть подписано простой электронной подписью или усиленной неквалифицированной электронной подписью гражданина (его законного или уполномоченного представителя), сертификат ключа проверки которой создан и используется в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме, в установленном Правительством Российской Федерации порядке.

В направлении на медико-социальную экспертизу указываются сведения из согласия на направление и проведение медико-социальной экспертизы, данные о состоянии здоровья гражданина, отражающие степень нарушения функций органов и систем организма, состояние компенсаторных возможностей организма, сведения о проведенных реабилитационных мероприятиях, а также сведения о результатах медицинских обследований, необходимых для получения клинко-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы.

Форма и порядок заполнения направления на медико-социальную экспертизу медицинской организацией утверждаются Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Направление документов и информации с использованием единого портала осуществляется при наличии технической возможности, в том числе технической готовности единого портала к приему и передаче документов и информации, предусмотренных настоящим пунктом.

Пункт 18 в части использования федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)" вступает в силу с 1 февраля 2023 г.

18. Направление на медико-социальную экспертизу формируется в медицинской информационной системе медицинской организации, ведомственной медицинской информационной системе или государственной информационной системе в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации и в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного лица медицинской организации, в течение 3 рабочих дней со дня формирования передается в бюро посредством медицинских информационных систем медицинских организаций, государственных информационных систем в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения или иных ведомственных информационных систем в федеральную государственную информационную систему "Единая автоматизированная вертикально-интегрированная информационно-аналитическая система по проведению медико-социальной экспертизы" (далее - информационная система медико-социальной экспертизы).

Абзац второй действует до 1 июня 2023 г.



При отсутствии у медицинской организации информационной системы или доступа к государственной информационной системе в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации направление на медико-социальную экспертизу формируется на бумажном носителе и в течение 3 рабочих дней со дня формирования передается в бюро.

Формирование и передача направления на медико-социальную экспертизу в бюро осуществляются с учетом требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных и соблюдения врачебной тайны.

Медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, в которых федеральными законами предусмотрена военная служба или приравненная к ней служба, а также медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, руководство деятельностью которых осуществляет Президент Российской Федерации, при отсутствии доступа к единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения или ведомственной информационной системе формируют направление на медико-социальную экспертизу на бумажном носителе и в течение 3 рабочих дней со дня формирования передают в бюро.

Медицинская организация не позднее следующего рабочего дня после дня передачи в бюро направления на медико-социальную экспертизу уведомляет гражданина (его законного или уполномоченного представителя) с использованием единого портала и (или) на бумажном носителе о передаче в бюро направления на медико-социальную экспертизу в форме документа на бумажном носителе и (или) в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного лица медицинской организации.

Выписка из протокола решения врачебной комиссии о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу и направление на медико-социальную экспертизу выдаются по запросу гражданину (его законному или уполномоченному представителю) на бумажном носителе и (или) в электронной форме посредством направления в личный кабинет гражданина (его законного или уполномоченного представителя) на едином портале.

Направление документов и информации с использованием единого портала осуществляется при наличии технической возможности, в том числе технической готовности единого портала к приему и передаче документов и информации, предусмотренных настоящим пунктом.

Пункт 19 в части использования федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)" вступает в силу с 1 февраля 2023 г.

19. При возврате бюро направления на медико-социальную экспертизу в медицинскую организацию в случае, указанном в абзаце первом пункта 27 настоящих Правил, медицинская организация в течение 14 рабочих дней со дня поступления возвращенного направления на медико-социальную экспертизу дополняет его сведениями о результатах медицинских обследований, в случае необходимости проводит медицинские обследования по перечню, предусмотренному абзацем третьим пункта 17 настоящих Правил, и осуществляет

его повторную передачу в бюро с уведомлением гражданина (его законного или уполномоченного представителя), в том числе с использованием единого портала.

В случае принятия медицинской организацией решения о необходимости проведения гражданину медицинских обследований, предусмотренных абзацем третьим пункта 17 настоящих Правил, гражданину направляется соответствующее уведомление, в том числе расписание приема соответствующих врачей-специалистов, в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного лица медицинской организации, с использованием единого портала и (или) на бумажном носителе.

Порядок информационного взаимодействия в целях проведения медико-социальной экспертизы между медицинскими организациями и бюро, а также порядок и способы уведомления гражданина (его законного или уполномоченного представителя) о ходе проведения медико-социальной экспертизы утверждаются Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерством здравоохранения Российской Федерации.

20. Медицинская организация несет гражданско-правовую ответственность за достоверность и полноту сведений, указанных в направлении на медико-социальную экспертизу, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В случае отказа медицинской организации в направлении гражданина на медико-социальную экспертизу ему выдается заключение врачебной комиссии соответствующей медицинской организации, и гражданин (его законный или уполномоченный представитель) вправе подать жалобу на такое решение медицинской организации в орган, осуществляющий в отношении указанной медицинской организации функции учредителя, в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, если медицинская организация относится к государственной, муниципальной и частной системам здравоохранения на территории субъекта Российской Федерации и в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения, если медицинская организация относится к системе здравоохранения федерального уровня.

21. В случае если проведение медико-социальной экспертизы необходимо в целях, предусмотренных подпунктами "к", "н", "о" и "п" пункта 22 настоящих Правил, а также в случаях, предусмотренных абзацами четвертым и шестым пункта 41 настоящих Правил, направление на медико-социальную экспертизу не требуется.

В этих случаях гражданин (его законный или уполномоченный представитель) подает в бюро по месту жительства (месту пребывания, фактического проживания) заявление о проведении медико-социальной экспертизы на бумажном носителе или через личный кабинет единого портала в форме электронного документа с выбором конкретной даты и времени проведения медико-социальной экспертизы из предложенных вариантов при условии завершения гражданином (его законным или уполномоченным представителем) прохождения процедуры регистрации в единой системе идентификации и аутентификации.

Заявление о проведении медико-социальной экспертизы, поданное гражданином (его законным или уполномоченным представителем) в форме электронного документа с использованием единого портала, подписывается простой электронной подписью или усиленной неквалифицированной электронной подписью гражданина (его законного или уполномоченного представителя), сертификат ключа проверки которой создан и используется в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме, в установленном Правительством Российской Федерации порядке.

Направление документов и информации с использованием единого портала осуществляется при наличии технической возможности, в том числе технической готовности единого портала к приему и передаче документов и информации, предусмотренных настоящим пунктом.

Форма заявления о проведении медико-социальной экспертизы утверждается Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

#### IV. Порядок проведения медико-социальной экспертизы гражданина

22. Медико-социальная экспертиза проводится бюро, главным бюро, Федеральным бюро в соответствии со следующими заявленными в направлении на медико-социальную экспертизу или в заявлении гражданина (его законного или уполномоченного представителя) целями проведения медико-социальной экспертизы:

- а) установление группы инвалидности;
- б) установление категории "ребенок-инвалид";
- в) установление причин инвалидности;
- г) установление времени наступления инвалидности;
- д) установление срока инвалидности;
- е) определение степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах;
- ж) определение стойкой утраты трудоспособности сотрудника органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудника органов принудительного исполнения Российской Федерации, лица, проходящего службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющего специальное звание полиции;
- з) определение нуждаемости по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре) отца, матери, жены, родного брата, родной сестры, дедушки, бабушки или усыновителя гражданина, призываемого на военную службу (военнослужащего, проходящего военную службу по контракту) и на военную службу по мобилизации;
- и) определение нуждаемости по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре) отца, матери, родного брата, родной сестры, дедушки, бабушки или усыновителя государственного гражданского

служащего, подлежащего назначению на иную должность гражданской службы в порядке ротации;

к) определение причины смерти инвалида, а также лица, пострадавшего в результате несчастного случая на производстве, профессионального заболевания, катастрофы на Чернобыльской АЭС и других радиационных или техногенных катастроф либо в результате ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных в период прохождения военной службы, в случаях, когда законодательством Российской Федерации предусматривается предоставление семье умершего мер социальной поддержки;

л) разработка индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида);

м) разработка программы реабилитации лица, пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания;

н) выдача дубликата справки, подтверждающей факт установления инвалидности, степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах;

о) выдача новой справки, подтверждающей факт установления инвалидности, в случае изменения фамилии, имени, отчества, даты рождения гражданина;

п) иные цели, установленные законодательством Российской Федерации.

23. Бюро проводит медико-социальную экспертизу гражданина по направлению на медико-социальную экспертизу, поступившему из медицинской организации, а также по заявлению о проведении медико-социальной экспертизы, поданному гражданином (его законным или уполномоченным представителем) в случаях, предусмотренных пунктом 21 настоящих Правил.

Пункт 24 изменен с 1 января 2023 г. - Постановление Правительства России от 23 ноября 2022 г. N 2121

См. будущую редакцию

24. Главное бюро проводит медико-социальную экспертизу гражданина в случае обжалования им (его законным или уполномоченным представителем) решения бюро, при осуществлении контроля за решением, принятым бюро, в том числе в части обеспечения техническим средством реабилитации - протезом с микропроцессорным управлением при обращении территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации, а также по направлению бюро в случаях, требующих консультации специалистов главного бюро, в том числе с проведением специальных видов обследования.

Пункт 25 изменен с 1 января 2023 г. - Постановление Правительства России от 23 ноября 2022 г. N 2121

25. Федеральное бюро проводит медико-социальную экспертизу гражданина в случае обжалования им (его законным или уполномоченным представителем) решения главного бюро, при осуществлении контроля за решением, принятым главным бюро, в том числе в части обеспечения техническим средством реабилитации - протезом с микропроцессорным управлением при обращении Фонда социального страхования Российской Федерации, а также по направлению главного бюро в случаях, требующих

консультации специалистов Федерального бюро, в том числе с проведением сложных специальных видов обследования.

Пункт 26 в части использования федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)" вступает в силу с 1 февраля 2023 г.

26. Бюро организует регистрацию поступивших направлений на медико-социальную экспертизу и заявлений о проведении медико-социальной экспертизы. Главное бюро и Федеральное бюро организуют регистрацию поступивших заявлений граждан (их законных или уполномоченных представителей) об обжаловании решения бюро, главного бюро соответственно.

Бюро уведомляет гражданина (его законного или уполномоченного представителя) о регистрации направления на медико-социальную экспертизу или заявления о проведении медико-социальной экспертизы по каналам телефонной связи, включая мобильную связь, в том числе посредством направления коротких текстовых сообщений, или в форме документа на бумажном носителе заказным почтовым отправлением, а также направляет соответствующее уведомление в личный кабинет на едином портале.

Главное бюро, Федеральное бюро уведомляют гражданина (его законного или уполномоченного представителя) о регистрации заявления об обжаловании решения бюро, главного бюро соответственно по каналам телефонной связи, включая мобильную связь, в том числе посредством направления коротких текстовых сообщений, или в форме документа на бумажном носителе заказным почтовым отправлением, а также направляет соответствующее уведомление в личный кабинет гражданина на едином портале.

По результатам рассмотрения зарегистрированных документов бюро (главное бюро, Федеральное бюро) с учетом мнения гражданина (его законного или уполномоченного представителя), указанного в направлении на медико-социальную экспертизу, в заявлении о проведении медико-социальной экспертизы или в заявлении об обжаловании решения бюро (главного бюро), принимает решение о форме проведения медико-социальной экспертизы, предусмотренной пунктом 28 настоящих Правил, определяет дату и время проведения медико-социальной экспертизы в случае отсутствия выбора гражданином (его законным или уполномоченным представителем) даты и времени на едином портале и направляет гражданину (его законному или уполномоченному представителю) уведомление о проведении медико-социальной экспертизы в форме документа на бумажном носителе заказным почтовым отправлением или в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью должностного лица бюро (главного бюро, Федерального бюро), с использованием единого портала.

В случае принятия решения о проведении медико-социальной экспертизы с личным присутствием гражданина бюро (главное бюро, Федеральное бюро) уточняет по каналам телефонной связи у гражданина дату и время проведения освидетельствования посредством выбора доступных даты и времени из интервалов, определенных бюро (главным бюро, Федеральным бюро).



Пункт 27 в части использования федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)" вступает в силу с 1 февраля 2023 г.

27. В случае если зарегистрированное направление на медико-социальную экспертизу не содержит данных о результатах проведения полного объема медицинских обследований по перечню медицинских обследований, предусмотренному абзацем третьим пункта 17 настоящих Правил, бюро в течение 3 рабочих дней со дня получения такого направления передает его в медицинскую организацию в виде уведомления о причинах возврата в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного лица бюро, посредством информационной системы медико-социальной экспертизы.

Если указанное направление на медико-социальную экспертизу поступило из медицинской организации на бумажном носителе, то бюро в течение 3 рабочих дней со дня получения такого направления возвращает его в медицинскую организацию с уведомлением о причинах возврата на бумажном носителе.

Форма и состав сведений уведомления о причинах возврата направления на медико-социальную экспертизу в медицинскую организацию утверждаются Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации по согласованию с Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Уведомление о причинах возврата направления на медико-социальную экспертизу в медицинскую организацию передается бюро в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования либо в территориальный фонд обязательного медицинского страхования соответствующего субъекта Российской Федерации, а также в орган, осуществляющий в отношении медицинской организации функции учредителя.

Порядок информационного взаимодействия между бюро и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования и территориальными фондами обязательного медицинского страхования с целью выявления недостатков заполнения медицинской организацией направления на медико-социальную экспертизу утверждается Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации по согласованию с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.

Бюро уведомляет гражданина (его законного или уполномоченного представителя) о возврате направления на медико-социальную экспертизу в медицинскую организацию и о причинах данного возврата в срок, не превышающий одного рабочего дня со дня его возврата в медицинскую организацию, по каналам телефонной связи, включая мобильную связь, в том числе посредством направления коротких текстовых сообщений, или в форме документа на бумажном носителе заказным почтовым отправлением, а также направляет соответствующее уведомление в личный кабинет гражданина на едином портале.

Пункт 28 в части проведения медико-социальной экспертизы дистанционно с применением информационно-коммуникационных технологий вступает в силу с 1 июня 2023 г.

28. Медико-социальная экспертиза проводится в бюро (главном бюро, Федеральном бюро) без личного присутствия гражданина, с личным присутствием гражданина, в том числе с выездом к гражданину по месту его нахождения или дистанционно с применением информационно-коммуникационных технологий.

29. Медико-социальная экспертиза без личного присутствия гражданина проводится путем изучения представленных документов, анализа имеющихся в направлении на медико-социальную экспертизу данных о состоянии здоровья гражданина, отражающих степень нарушения функций органов и систем организма, состояние компенсаторных возможностей организма, сведений о результатах проведенных реабилитационных или абилитационных мероприятий, сведений о результатах медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы.

При осуществлении медико-социальной экспертизы без личного присутствия гражданина опрос, осмотр и обследование гражданина специалистами бюро (главного бюро, Федерального бюро) не проводятся.

По результатам медико-социальной экспертизы без личного присутствия гражданина бюро (главное бюро, Федеральное бюро) выносит решение по заявленным целям, предусмотренным пунктом 22 настоящих Правил.

в) при повторном освидетельствовании детей-инвалидов со сколиозом III, IV степеней, быстро прогрессирующим, мобильным, требующим длительных сложных видов реабилитации;

г) при повторном освидетельствовании детей-инвалидов с адреногенитальным синдромом (сольтеряющая форма) с высоким риском жизнеугрожающих состояний;

д) при повторном освидетельствовании детей-инвалидов с нефротическим синдромом со стероидной зависимостью и стероидной резистентностью, с 2 и более обострениями в год, с прогрессирующим течением, с хронической почечной недостаточностью (хроническая болезнь почек любой стадии);

е) при врожденных, наследственных пороках развития челюстно-лицевой области со стойкими выраженными и значительно выраженными нарушениями функции пищеварительной системы, нарушениями языковых и речевых функций в период проведения многоэтапных сложных видов реабилитации, в том числе при первичном освидетельствовании детей с врожденной полной расщелиной губы, твердого и мягкого неба;

ж) при первичном освидетельствовании детей с ранним детским аутизмом и иными расстройствами аутистического спектра.

17. Категория "ребенок-инвалид" до достижения возраста 14 лет устанавливается при повторном освидетельствовании детей-инвалидов с хронической тромбоцитопенической пурпурой при непрерывно рецидивирующем течении, с тяжелыми геморрагическими кризами, резистентностью к терапии.

III. Показания и условия для установления категории "ребенок-инвалид" до достижения гражданином возраста 18 лет



18. Категория "ребенок-инвалид" до достижения возраста 18 лет устанавливается при освидетельствовании детей:

а) с инсулинозависимым сахарным диабетом;

б) со злокачественным новообразованием глаза после проведения операции по удалению глазного яблока;

в) с классической формой фенилкетонурии среднетяжелого течения.

IV. Заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма, при которых группа инвалидности (категория "ребенок-инвалид") устанавливается без срока переосвидетельствования (до достижения возраста 18 лет) при первичном освидетельствовании

19. Хроническая болезнь почек 5 стадии при наличии противопоказаний к трансплантации почки.

20. Цирроз печени с гепатоспленомегалией и портальной гипертензией III степени.

21. Врожденный незавершенный (несовершенный) остеогенез.

22. Наследственные нарушения обмена веществ, не компенсируемые патогенетическим лечением, имеющие прогрессирующее тяжелое течение, приводящие к выраженным и значительно выраженным нарушениям функций организма (муковисцидоз, тяжелые формы ацидемии или ацидурии, глютарикацидурии, галактоземии, лейциноз, болезнь Фабри, болезнь Гоше, болезнь Ниманна-Пика, мукополисахаридоз, кофакторная форма фенилкетонурии у детей (фенилкетонурия II и III типов) и прочие).

23. Наследственные нарушения обмена веществ, имеющие прогрессирующее тяжелое течение, приводящие к выраженным и значительно выраженным нарушениям функций организма (болезнь Тея-Сакса, болезнь Краббе и прочие).

24. Ювенильный артрит с выраженными и значительно выраженными нарушениями скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, системы крови и иммунной системы.

25. Системная красная волчанка, тяжелое течение с высокой степенью активности, быстрым прогрессированием, склонностью к генерализации и вовлечением в процесс внутренних органов со стойкими выраженными, значительно выраженными нарушениями функций организма, без эффекта от лечения.

26. Системный склероз: диффузная форма, тяжелое течение с высокой степенью активности, быстрым прогрессированием, склонностью к генерализации и вовлечением в процесс внутренних органов со стойкими выраженными, значительно выраженными нарушениями функций организма, без эффекта от лечения.

27. Ревматоидный артрит, развернутая или поздняя стадия, рентгенологическая стадия III - IV, с вовлечением в процесс внутренних органов со стойкими выраженными, значительно выраженными нарушениями функций организма либо при наличии тяжелых осложнений заболевания (вторичный

амилоидоз, миелопатия вследствие поражения шейного отдела позвоночника, остеонекрозы).

28. Дерматополимиозит: тяжелое течение с высокой степенью активности, быстрым прогрессированием, склонностью к генерализации и вовлечением в процесс внутренних органов со стойкими выраженными, значительно выраженными нарушениями функций организма, без эффекта от лечения.

29. Отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм с тяжелым течением, рецидивирующими инфекционными осложнениями, тяжелыми синдромами иммунной дисрегуляции, требующие постоянной (пожизненной) заместительной и (или) иммуномодулирующей терапии.

30. Врожденный буллезный эпидермолиз, тяжелая форма.

31. Врожденные пороки различных органов и систем организма ребенка, при которых возможна исключительно паллиативная коррекция порока.

32. Врожденные аномалии развития позвоночника и спинного мозга, приводящие к стойким выраженным и значительно выраженным нарушениям нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций и (или) нарушениям функции тазовых органов, при невозможности или неэффективности хирургического лечения.

33. Врожденные аномалии (пороки), деформации, хромосомные и генетические болезни (синдромы) с прогрессирующим течением или неблагоприятным прогнозом, приводящие к стойким выраженным и значительно выраженным нарушениям функций организма, в том числе нарушению психических функций до уровня умеренной, тяжелой и глубокой умственной отсталости. Полная трисомия 21 (синдром Дауна) у детей, а также другие аутомные числовые и несбалансированные структурные хромосомные аномалии.

34. Шизофрения (различные формы), включая детскую форму шизофрении, приводящая к выраженным и значительно выраженным нарушениям психических функций.

35. Эпилепсия идиопатическая, симптоматическая, приводящая к выраженным и значительно выраженным нарушениям психических функций и (или) с резистентными приступами к терапии.

36. Органические заболевания головного мозга различного генеза, приводящие к стойким выраженным и значительно выраженным нарушениям психических, языковых и речевых функций.

37. Детский церебральный паралич со стойкими выраженными и значительно выраженными нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, психических, языковых и речевых функций. Отсутствуют возрастные и социальные навыки.

38. Патологические состояния организма, обусловленные нарушениями свертываемости крови (гипопротромбинемия, наследственный дефицит фактора VII (стабильного), синдром Стюарта-Прауэра, болезнь Виллебранда, наследственный дефицит фактора IX, наследственный дефицит фактора VIII,

наследственный дефицит фактора XI со стойкими выраженными, значительно выраженными нарушениями функций крови и (или) иммунной системы).

39. ВИЧ-инфекция, стадия вторичных заболеваний (стадии 4Б, 4В), терминальная 5-я стадия.

40. Наследственные прогрессирующие нервно-мышечные заболевания (псевдогипертрофическая миодистрофия Дюшенна, спинальная амиотрофия Верднига-Гоффмана) и другие формы наследственных быстро прогрессирующих нервно-мышечных заболеваний.

41. Полная слепота на оба глаза при неэффективности проводимого лечения; снижение остроты зрения на оба глаза и в лучшем видящем глазу до 0,04 с коррекцией или концентрическое сужение поля зрения обоих глаз до 10 градусов в результате стойких и необратимых изменений.

42. Полная слепоглухота.

43. Двухсторонняя нейросенсорная тугоухость III степени, IV степени, глухота.

44. Врожденный множественный артрогрипоз.

45. Парная ампутация области тазобедренного сустава.

46. Анкилозирующий спондилит со стойкими выраженными, значительно выраженными нарушениями функций организма.

## Выплаты по уходу за нетрудоспособными гражданами, детьми-инвалидами и инвалидами с детства I группы



В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 26.02.2013 № 175 «О ежемесячных выплатах лицам, осуществляющим уход за детьми-инвалидами и инвалидами с детства I группы» (далее - Указ № 175) и постановлением Правительства Российской Федерации от 02.05.2013 № 397 «Об осуществлении ежемесячных выплат неработающим трудоспособным лицам, осуществляющим уход за детьми-инвалидами в возрасте до 18 лет или инвалидами с детства I группы» родителям (усыновителям), опекунам (попечителям) и другим лицам, осуществляющим уход за детьми-инвалидами в возрасте до 18 лет или инвалидами с детства I группы, устанавливается ежемесячная выплата.

Размер ежемесячной выплаты составляет:

- родителю (усыновителю) или опекуну (попечителю) – 10 000 руб.;
- другим лицам - 1200 руб.

Согласно пункту 4 Указа № 175 ежемесячные выплаты устанавливаются одному неработающему трудоспособному лицу в отношении каждого ребенка-инвалида или инвалида с детства I группы на период осуществления ухода за ним.

Компенсационная или ежемесячная выплата назначается с месяца, в котором гражданин, осуществляющий уход, обратился за ее назначением с заявлением и всеми необходимыми документами в орган, производящий назначение и выплату пенсии гражданину, за которым осуществляется уход, но не ранее дня возникновения права на указанную выплату.

Период ухода засчитывается лицу, осуществляющему уход за инвалидом I группы, ребенком-инвалидом и лицом, достигшим возраста 80 лет, в страховой стаж в размере 1,8 пенсионных коэффициентов за каждый год ухода. Это позволяет ухаживающему лицу формировать свои пенсионные права для получения страховой пенсии (постановление Правительства Российской Федерации от 02.10.2014 № 1015 «Об утверждении Правил подсчета и подтверждения страхового стажа для установления страховых пенсий»).

Пенсионеры и лица, получающие пособие по безработице, права на компенсационную и ежемесячную выплату не имеют, поскольку уже являются получателями социального обеспечения в виде пенсии или пособия по безработице, установленных им в целях компенсации утраченного заработка или иного дохода.

Компенсационная и ежемесячная выплаты производятся вместе с пенсией, назначенной нетрудоспособному гражданину, ребенку-инвалиду или инвалиду с детства I группы.

**ВАЖНО!** В случае прекращения ухода, выхода на работу или начала осуществления иной деятельности, подлежащей включению в страховой стаж, назначения пенсии, пособия по безработице гражданин, осуществляющий уход, обязан самостоятельно в течение 5 дней известить об этом Пенсионный фонд России, чтобы своевременно прекратить осуществление компенсационной или ежемесячной

выплаты. В противном случае гражданину придется вернуть в Пенсионный фонд России неправомерно полученные денежные средства.

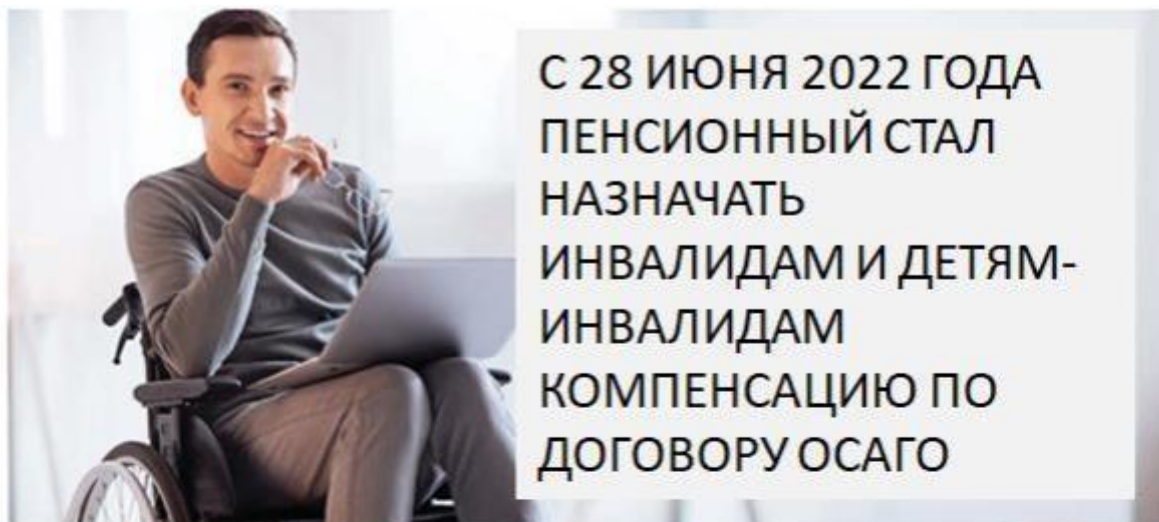
В соответствии с постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 13 июля 2017 года № 493 «О дополнительной единовременной денежной выплате гражданам **в связи с усыновлением (удочерением) ребенка-инвалида** в Республике Татарстан» в Республике Татарстан предоставляется дополнительная единовременная денежная выплата гражданам в связи с усыновлением (удочерением) ребенка-инвалида, размер которой составляет 200 000 рублей.

В соответствии с постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 7 марта 2012 года № 188 «О дополнительной ежемесячной денежной выплате детям-инвалидам, нуждающимся в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре)» предусмотрены **выплаты родителям детей-инвалидов**, которые в силу заболевания детей вынуждены осуществлять за ними постоянный уход и не имеют возможности работать. За счет средств Республики Татарстан детям-инвалидам, нуждающимся в постоянном постороннем уходе, предоставляется дополнительная ежемесячная денежная выплата в размере разницы между 8 941 рублем и среднедушевым доходом семьи.

С 1 января 2020 года в соответствии с постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 7 сентября 2019 года № 803 «О ежемесячном пособии членам семьи, имеющей пять и более детей в возрасте до 18 лет» семьям с пятью и более детьми до 18 лет, в том числе имеющим среднедушевой доход ниже прожиточного минимума, уровень имущественной обеспеченности которых ниже уровня имущественной обеспеченности, установленного приложением к Закону Республики Татарстан «Об адресной социальной поддержке населения в Республике Татарстан», в которой хотя бы один из родителей является инвалидом и (или) хотя бы один из детей является ребенком-инвалидом, предоставляется ежемесячное пособие каждому члену семьи в размере разницы между среднедушевым доходом семьи и прожиточным минимумом.

Семьям без инвалидов пособие назначается при условии заключения ими социального контракта в отделах соцзащиты. Он действует в течение шести месяцев. Ежемесячное пособие предоставляется на время действия контракта.





## С 28 ИЮНЯ 2022 ГОДА ПЕНСИОННЫЙ СТАЛ НАЗНАЧАТЬ ИНВАЛИДАМ И ДЕТЯМ- ИНВАЛИДАМ КОМПЕНСАЦИЮ ПО ДОГОВОРУ ОСАГО

### Кто может обратиться за пособием

- Инвалиды и дети-инвалиды (их законные представители), имеющие транспортные средства по медицинским показаниям

**Важно!** Компенсация предоставляется на один автомобиль, если им пользуется инвалид и еще не более чем два водителя, указанные в договоре ОСАГО

### Размер компенсации

**50%** от уплаченной страховой премии по договору обязательного страхования

Для назначения пособия необходимо обратиться лично в клиентскую службу Пенсионного фонда по месту жительства

### Необходимые документы

- заявление на получение компенсации
- документ, подтверждающий факт установления инвалидности
- индивидуальную программу реабилитации



### Размеры стандартного налогового вычета на детей-инвалидов.

В соответствии с пп. 4 п. 1 ст. 218 НК РФ стандартный налоговый вычет за каждый месяц года распространяется на родителя, супруга (супругу) родителя, усыновителя, на обеспечении которых находится ребенок-инвалид, в размере:

12 000 руб. - на каждого ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет или учащегося очной формы обучения, аспиранта,

ординатора, интерна, студента в возрасте до 24 лет, если он является инвалидом I или II группы.

## **О бесплатном двухразовом питании детей-инвалидов в школах**

*Федеральный закон от 14.07.2022 № 299-ФЗ "О внесении изменений в статью 79 Федерального закона "Об образовании в Российской Федерации"*



Детям с ограниченными возможностями, которые обучаются в школах и организациях среднего профессионального образования, но не посещают их, будет гарантировано право на бесплатное двухразовое питание

Источниками финансирования могут выступать средства муниципального, регионального и федерального бюджетов

Бесплатное двухразовое питание или денежную компенсацию за него также могут получить дети с ОВЗ, обучение которых организовано на дому. В случае обучения на дому, организованном федеральными государственными образовательными организациями, порядок двухразового питания или возможность замены его на денежную компенсацию установят федеральные госорганы, в ведении которых находятся соответствующие образовательные организации. Если обучение на дому организовано образовательными организациями субъектов РФ и муниципальными образовательными организациями, порядок обеспечения питанием и возможность замены его на компенсацию устанавливается органами госвласти субъектов РФ и органами местного самоуправления.

Закон вступил в силу с 1 сентября 2022 года.

## **Психолого-педагогические аспекты проведения медико-социальной экспертизы в части оценки образовательного статуса инвалида (ребенка-инвалида)**

*Письмо Министерства труда и социальной защиты РФ от 15 октября 2020 г. N 34494.ФБ.77/2020 "По психолого-педагогическим аспектам проведения медико-социальной экспертизы в части оценки образовательного статуса инвалида (ребенка-инвалида)"*

Федеральное государственное бюджетное учреждение "Федеральное бюро медико-социальной экспертизы" Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации направляет информационно-методическое письмо по психолого-педагогическим аспектам проведения медико-социальной экспертизы в части оценки образовательного статуса инвалида (ребенка-инвалида).

В соответствии со ст. 9 Федерального закона от 24.11.1995 N 181-ФЗ (ред. от 24.04.2020) "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.07.2020) одним из основных направлений реабилитации и абилитации инвалидов является общее и профессиональное образование.



Согласно п. 3 ст. 12 Федерального закона от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" (далее - Закон об образовании) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2020), к основным образовательным программам относятся:

- основные общеобразовательные программы - образовательные программы дошкольного образования, образовательные программы начального общего образования, образовательные программы основного общего образования, образовательные программы среднего общего образования;

- основные профессиональные образовательные программы:

- образовательные программы среднего профессионального образования - программы подготовки квалифицированных рабочих, служащих, программы подготовки специалистов среднего звена;

- образовательные программы высшего образования - программы бакалавриата, программы специалитета, программы магистратуры, программы подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программы ординатуры, программы ассистентуры-стажировки;

- основные программы профессионального обучения - программы профессиональной подготовки по профессиям рабочих, должностям служащих, программы переподготовки рабочих, служащих, программы повышения квалификации рабочих, служащих.

Согласно п. 7 Классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, утвержденных приказом Минтруда России от 27.08.2019 N 585н "О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы", способность к обучению - способность к целенаправленному процессу организации деятельности по овладению знаниями, умениями, навыками и компетенцией, приобретению опыта деятельности (в том числе профессионального, социального, культурного, бытового характера), развитию способностей, приобретению опыта применения знаний в повседневной жизни и формированию мотивации получения образования в течение всей жизни:

1 степень - способность к обучению и получению образования в рамках федеральных государственных образовательных стандартов в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, с созданием специальных условий (при необходимости) для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, в том числе обучение с применением (при необходимости) специальных технических средств обучения, определяемая с учетом заключения психолого-медико-педагогической комиссии;

2 степень - способность к обучению и получению образования в рамках федеральных государственных образовательных стандартов в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, с созданием специальных условий для получения образования только по адаптированным образовательным программам при необходимости обучение на дому и/или с использованием дистанционных образовательных технологий с применением (при необходимости) специальных

технических средств обучения, определяемая с учетом заключения психолого-медико-педагогической комиссии;

3 степень - способность к обучению только элементарным навыкам и умениям (профессиональным, социальным, культурным, бытовым), в том числе правилам выполнения только элементарных целенаправленных действий в привычной бытовой сфере, или ограниченные возможности способности к такому обучению в связи с имеющимися значительно выраженными нарушениями функций организма.

В соответствии п. 16 ст. 2 Закона об образовании, обучающийся с ограниченными возможностями здоровья - физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией (далее - ПМПК) и препятствующие получению образования без создания специальных условий.

Согласно пп. 1, 2 ст. 79, п. 3 ст. 55 Закона об образовании, содержание образования и условия организации обучения и воспитания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья определяются адаптированной образовательной программой, а для инвалидов также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида (далее - ИПРА).

Общее образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам. В таких организациях создаются специальные условия для получения образования указанными обучающимися. Дети с ограниченными возможностями здоровья принимаются на обучение по адаптированной основной общеобразовательной программе только с согласия родителей (законных представителей) и на основании рекомендаций ПМПК.

В соответствии с п. 3 ст. 79 Закона об образовании, под специальными условиями обучения понимаются условия обучения, воспитания и развития обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность, и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Целью работы ПМПК, согласно п. 2 Положений о ПМПК, утвержденных приказом Минобрнауки России от 20.09.2013 N 1082 "Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии" (далее - Положения ПМПК), является выявление детей и подростков с отклонениями в развитии, проведение комплексного диагностического обследования несовершеннолетних и разработка рекомендаций,

направленных на определение специальных условий для получения ими образования и сопутствующего медицинского обслуживания.

В соответствии с п. 21 Положений ПМПК, в заключении комиссии, заполненном на бланке, указываются:

- обоснованные выводы о наличии либо отсутствии у ребенка особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении и наличии, либо отсутствии необходимости создания условий для получения ребенком образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов:

- рекомендации по определению формы получения образования, образовательной программы, которую ребенок может освоить, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи, созданию специальных условий для получения образования.

Согласно п. 1 Методических рекомендаций по определению потребности инвалида, ребенка-инвалида в мероприятиях по реабилитации и абилитации на основе оценки ограничения жизнедеятельности с учетом социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных, утвержденных приказом Минтруда России от 03.12.2018 N 765 "Об утверждении методических рекомендаций по определению потребности инвалида, ребенка-инвалида в мероприятиях по реабилитации и абилитации на основе оценки ограничения жизнедеятельности с учетом социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных" нуждаемость (ненуждаемость) в мероприятиях по реабилитации и абилитации в части общего и профессионального образования, рекомендации по условиям организации обучения, определяется с учетом:

- степени выраженности стойких нарушений функций организма, установленной в соответствии с количественной системой оценки: Стойкие умеренные и более выраженные нарушения функций: психических, речевых, сенсорных, статодинамических, сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы, пищеварительной, эндокринной систем и метаболизма, системы крови и иммунной системы, мочевыделительной системы, кожи и связанных с ней систем: нарушения, обусловленные физическим внешним уродством (40-100%);

- наличия и степени выраженности ограничений жизнедеятельности: ограничение способности к обучению 1, 2, 3 степени;

- состояния основных компонентов социального статуса человека по оценке результатов реабилитационно-экспертной диагностики: социально-средовой статус нарушен или утрачен (не сформирован), социально-педагогический статус нарушен или утрачен (не сформирован), социально-психологический статус сохранен, нарушен или утрачен (не сформирован), профессиональный статус нарушен, утрачен (не сформирован).

В соответствии со ст. 21, 23 Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования, утверждённого приказом Минобрнауки России от 30.08.2013 N 1015 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной

деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования", содержание общего образования и условия организации обучения учащихся с ограниченными возможностями здоровья определяются адаптированной общеобразовательной программой, а для инвалидов также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида. В образовательных организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным общеобразовательным программам, создаются специальные условия для получения образования учащимися с ограниченными возможностями здоровья:

- для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья по зрению:
- адаптация официальных сайтов образовательных организаций в сети "Интернет" с учетом особых потребностей инвалидов по зрению с приведением их к международному стандарту доступности веб-контента и веб-сервисов (WCAG);
- размещение в доступных для учащихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании лекций, учебных занятий (должна быть выполнена крупным (высота прописных букв не менее 7,5 см) рельефно-контрастным шрифтом (на белом или желтом фоне) и продублирована шрифтом Брайля);
- присутствие ассистента, оказывающего учащемуся необходимую помощь;
- обеспечение выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт) или аудиофайлов;
- обеспечение доступа учащегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию образовательной организации, располагающему местом для размещения собаки-поводыря в часы обучения самого учащегося;
- для учащихся с ограниченными возможностями здоровья по слуху:
- дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров (мониторы, их размеры и количество необходимо определять с учетом размеров помещения));
- обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации;
- обеспечение получения информации с использованием русского жестового языка (сурдоперевода, тифлосурдоперевода);
- для учащихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:
- обеспечение беспрепятственного доступа учащихся в учебные помещения, столовые, туалетные и другие помещения образовательной организации, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, локальное понижение стоек-барьеров до высоты не более 0,8 м; наличие специальных кресел и других приспособлений).

Согласно приложению 3 письма Минобрнауки России от 23.05.2016 N ВК-1074/07 "О совершенствовании деятельности психолого-медико-педагогических комиссий)", рекомендациями для вариантов адаптированной основной общеобразовательной программы являются:



- варианты адаптированной основной общеобразовательной программы в соответствии с государственным образовательным стандартом начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья:

- адаптированная основная общеобразовательная программа начального общего образования для глухих обучающихся:

Вариант 1.1. предназначен для образования глухих детей (со слуховыми аппаратами и/или имплантами), которые достигают к моменту поступления в школу уровня развития (в том числе и речевого), близкого возрастной норме, имеют положительный опыт общения со слышащими сверстниками.

Вариант 1.2. предназначен для глухих детей, не имеющих дополнительных ограничений здоровья, препятствующих получению начального общего образования в условиях, учитывающих их общие и особые образовательные потребности, связанные, в том числе, с овладением словесной речью (в устной и письменной формах), жизненными компетенциями, способствующими наиболее полноценному личностному развитию, планомерному введению в более сложную социальную среду, поэтапному расширению социальных контактов, в том числе со слышащими сверстниками и взрослыми.

В спорных случаях (вариант 1.2 или 1.3) на момент поступления ребенка в школу следует рекомендовать более сложную образовательную среду (вариант 1.2), а в случае, если обучающийся не достигает минимального уровня овладения предметными результатами по всем или большинству учебных предметов в течение года, то по рекомендации ПМПК и с согласия родителей (законных представителей) образовательная организация может перевести обучающегося на обучение по варианту 1.3.

Вариант 1.3. предназначен для образования глухих обучающихся с легкой умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), а также глухих детей с задержкой психического развития церебрально-органического происхождения, в результате которой длительное время отмечается функциональная незрелость центральной нервной системы.

Вариант 1.4. предназначен для образования детей, имеющих, помимо глухоты, другие тяжелые множественные нарушения развития (ТМНР): умственную отсталость в умеренной, тяжелой или глубокой степени, которая может сочетаться с нарушениями зрения, опорно-двигательного аппарата, расстройствами аутистического спектра, эмоционально-волевой сферы и быть выражена в различной степени тяжести, быть осложнена текущими соматическими заболеваниями и психическими расстройствами.

адаптированная основная общеобразовательная программа начального общего образования для слабослышащих и позднооглохших обучающихся:

Вариант 2.1. предназначен для слабослышащих и позднооглохших обучающихся, которые достигли к моменту поступления в школу уровня развития, близкого возрастной норме, и имеют положительный опыт общения со слышащими сверстниками; понимают обращенную к ним устную речь; их собственная речь должна быть внятной, т.е. понятной для окружающих.

Вариант 2.2. рекомендуется обучающимся, уровень психического развития которых отстает от возрастной нормы (но не достигает степени умственной отсталости), а также в случаях, если они плохо понимают обращенную к ним речь, говорят малопонятно для окружающих, опыт общения со слышащими сверстниками отсутствует (достаточно одного из этих условий).

Вариант 2.3. предназначен# слабослышащих и позднооглохших обучающихся с легкой умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями).

адаптированная основная общеобразовательная программа начального общего образования для слепых обучающихся:

Вариант 3.1. предназначен для слепых, которые достигли уровня общего развития, полностью соответствующего требованиям, предъявляемым к уровню развития обучающихся, поступающих в школу, и у которых развиты компенсаторные способы деятельности, необходимые для систематического обучения.

Вариант 3.2. предназначен для слепых, которые не смогли достичь уровня общего развития, полностью соответствующего требованиям, предъявляемым к уровню развития обучающихся, поступающих в школу; не достигли на момент поступления в образовательную организацию достаточного уровня развития компенсаторных способов деятельности, необходимых для систематического обучения, но при этом имеют достаточно большие потенциальные возможности.

Вариант 3.3. предназначен для обучающихся, имеющих сочетание слепоты и легкой умственной отсталости, что значительно осложняет развитие и использование компенсаторных способов деятельности, необходимых для систематического обучения.

Вариант 3.4. предназначен для обучающихся, имеющих сочетание слепоты с умеренной и тяжелой умственной отсталостью, что затрудняет формирование элементарных способов деятельности, овладение учебными знаниями, умениями и навыками.

адаптированная основная общеобразовательная программа начального общего образования для слабовидящих обучающихся:

Вариант 4.1. предназначен для слабовидящих, которые достигли уровня общего развития, полностью соответствующего требованиям, предъявляемым к уровню развития обучающихся, поступающих в школу, и у которых развиты компенсаторные способы деятельности.

Вариант 4.2. предназначен для слабовидящих, которые не смогли достичь уровня общего развития, полностью соответствующего требованиям, предъявляемым к уровню развития обучающихся, поступающих в школу; не достигли на момент поступления в образовательную организацию достаточного уровня развития компенсаторных способов деятельности, необходимых для систематического обучения, но при этом имеют достаточно большие потенциальные возможности.

Вариант 4.3. предназначен для обучающихся, имеющих сочетание слабовидения с легкой умственной отсталостью (с интеллектуальной недостаточностью), что значительно осложняет развитие и использование компенсаторных способов деятельности, необходимых для систематического обучения.

адаптированная основная общеобразовательная программа начального общего образования для обучающихся с тяжелыми нарушениями речи (ТНР):

Вариант 5.1. предполагает обучение в общеобразовательном классе по общей программе при обязательном наличии логопедического сопровождения, осуществляемого в совместной работе учителя-логопеда с учителем. Предназначен для обучающихся с фонетико-фонематическим или фонетическим недоразвитием речи (сложная дислалия; легкая степень выраженности дизартрии, заикания; ринология), дети с общим недоразвитием речи III-IV уровней речевого развития (выделенных Р.Е. Левиной и Т.Б. Филичевой), у которых, как правило, оказываются нарушенными все компоненты языка, дети с нарушениями чтения и письма. Дети не должны иметь очевидной задержки психического развития.

Вариант 5.2. предназначен для обучающихся, находящихся на II и III уровнях речевого развития (по Р.Е. Левиной), являющихся следствием алалии, афазии, дизартрии, ринологии, заикания. Показанием для выбора этого варианта являются также тяжелые нарушения чтения и письма. Этот же вариант рекомендуется обучающимся, не имеющим общего недоразвития речи при тяжелой степени выраженности заикания, однако для них дополнительный год обучения в первом классе не предусматривается.

адаптированная основная общеобразовательная программа начального общего образования для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата (НОДА):

Вариант 6.1. адресован обучающимся с НОДА, достигшим к моменту поступления в школу уровня развития, близкого к возрастной норме, и имеющим положительный опыт общения со здоровыми сверстниками. Образовательная организация должна иметь условия, позволяющие организовать среду и рабочее место обучающегося в соответствии с ограничениями его здоровья и обеспечить реализацию программы коррекционной работы, соответствующей его особым образовательным потребностям.

Вариант 6.2. рекомендуется обучающимся, обнаруживающим помимо двигательных нарушений, негрубую задержку психического развития.

Вариант 6.3. предназначен для образования детей, имеющих помимо двигательных нарушений легкую умственную отсталость.

Вариант 6.4. предназначен для образования детей, имеющих тяжелые множественные нарушения развития (ТМНР). В структуре ТМНР - умственная отсталость в умеренной, тяжелой или глубокой степени, сочетающаяся с двигательными нарушениями, а в ряде случаев еще и с другими расстройствами (сенсорной, эмоционально-волевой патологией), а также соматическими расстройствами.

адаптированная основная общеобразовательная программа начального общего образования для обучающихся с ЗПР:

Вариант 7.1. рекомендуется обучающимся, у которых отмечаются трудности произвольной саморегуляции, проявляющейся в условиях деятельности и организованного поведения, а также устойчивые признаки общей социально-эмоциональной незрелости. Кроме того, у данной категории обучающихся могут



быть признаки легкой органической недостаточности центральной нервной системы (ЦНС), выражающиеся в повышенной психической истощаемости с сопутствующим снижением умственной работоспособности и устойчивости к интеллектуальным и эмоциональным нагрузкам, а также типичные, в разной степени выраженные, дисфункции в сферах пространственных представлений, зрительно-моторной координации, фонетико-фонематического развития, нейродинамики и др. Одним из важнейших условий включения обучающегося с ЗПР в среду сверстников без ограничений здоровья является устойчивость форм адаптивного поведения. Обязательным условием является психолого-педагогическое сопровождение обучающегося, согласованная работа учителя начальных классов с педагогами, реализующими программу коррекционной работы, содержание которой для каждого обучающегося определяется с учетом его особых образовательных потребностей на основе рекомендаций ПМПК.

Вариант 7.2. адресован обучающимся с ЗПР, которые характеризуются уровнем развития ниже возрастной нормы, отставание может проявляться в целом или локально в отдельных функциях (замедленный темп или неравномерное становление познавательной деятельности). Отмечаются нарушения внимания, памяти, восприятия и других познавательных процессов, умственной работоспособности и целенаправленности деятельности, в той или иной степени затрудняющие усвоение школьных норм и школьную адаптацию в целом. Произвольность, самоконтроль, саморегуляция в поведении и деятельности, как правило, сформированы недостаточно. Обучаемость удовлетворительная, но часто избирательная и неустойчивая, зависящая от уровня сложности и субъективной привлекательности вида деятельности, а также от актуального эмоционального состояния. Возможна неадаптивность поведения, связанная как с недостаточным пониманием социальных норм, так и с нарушением эмоциональной регуляции, гиперактивностью. В этом случае предполагается, что они получают образование, сопоставимое с таковым для детей, не имеющих ограничений здоровья, в специальном классе или соответствующей образовательной организации.

адаптированная основная общеобразовательная программа начального общего образования для обучающихся с расстройствами аутистического спектра (РАС):

Одним из специальных условий является организация диагностического и пропедевтического периодов, продолжительность которых регулируется рекомендациями ПМПК и может составлять от одного месяца до года. Эти подготовительные периоды обучения реализуются в организациях, осуществляющих образовательную деятельность в рамках одного или нескольких вариантов адаптированной общей образовательной программы начального общего образования обучающихся с РАС, и предполагают уточнение и конкретизацию особенностей аффективных, коммуникативных, интеллектуальных, речевых и поведенческих расстройств обучающихся с целью уточнения или определения варианта адаптированной общей образовательной программы для дальнейшего их обучения. В процессе школьного обучения сохраняется возможность перехода ребенка с одного варианта стандарта на другой (основанием для этого является заключение ПМПК).

Вариант 8.1. рекомендуется обучающимся, имеющим формально сопоставимый с нормой уровень психоречевого развития, когда до поступления в школу ребенок имел опыт подготовки к ней в группе детей. Вместе с тем, даже имея высокие интеллектуальные способности, эти дети для успешного освоения начального образования в условиях полной инклюзии нуждаются в систематической психолого-педагогической и организационной поддержке, обеспечивающей удовлетворение их особых образовательных потребностей, реализуемой на основе сугубо индивидуальной программы коррекционной работы, касающейся в первую очередь развития различных аспектов сферы жизненной компетенции.

Вариант 8.2. предполагаем менее высокие интеллектуальные способности обучающегося или отсутствие опыта подготовки к школьному обучению в группе сверстников, поэтому длительность получения начального образования пролонгируется на один год. Ребенок может находиться в среде сверстников с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения, не противоречащие удовлетворению его особых образовательных потребностей (например, в специальном коррекционном классе вместе с обучающимися по вариантам 5.2 или 6.2 или 7.2). Предполагается, что при выборе этого варианта адаптированной общей образовательной программы академический компонент будет освоен обучающимися с РАС в объеме, сопоставимом с таковым в федеральном государственном образовательном стандарте начального общего образования. Неуспеваемость по отдельному предмету не является основанием изменения на другие варианты адаптированной общей образовательной программы.

Вариант 8.3. рекомендуется при сочетании РАС с легкой умственной отсталостью. Отличие от варианта 8.2 в том, что не требуется, чтобы академический компонент был освоен в объеме, сопоставимом с таковым в федеральном государственном образовательном стандарте начального общего образования, поэтому может находиться в специальном коррекционном классе с обучающимися, имеющими умственную отсталость (интеллектуальные нарушения), другие ограниченные возможности здоровья либо в среде сверстников без ограниченных возможностей здоровья. Особые образовательные потребности, касающиеся развития различных аспектов сферы жизненной компетенции, должны реализовываться в соответствии с таковыми для обучающихся с РАС. В сфере академической компетентности при обучении по этому варианту выделяются два уровня достижений: минимальный и достаточный.

Вариант 8.4. рекомендуется обучающимся с РАС, осложненными умственной отсталостью (умеренной, тяжелой, глубокой, тяжелыми и множественными нарушениями развития). На основе данного варианта организация разрабатывает специальную индивидуальную программу развития (СИПР), учитывающую индивидуальные образовательные потребности обучающегося, включение в образовательную среду осуществляется постепенно и дозированно.

варианты адаптированной основной общеобразовательной программы в соответствии с государственным образовательным стандартом образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями):

Вариант 1 рекомендуется обучающимся с легкой степенью умственной отсталости, готовых к эмоциональному и коммуникативному взаимодействию со сверстниками в условиях образовательной организации.

Вариант 2 разработан для обучающихся, обнаруживающих интеллектуальное и психофизическое недоразвитие в умеренной, тяжелой или глубокой степени, которое может сочетаться с локальными или системными нарушениями зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, расстройствами аутистического спектра, эмоционально-волевой сферы, выраженными в различной степени тяжести, т.е. имеются множественные тяжелые нарушения развития (СИПР). У некоторых обучающихся могут выявляться текущие психические и соматические заболевания. На этот же вариант по решению ПМПК могут быть переведены обучающиеся, не достигающие минимального уровня результатов при получении образования по варианту 1.

Мероприятия по общему и профессиональному образованию в ИПРА инвалида, мероприятия по психолого-педагогической реабилитации или абилитации в ИПРА ребенка-инвалида представлены только одним реквизитом: рекомендации по условиям организации обучения. Рекомендации по условиям организации обучения определяются в соответствии с заключением ПМПК.

Учитывая вышеизложенное, в пакете направительных документов на медико-социальную экспертизу должно быть представлено заключение ПМПК.

Оценка результатов проведения реабилитационных или абилитационных мероприятий осуществляется специалистами бюро (главного бюро, Федерального бюро) при очередном проведении медико-социальной экспертизы инвалида (ребенка-инвалида) и заносится в протокол проведения медико-социальной экспертизы гражданина в федеральном учреждении медико-социальной экспертизы.

В соответствии с Formой и порядком предоставления органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления и организациями независимо от их организационно-правовых форм информации об исполнении возложенных на них индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида и индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида мероприятий в федеральные государственные учреждения медико-социальной экспертизы, утвержденными Приказом Минтруда России от 15.10.2015 N 723н (ред. от 29.05.2020) "Об утверждении формы и Порядка предоставления органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления и организациями независимо от их организационно-правовых форм информации об исполнении возложенных на них индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида и индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида мероприятий в федеральные государственные учреждения медико-социальной экспертизы" (далее - Форма и порядок предоставления информации), орган исполнительной власти в сфере образования предоставляет информацию об исполнении следующих реабилитационных или абилитационных мероприятий.

- предоставление условий по организации обучения: обучение по общеобразовательной, адаптированной основной образовательной программе, со специальными педагогическими условиями для получения образования;

- оказание психолого-педагогической помощи: психолого-педагогическое консультирование инвалида и его семьи, педагогическая коррекция, психолого-педагогическое сопровождение учебного процесса.

В тех случаях, когда мероприятие не выполнено, в обязательном порядке указывается причина невыполнения, предусмотренная пунктом 3 Формы и порядка предоставления информации.

- Инвалид (ребенок-инвалид) либо законный (уполномоченный) представитель не обратился в соответствующий орган государственной власти, орган местного самоуправления, организацию независимо от организационно-правовых форм за предоставлением мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида).

- Инвалид (ребенок-инвалид) либо законный (уполномоченный) представитель отказался от того или иного вида, формы и объема мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида).

- Инвалид (ребенок-инвалид) либо законный (уполномоченный) представитель отказался от реализации ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) в целом.

- Неисполнение мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида), при согласии инвалида (ребенка-инвалида) либо законного (уполномоченного) представителя на их реализацию (указываются причины неисполнения мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) по каждому невыполненному мероприятию).

## **Как направить материнский капитал на социальную адаптацию и интеграцию в общество детей-инвалидов**



Средства материнского капитала или часть его средств могут быть направлены на приобретение товаров и услуг для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов, посредством компенсации затрат на приобретение таких товаров и услуг.

Средства можно направить как на родного ребенка-инвалида, так и на усыновленного, в том числе первого, второго, третьего ребенка-инвалида или последующих детей-инвалидов в любое время после рождения или усыновления ребенка, с рождением или усыновлением которого возникло право на получение сертификата.

### **Куда обратиться**



Заявление о распоряжении материнским капиталом можно подать в любой территориальный орган Пенсионного фонда России независимо от места жительства (пребывания) или фактического проживания лично, через личный кабинет на портале Госуслуг ([gosuslugi.ru](http://gosuslugi.ru)) или в МФЦ. Граждане Российской Федерации, выехавшие на постоянное место жительства за пределы территории Российской Федерации и не имеющие подтвержденного регистрацией места жительства или места пребывания на территории Российской Федерации, заявление о распоряжении материнским капиталом и необходимые для этого документы (копии документов, сведения из документов) вправе подать в Пенсионный фонд Российской Федерации. Указанное заявление может быть подано лично (через доверенное лицо), либо направлено по почте. Личный прием указанных граждан (их доверенных лиц), а также прием документов от них осуществляется Департаментом социального обеспечения при переселении и интеграции, по адресу: г. Москва, ул. Анохина 20 корп. А (ст. метро «Юго-Западная»). Направление в ПФР заявления и документов почтовой связью осуществляется по адресу: 119991, г. Москва, ул. Шаболовка, д.4, ГСП-1.»

#### **Какие документы представить**

- письменное заявление владельца сертификата;
- документ, удостоверяющий личность владельца сертификата;
- если заявление о распоряжении подается через представителя владельца сертификата – документы, удостоверяющие личность и полномочия представителя;
- сведения из индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида (ИПРА), действительной на день приобретения товаров и услуг, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов;
- документы, подтверждающие расходы на приобретение товаров и услуг, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов (товарный или кассовый чек, договор купли-продажи с товарным или кассовым чеком либо с приходным ордером и товарной накладной, договор возмездного оказания услуг с товарным или кассовым чеком либо с приходным ордером и товарной накладной, иные документы, подтверждающие оплату товаров и услуг, с указанием стоимости приобретенных товаров);
- акт проверки наличия и соответствия приобретенного для ребенка-инвалида товара, составленный уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере социального обслуживания, находящимся по месту обращения владельца сертификата или его представителя в территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации;
- сведения о реквизитах счета владельца сертификата в кредитной организации.

#### **Какие инстанции следует пройти до визита в Пенсионный фонд**

1. Организация здравоохранения.



Родители ребенка-инвалида обращаются в медицинскую организацию для заполнения направления на медико-социальную экспертизу.

## 2. Учреждение медико-социальной экспертизы (МСЭ).

Родители ребенка-инвалида обращаются в учреждение МСЭ с заявлением о внесении в ИПРА показаний для обеспечения конкретным товаром или услугой, предназначенными для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов.

В учреждение МСЭ родители ребенка-инвалида представляют свидетельство о рождении (паспорт) ребенка, СНИЛС, справку об инвалидности, ИПРА ребенка-инвалида, имеющиеся медицинские документы (амбулаторную карту, выписки из медицинских учреждений и др.) и направление на медико-социальную экспертизу установленного образца.

После того, как учреждение МСЭ рассмотрит заявление, проведет освидетельствование и дополнит ИПРА сведениями о рекомендации приобретения необходимого товара или услуги за счет средств материнского капитала, семья может их приобретать, сохраняя все полученные платежные документы.

Важно отметить, что индивидуальная программа реабилитации должна быть действительна на день приобретения товаров и услуг. Для этого законодательно утвержден новый раздел в ИПРА с внесением в него товаров и услуги, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей инвалидов, расходы на которые можно компенсировать средствами материнского капитала.

## 3. Орган социальной защиты (орган, уполномоченный в сфере социального обслуживания).

Если приобретен товар (не услуга), семья должна обратиться в районное управление социальной защиты (орган, уполномоченный в сфере социального обслуживания) для подтверждения наличия приобретенного товара. Не позднее 5 дней после обращения уполномоченное лицо этой организации приходит к семье домой и составляет акт проверки в соответствии с утвержденной формой. Затем семья получает акт проверки для представления в ПФР.

### **На какие товары и услуги можно направить материнский капитал**

Перечень утверждён распоряжением Правительства РФ от 30.04.2016 N 831-р (ред. от 23.12.2021) и состоит из следующих товаров и услуг:

Товары и услуги, предназначенные для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов		Код национального стандарта Российской Федерации ГОСТ Р ИСО 9999-2019 "Вспомогательные средства для людей с ограничениями жизнедеятельности. Классификация и терминология"
I. Товары		
1.	Ванны	09 33 21

2.	Велосипеды с ручным приводом	12 18 05
3.	Вспомогательные средства для перемещения человека, сидящего в кресле-коляске, при посадке в транспортное средство или высадке из него	12 12 18
4.	Вспомогательные средства для позиционирования курсора и выбора нужной точки на дисплее компьютера	22 36 21
5.	Вспомогательные средства и инструменты для измерения климатических параметров	27 06 21
6.	Вспомогательные средства обучения повседневной персональной деятельности	05 33 06
7.	Вспомогательные электронные средства ориентации	12 39 06
8.	Тактильные компьютерные дисплеи	22 39 05
9.	Доски для письма, доски для черчения и доски для рисования	22 12 06
10.	Игры	30 03 09
11.	Клавиатуры	22 36 03
12.	Портативные компьютеры и персональные цифровые ассистенты (PDA)	22 33 06
13.	Настольные (не портативные) компьютеры	22 33 03
14.	Кресла для ванны (душа) на колесиках или без них	09 33 07
15.	Функциональные кресла	18 09 09
16.	Кровати и съемные кровати-платформы (подматрачные платформы) с механической регулировкой	18 12 10
17.	Кровати и съемные кровати-платформы (подматрачные платформы), регулируемые вручную	18 12 07
18.	Транспортные средства с электрическим приводом для преодоления лестниц	12 17 03
19.	Наколенные лотки и столы, прикрепляемые к креслам	18 10 24
20.	Очки и контактные линзы	22 03 06
21.	Материалы для маркировки и инструменты для маркировки	22 27 27
22.	Калькуляторы	22 15 06
23.	Пишущие машинки	22 12 15
24.	Читающие машины	22 30 21
25.	Головные телефоны	22 18 38
26.	Оборудование для тренировки опорно-двигательного и вестибулярного аппаратов	04 48
27.	Подставки для книг и книгодержатели	22 30 15

28.	Подъемники для перемещения человека, не сидящего в кресле-коляске, при посадке в транспортное средство или высадке из него	12 12 15
29.	Лестничные подъемники с платформой	18 30 11
30.	Мобильные подъемники для перемещения человека в положение стоя	12 36 04
31.	Мобильные подъемники для перемещения человека, размещенного на сиденье, подвешенном на канатах (стропах)	12 36 03
32.	Стационарные подъемники, прикрепленные к стенам, полу или потолку	12 36 12
33.	Предметы мебели для сидения	18 09
34.	Приборы для письма шрифтом Брайля	22 12 12
35.	Принадлежности мебели для сидения	18 10
36.	Переносные (портативные) рампы	18 30 15
37.	Специальная бумага (пластик для письма)	22 12 18
38.	Средства для рисования и рукописи	22 12 03
39.	Средства для поддержания памяти	22 27 16
40.	Стол	18 03
41.	Телефонные аппараты для мобильных сетей	22 24 06
42.	Тележки	24 36 12
43.	Индукционно-петлевые устройства	22 18 30
44.	Устройства, оборудование и материалы для анализа крови	04 24 12
45.	Альтернативные устройства ввода	22 36 12
46.	Портативные устройства для записи алфавитом Брайля	22 12 21
47.	Часы и хронометры	22 27 12
48.	Системы радиочастотной передачи	22 18 24
49.	Коммуникационные усилители	22 21 06
50.	Вспомогательные средства обучения азбуке Брайля	05 06 15
51.	Тактильные материалы для чтения	22 30 24
52.	Вспомогательные средства для стимуляции ощущений и чувствительности	04 27 18
53.	Принадлежности устройств ввода	22 36 15
54.	Звуковые компьютерные дисплеи	22 39 07
55.	Инфузионные насосы	04 19 24

56.	Силовые установки для кресел-колясок с ручным приводом	12 24 09
57.	Доски для сидения в ванне	09 33 04
58.	Сиденья для ванны	09 33 05
59.	Опоры для спины для принятия ванны или душа	09 33 08
II. Услуги		
60.	Услуги чтеца-секретаря".	

### **Внимание!**

Средства материнского капитала нельзя направить на медицинские услуги, а также на реабилитационные мероприятия, технические средства реабилитации и услуги, предусмотренные федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду за счет средств федерального бюджета в соответствии с Федеральным законом от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

### **В какие сроки будут перечислены средства**

В случае удовлетворения заявления перечисление средств (части средств) материнского (семейного) капитала осуществляется Пенсионным фондом Российской Федерации (территориальным органом Пенсионного фонда Российской Федерации) в течение 5 рабочих дней со дня принятия решения об удовлетворении заявления.

### **Родителям детей-инвалидов со значительными ограничениями обеспечат бесплатное нахождение в стационаре с ребенком независимо от возраста**



с 1 января 2023 г. вступает в силу Федеральный закон от 14 июля 2022 г. № 317-ФЗ — О внесении изменений в статьи 51 и 80 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

Согласно закону родители детей-инвалидов могут находиться с ними в стационарах без взимания платы (в т. ч. за предоставление спального места и питания). Эта норма касается всех детей до 4 лет, а также детей старше 4 лет при наличии медицинских показаний.

Установлено, что если ребенок имеет ограничения основных категорий жизнедеятельности второй и (или) третьей степеней выраженности, то родитель может бесплатно находиться с ним в стационаре независимо от возраста.

## Право выбора. Как подтвердить статус инвалида?

Ранее действовал временный порядок прохождения экспертизы, введенный в 2020 году в связи с коронавирусом. Он предполагал только заочное установление и подтверждение инвалидности: ее автоматически продляли на полгода, как и рекомендации по ИПРА — индивидуальной программе реабилитации или абилитации. Новые правила отменяют эту практику. Вместе с тем, за время пандемии была отработана эффективная система электронного взаимодействия между медучреждениями. Поэтому теперь решено предложить гражданам альтернативу очному визиту в бюро МСЭ.



Сроки, на которые устанавливается инвалидность, не меняются. Для детей — на год, два или пять лет; для взрослых — на год, два или бессрочно. Если срок инвалидности истекает после 2 июля 2022 года, требуется переосвидетельствование. Оно необходимо, чтобы специалисты вовремя могли скорректировать реабилитационные услуги и помощь. Ведь некоторые параметры организма со временем меняются, и услуги по реабилитации, а также технические средства — трости, костыли, коляски — следует подбирать с учетом этих изменений.

Освидетельствование проводится на основании направления из медицинского учреждения по форме № 088/у. Чтобы его получить, надо обратиться в поликлинику (государственную либо частную) и пройти диагностику здоровья. Затем поликлиника сама передаст результаты обследований и направление в бюро МСЭ. Гражданину не нужно самостоятельно забирать его и передавать дальше на экспертизу, сведения сразу будут направлены в бюро МСЭ. Оформление направления займет до 30 дней с момента принятия положительного решения врачебной комиссией.

Бюро МСЭ регистрирует обращение и уведомит об этом гражданина удобным ему способом: по телефону, СМС-сообщением, заказным письмом или через личный кабинет на портале «Госуслуги».

Если больной не может передвигаться самостоятельно (что подтверждено медицинским заключением), то его для обследования доставят в стационар. В некоторых случаях освидетельствование проходит по месту пребывания человека, будь то квартира, больница, исправительное учреждение, хоспис или дом престарелых.

В направлении будет отмечено, какую форму экспертизы выбрал гражданин — очную или заочную. Хотя есть ситуации, когда личное присутствие на МСЭ обязательно. Например, несоответствие между данными исследований и заключениями врачей, или необходимость обследования на специальном диагностическом оборудовании.

Вскоре на экспертизу можно будет записаться через электронную регистратуру, дата отобразится на портале «Госуслуги». Там же в режиме реального времени будут обновляться сведения о признании инвалидом, положенных выплатах, мерах



поддержки и программе реабилитации. Сейчас специалисты по поступлении документов позвонят и предложат удобное время и дату приема для экспертизы.

ИПРА, как и справку об инвалидности, можно получить по почте или забрать в бюро МСЭ самостоятельно. Если нужен дубликат справки или требуется скорректировать персональные данные в ИПРА, заявление можно подать через «Госуслуги». После установления инвалидности сведения автоматически поступят в Пенсионный фонд и Фонд социального страхования.

Чтобы избежать возвратов на дообследование (особенно при заочной экспертизе), совместным приказом Минтруда и Минздрава установлен перечень обследований при каждом заболевании. За полноту предоставленных сведений отвечает не пациент, а поликлиника. Если какой-то информации не хватает, бюро в течение трех рабочих дней со дня получения направления возвращает его в медучреждение. Там обязаны уведомить гражданина, сообщить расписание работы нужных врачей, за две недели организовать недостающие обследования и снова направить запрос.

Все данные поступают в бюро МСЭ через Единую государственную информационную систему здравоохранения. Она работает по принципу социального казначейства, когда многое делается без непосредственного участия заявителей. Причем технологии постоянно совершенствуются. Уже началась апробация нового дистанционного формата МСЭ с применением информационных технологий.

С 1 января 2024 года заочную экспертизу начнут проводить по обезличенным документам. В частности, направления из поликлиник будут распределять между бюро различных регионов — в зависимости от их загрузки. В этом случае эксперты смогут получать доступ к персональным данным человека только после вынесения решения. Это позволит сделать процедуру максимально прозрачной, а также ускорить и упростить ее для некоторых граждан.

«У человека с ограниченными возможностями здоровья не всегда есть силы добраться до бюро самостоятельно, — уточняет помощник президента Союза инвалидов России Марат Шейхадинов. — К тому же в отдаленных регионах часто возникают проблемы с транспортной доступностью. Заочная экспертиза повышает качество жизни».

Какой из вариантов выбрать, чтобы повысить шанс на успешное прохождение экспертизы с первого раза? «Если человек получает инвалидность впервые в связи со сложным заболеванием или сложной травмой, которые привели к нарушению здоровья со стойким расстройством функций организма, я бы посоветовал выбрать очный формат», — отмечает председатель Всероссийского общества инвалидов Михаил Терентьев. По его мнению, в иных случаях можно использовать тот способ, который более удобен.

### **Дополнительные выходные для родителей (опекунов, попечителей), ухаживающих за детьми-инвалидами**



**Федеральным законом от 05.12.2022 № 491-ФЗ "О внесении изменения в статью 262 Трудового кодекса Российской Федерации"** родителям (опекунам, попечителям), ухаживающим за детьми - инвалидами, предоставлено право однократно в течение календарного года использовать до 24 дополнительных оплачиваемых выходных дней подряд.

График предоставления указанных дней в случае использования более 4 дополнительных оплачиваемых дней подряд должен быть согласован работником с работодателем.

Закон вступает в силу с 1 сентября 2023 г.

### **Что положено детям-инвалидам, обучающимся в вузах?**



Дети-сироты, дети-инвалиды, инвалиды I и II групп, инвалиды с детства и граждане, которые приобрели инвалидность, получив травмы на военной службе, имеют право на внеконкурсное зачисление в вузы. На таких граждан выделяется квота в 10 % от общего количества бюджетных мест. Для зачисления им необходимо набрать на вступительных экзаменах минимальное количество баллов по каждому предмету.

Также выплачивается социальная пенсия детям в возрасте до 18 лет и лицам старше 18 лет, обучающимся по очной форме в образовательных учреждениях, но не дольше, чем до достижения ими 23 лет, оба родителя которых неизвестны или умерли, а также детям умершей одинокой матери.

Иногородним студентам-инвалидам положено так же общежитие вне конкурса.

### **Права работающих родителей**

Маму с ребенком до трех лет можно отправить в командировку или привлечь к сверхурочной работе, работе по ночам, в праздники или выходные только с ее письменного согласия и если это не запрещено медицинским заключением. Она имеет право отказаться. Такое же право есть у матерей или отцов, воспитывающих без супруга (супруги) детей в возрасте до пяти лет; у работников с детьми-инвалидами; работников, ухаживающих за больными членами семей в соответствии с медицинским заключением.



Не допускается расторжение трудового договора по инициативе работодателя:

- с женщиной, имеющей ребенка в возрасте до трех лет;

- с одинокой матерью с ребенком до 14 лет или ребенком-инвалидом до 18 лет;
- сотрудниками, которые воспитывают ребенка до 14 лет или ребенка-инвалида до 18 лет без матери;
  - с родителем, являющимся единственным кормильцем ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет;
  - с единственным кормильцем ребенка в возрасте до трех лет в семье, воспитывающей трех и более малолетних детей, если другой родитель не работает.

*Исключение — ликвидация организации или грубое нарушение трудовых обязанностей.*

Коллективным договором могут устанавливаться ежегодные дополнительные отпуска без сохранения заработной платы в удобное время:

- работнику с двумя или более детьми до 14 лет;
- работнику, имеющему ребенка-инвалида до 18 лет;
- одинокому родителю, воспитывающему ребенка в возрасте до 14 лет.

Продолжительность такого отпуска — до 14 календарных дней.

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 среднего заработка и порядке, который устанавливается федеральными законами.

Таким образом, у родителя, опекуна или попечителя ребенка-инвалида есть право на четыре дополнительных выходных в месяц. Их может взять только мама или папа или разделить между собой оба родителя. Заявление можно написать либо сразу на четыре дня, либо разбить их на месяц. Но на следующий месяц они не переносятся.

На основании статьи 262.1. одному из родителей (опекуну, попечителю, приемному родителю), воспитывающему ребенка-инвалида в возрасте до восемнадцати лет, ежегодный оплачиваемый отпуск предоставляется по его желанию в удобное для него время.

Дополнительный выходной также могут взять родители, работающие на Крайнем Севере и имеющие детей до 16 лет, а также женщины, трудящиеся в сельской местности. Они имеют право взять один день в месяц для отдыха, но за свой счет (статья 319 ТК РФ и статья 263.1 ТК РФ соответственно).



### **Как рассчитывается период ухода, осуществляемого трудоспособным лицом за ребенком-инвалидом?**

В соответствии с Федеральным законом от 17 декабря 2001 г. № 173-ФЗ «О трудовых пенсиях в Российской Федерации» в страховой стаж наравне с периодами работы и (или) иной деятельности засчитывается период ухода, осуществляемого

трудоспособным лицом за инвалидом I группы, ребенком-инвалидом.

Данный период засчитываются в страховой стаж в календарном порядке, то есть по фактической продолжительности, при условии, что им предшествовали и (или) за ними следовали периоды работы и (или) иной деятельности (независимо от их продолжительности), в течение которых лицо подлежало обязательному пенсионному страхованию.

**страховой стаж** - учитываемая при определении права на трудовую пенсию суммарная продолжительность периодов работы и (или) иной деятельности, в течение которых уплачивались страховые взносы в Пенсионный фонд Российской Федерации, а также иных периодов, засчитываемых в страховой стаж.

Одним из условий назначения страховой пенсии является наличие минимального трудового стажа.

**Трудовой стаж** – это суммарная продолжительность трудовой и иной деятельности. Для выплаты пенсии имеет значения страховой стаж, т. е. периоды времени, когда человек получал доход, и работодатель осуществлял за человека отчисления в ПФР. Если он меньше, чем установлено законодательством, то ему не смогут назначить страховую пенсию по старости.

Минимальный срок работы – это не единственное условие для назначения выплат страховой пенсии. В РФ применяется так называемая балльная система. Человеку необходимо набрать определенное число баллов (получить соответствующий индивидуальный пенсионный коэффициент (ИПК)), иначе ему даже при наличии нужного срока выплаты страховых взносов не назначат страховое пенсионное обеспечение по старости.

**Федеральным законом «О страховых пенсиях определено поэтапное повышение трудового стажа для назначения страховой пенсии**

**Минимальный стаж для выхода на пенсию:**

<b>2015 год</b>	<b>6 лет</b>
<b>2016</b>	<b>7 лет</b>
<b>2017</b>	<b>8 лет</b>
<b>2018</b>	<b>9 лет</b>
<b>2019</b>	<b>10 лет</b>
<b>2020</b>	<b>11 лет</b>
<b>2021</b>	<b>12 лет</b>
<b>2022</b>	<b>13 лет</b>
<b>2023</b>	<b>14 лет</b>
<b>2024</b>	<b>15 лет</b>

**Если недостаточно стажа или он отсутствует, то назначают социальную пенсию, при этом:**

1. Социальная пенсия может быть назначена только не трудоспособным лицам (работать и получать пенсионные выплаты невозможно);
2. Размер социальной пенсии меньше страховых выплат;
3. Возраст для назначения социальных выплат выше: он увеличен на 5 лет и поднимается вместе со стандартным возрастом для назначения пенсионного обеспечения.



# **Концепция комплексного сопровождения людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями в Республике Татарстан на 2022-2026 годы (утв. постановлением КМ РТ от 14 ноября 2022 г. N 1208)**

## **I. Общие положения**

Концепция комплексного сопровождения людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями в Республике Татарстан на 2022-2026 годы (далее - Концепция) направлена на решение комплекса проблем социализации и социальной адаптации данной категории граждан, проживающих в Республике Татарстан.

Необходимость решения проблемы комплексного сопровождения людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями в Республике Татарстан обусловлена положениями Всеобщей декларации прав человека, Конвенции Организации Объединенных Наций о правах ребенка, Конвенции Организации Объединенных Наций о правах инвалидов. Концепция направлена на обеспечение прав людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями на полноценное участие в общественной жизни, получение качественного образования всех уровней, квалифицированной медицинской помощи, абилитацию, реабилитацию, социализацию, юридическую защиту, профессиональную деятельность.

В связи с этим комплексное сопровождение людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями должно быть направлено прежде всего на устранение проблем, связанных с речевым и эмоциональным развитием, выстраиванием коммуникаций с окружающим миром, усвоение социальных норм, а также на создание в Республике Татарстан условий, позволяющих осуществлять раннее выявление детей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями и комплексное сопровождение их на протяжении всей жизни.

Кроме оказания помощи людям с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями необходимо проведение работы со всей семьей: разъяснение родителям и родственникам основной сути расстройств аутистического спектра и их лечения, особенностей построения взаимодействия с людьми с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями для разрешения поведенческих проблем, вовлечение родителей в учебно-воспитательный процесс.

## **II. Термины и определения, используемые в Концепции**

В Концепции применяются следующие термины и определения:

абилитация - система и процесс формирования отсутствующих способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности;

реабилитация - система полного или частичного восстановления способностей к бытовой, общественной, профессиональной или иной деятельности;

автономный класс - форма обучения на базе общеобразовательных организаций, при которой обучающиеся с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями зачислены в отдельный класс и обучаются по специальной адаптированной основной общеобразовательной программе, при этом они могут принимать участие в учебном процессе общеобразовательного класса в меру своих возможностей. Учащиеся автономного класса участвуют в разных видах инклюзии вне обучения в общеобразовательном классе (например, совместный прием пищи, участие в праздниках, деятельность на переменах);



группа комбинированной направленности - форма организации дошкольного образования, при которой организовано совместное образование нормотипичных детей и детей с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с образовательной программой дошкольного образования, адаптированной для детей с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития, особых образовательных потребностей, индивидуальных возможностей, обеспечивающей коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию воспитанников с ограниченными возможностями здоровья;

коррекционный класс - класс, в котором обучаются до 18 детей с ограниченными возможностями здоровья. В классе данной категории возможно обучение не более двух детей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями;

ресурсный класс - форма обучения на базе общеобразовательных организаций, при которой обучающиеся с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями зачислены в общеобразовательные классы, одновременно с этим большую часть времени они обучаются в ресурсной зоне в малых группах и ряд учебных предметов посещают в общеобразовательных классах;

группа компенсирующего вида - форма организации дошкольного образования только для детей с ограниченными возможностями здоровья, при которой осуществляется коррекция недостатков в физическом и (или) психическом развитии с учетом особенностей психофизического развития и возможностей воспитанников;

доступная среда - обеспечение равного доступа людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями к объектам инфраструктуры, услугам и информации, включая возможность образования и трудоустройства, независимо от наличия постоянных или временных ограничений мобильности;

комплексное сопровождение - содействие при получении людьми с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями социально значимых услуг (медицинских, социальных, образовательных, услуг в сфере культуры и спорта, профессиональной подготовки и занятости), а также проведение комплекса мероприятий с родителями и иными законными представителями людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями, направленных на социальную интеграцию в общество и повышение ресурсности данных семей;

ментальные нарушения - умственные и психические (интеллектуальные) расстройства, которые ограничивают способность человека обслуживать себя, обучаться, заниматься трудовой деятельностью и осложняют процесс интеграции в общество;

расстройства аутистического спектра - это клинически разнородная группа расстройств психологического развития, характеризующаяся качественными отклонениями в социальном взаимодействии и способах общения, а также ограниченным, стереотипным, повторяющимся набором интересов и занятий;

ранняя помощь детям и их семьям - комплекс медицинских, социальных и психолого-педагогических услуг, оказываемых на междисциплинарной основе детям от рождения до трех лет (независимо от наличия инвалидности), имеющим ограничения жизнедеятельности либо ограниченные возможности здоровья с риском развития ограничений жизнедеятельности, и их семьям, направленных на содействие физическому и психическому развитию таких детей, повышение их вовлеченности в естественные жизненные ситуации, формирование среды жизнедеятельности, позитивных взаимоотношений детей и родителей, детей и других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц, включение детей в среду сверстников и их интеграцию в общество, а также на повышение компетентности родителей

и других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц в целях комплексной профилактики формирования или утяжеления детской инвалидности;

служба ранней помощи - форма организации сопровождения детей с нарушениями развития или риском их возникновения, в том числе с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями, в раннем возрасте (до трех лет), предполагающая индивидуальную диагностику ребенка, проведение коррекционно-развивающих занятий с детьми и консультирование родителей специалистами сопровождения;

сопровождаемое проживание инвалидов - форма жизнеустройства инвалидов, не способных вести самостоятельный образ жизни или способных его вести с помощью других лиц, при которой посредством предоставления социальных услуг, услуг по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации, ассистивных услуг, содействия в получении образования и проведения мероприятий по социальному сопровождению (содействие в предоставлении медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам) обеспечивается сохранение пребывания инвалидов в привычной и благоприятной для них социальной среде, сохранение (поддержание) их возможной самостоятельности и автономности при условии поддержки в реализации основных жизненных потребностей (организация быта, досуга, общения и социальных связей), осуществляется выработка навыков, необходимых для проживания в домашних условиях;

тьютор - педагогический работник, который обеспечивает персональное сопровождение учащегося с особенностями развития в образовательном пространстве в целях обеспечения его успешной интеграции в образовательную среду школы.

### **III. Современное состояние и перспективы развития системы комплексного сопровождения людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями в Республике Татарстан**

#### **3.1. Анализ ситуации в сфере здравоохранения**

По данным федеральной государственной информационной системы "Федеральный реестр инвалидов", на 1 января 2022 года численность детей-инвалидов, проживающих в Республике Татарстан, составляет 16793 человека, при этом по сравнению с 2018 годом отмечается рост числа детей с инвалидностью на 10 процентов (в 2018 г. - 15243 человека). Тревогу вызывает рост числа детей, инвалидность которым устанавливается в связи с наличием психических заболеваний и расстройств поведения.

В структуре первичной инвалидности среди детей на протяжении последних четырех лет психические расстройства и расстройства поведения занимают первое место (31,2 процента от общего числа детей, которым впервые установлена инвалидность). Среди граждан в возрасте 18 лет и старше этот класс заболеваний стоит на третьем месте.

По данным Министерства здравоохранения Республики Татарстан, в Республике Татарстан численность граждан, страдающих психическими расстройствами, на 1 февраля 2022 года составляет 85500 человек, из них детей в возрасте от 0 до 17 лет - 15742 человека.

Специализированная психиатрическая помощь этим людям оказывается в соответствии с Законом Российской Федерации от 2 июля 1992 года N 3185-1 "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании", приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 мая 2012 г. N 566н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения", стандартами оказания медицинской помощи

больным с психическими заболеваниями и расстройством поведения и клиническими рекомендациями.

Стационарная и амбулаторная психиатрическая помощь детям оказывается в государственном автономном учреждении здравоохранения "Республиканская клиническая психиатрическая больница им. акад. В.М. Бехтерева Министерства здравоохранения Республики Татарстан" (далее - Республиканская психиатрическая больница). В городах Альметьевске, Зеленодольске, Нижнекамске, Набережные Челны функционируют филиалы Республиканской психиатрической больницы - психоневрологические диспансеры.

На базе детского отделения Республиканской психиатрической больницы созданы условия по размещению ребенка, страдающего расстройствами аутистического спектра, в палате, работающей по принципу "Мать и дитя", что позволяет сделать пребывание ребенка с таким заболеванием в медицинской организации более комфортным. Также при детском отделении Республиканской психиатрической больницы организован "стационар на дому", позволяющий оказывать психиатрическую помощь без отрыва ребенка от семьи.

Наблюдение детей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями осуществляют врачи-психиатры, врачи-педиатры и другие врачи-специалисты на базе клинко-нозологической оценки состояния ребенка с учетом его индивидуальных особенностей. Все дети имеют возможность пройти амбулаторно-психологическое обследование, электроэнцефалографию, проконсультироваться у логопеда.

Однако важнейшей задачей при расстройствах аутистического спектра является его раннее выявление. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 г. N 514 "О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних" дети в возрасте двух лет, отнесенные по результатам анкетирования родителей к группе риска, осматриваются врачами - детскими психиатрами в целях раннего выявления и коррекции ментальных нарушений. При наличии медицинских показаний дети находятся под наблюдением врача - детского психиатра.

По данным медицинских организаций, в соответствии с вышеупомянутым приказом в 2021 году 25167 родителей (в 2020 г. - 39449 человек) прошли анкетирование, по результатам которого:

1157 детей (в 2020 г. - 3321 человек) включены в группу риска;

904 ребенка проконсультированы врачами-психиатрами (в 2020 г. - 1008 человек); 103

ребенка получили специализированную медицинскую помощь по профилю "психиатрия" (в 2020 г. - 939 человек).

В настоящее время службы ранней помощи созданы и функционируют на базе 10 медицинских организаций в городах Казани, Набережные Челны, Чистополе. В 2021 году специалистами медицинских организаций ранняя помощь оказана 2213 детям. Учитывая, что в республике необходимо создание условий для доступности услуг ранней помощи, предлагается открытие таких служб в 2023 году в городах Альметьевске, Елабуге, Зеленодольске, Нижнекамске, в 2025 году - в городах Бугульме, Чистополе.

В целях организации работы по комплексному сопровождению людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями в системе здравоохранения предлагается создать на базе Республиканской психиатрической больницы ведомственный ресурсный центр.

Учитывая дефицит врачей-психиатров, преимущественно в сельских районах республики, необходимо организовать обучение медицинского персонала, а также повышение квалификации врачей, участвующих в системе раннего выявления, медицинской реабилитации и сопровождения людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями.

### 3.2. Анализ ситуации в сфере образования детей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями

Одной из задач по усовершенствованию организационных подходов и механизмов обеспечения детей-инвалидов реабилитационными (абилитационными) услугами является создание и интеграция вертикали непрерывного образования и комплексной реабилитации и абилитации обучающихся с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями.

По данным Министерства образования и науки Республики Татарстан, общее количество детей с ограниченными возможностями здоровья в республике в 2021 году составило 29448 человек, из них 17362 человека - дети с ограниченными возможностями здоровья дошкольного возраста, 12086 человек - дети с ограниченными возможностями здоровья школьного возраста.

Из общего количества детей с ограниченными возможностями здоровья дети с расстройствами аутистического спектра составляют 3,4 процента.

Сегодня в детских дошкольных образовательных организациях созданы 50 специальных дошкольных групп для детей с расстройствами аутистического спектра, в которых воспитываются 216 детей. Специализированные группы функционируют на базе семи дошкольных образовательных организаций г. Казани, шести организаций г. Набережные Челны, одной организации г. Бугульмы и одной организации г. Нижнекамска.

В целях создания условий для социализации, психолого-педагогической поддержки и организации комплексного процесса обучения и воспитания детей с расстройствами аутистического спектра в 2021 году при федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования "Казанский (Приволжский) федеральный университет" открыт специальный (коррекционный) детский сад для детей с расстройствами аутистического спектра "МЫ ВМЕСТЕ". В детском саду функционируют 10 групп кратковременного пребывания детей от трех до семи лет, четыре группы из которых функционируют в формате лекотеки с вовлечением в образовательный процесс родителей. Родители получают индивидуальные консультации, а также проходят мастер-классы и тренинги, где они осваивают эффективные методы взаимодействия с детьми с расстройствами аутистического спектра, обучения их различным навыкам в естественной среде, коррекции нежелательного поведения.

За 2019-2021 годы в Республике Татарстан государственным бюджетным учреждением "Республиканский центр психолого-медико-педагогической и медико-социальной помощи "Центральная психолого-медико-педагогическая комиссия" выявлены 424 ребенка с расстройствами аутистического спектра.

Однако отмечается невысокий охват услугами в системе образования на уровне ранней помощи, что свидетельствует о несформированной системе ранней помощи в образовательных организациях республики и отсутствии доступности услуг ранней помощи особенно в сельских муниципальных районах республики.

В связи с этим предлагается открыть на базе восьми психолого-медико-педагогических комиссий службы ранней помощи, которые будут оказывать психолого-педагогические услуги семьям, воспитывающим детей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями, а также семьям, воспитывающим детей, у которых существует риск получения инвалидности в связи с ментальными нарушениями.

Учитывая увеличение числа детей, получающих инвалидность в связи с психическими заболеваниями, существует потребность в открытии новых групп комбинированной или компенсирующей направленности в дошкольных организациях и



групп кратковременного пребывания детей в данных организациях. Предлагается открыть восемь новых групп комбинированной или компенсирующей направленности в дошкольных организациях и восемь групп кратковременного пребывания детей.

В 2021/2022 учебном году общее количество детей с ограниченными возможностями здоровья школьного возраста составляло 12086 детей, из них охвачены школьным образованием 99,5 процента детей.

По состоянию на 1 января 2022 года в республике функционируют 38 специализированных общеобразовательных организаций для детей с интеллектуальными нарушениями, в которых обучаются 6011 детей, из них 335 детей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями.

С целью обеспечения внедрения федеральных государственных образовательных стандартов начального общего образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) в 183 общеобразовательных организациях функционируют площадки, на базе которых обучается 621 ребенок, из них 85 обучающихся с расстройствами аутистического спектра.

С целью создания благоприятных условий для обучения детей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями на базе 22 общеобразовательных организаций в городах Казани, Альметьевске, Набережные Челны открыты ресурсные классы, что позволяет реализовать право ребенка с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями на получение общего образования совместно с типично развивающимися сверстниками.

Учитывая увеличение числа детей с ментальными нарушениями, в рамках реализации Концепции предлагается к 2026 году в общеобразовательных организациях республики дополнительно открыть 18 коррекционных классов для детей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями.

С целью определения оптимальных условий для обучения ребенка с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями предлагается создать на базе государственного автономного образовательного учреждения для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи "Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции "Росток" и специального (коррекционного) детского сада для детей с расстройствами аутистического спектра "МЫ ВМЕСТЕ" ведомственный ресурсный центр.

На указанный центр будут возложены функции по мониторингу образовательных потребностей семей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями, координации деятельности специалистов в сфере образования по оказанию комплексной помощи семьям, разработке и внедрению программно-методического обеспечения деятельности специалистов и служб по сопровождению семей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями и их обучению.

В 16 муниципальных районах Республики Татарстан бесплатно реализуются 54 адаптированные общеобразовательные общеразвивающие программы дополнительного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья и ментальными нарушениями. Согласно данным автоматизированной информационной системы "Навигатор дополнительного образования Республики Татарстан", на 1 июня 2022 года указанными программами охвачен 1181 ребенок.



Профессиональное образование лиц из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья осуществляется в 86 профессиональных образовательных организациях республики (85 - государственных, 1 - негосударственная).

В 2021/2022 учебном году в системе профессионального образования обучаются 1815 человек данной категории:

816 человек обучаются в форме интегрированного обучения, подразумевающего обучение детей в организациях в едином потоке с нормально развивающимися детьми;

999 человек обучаются в специализированных коррекционных группах по адаптированным программам, включающих дополнительную адаптационную составляющую, позволяющую лицам с ограниченными возможностями здоровья приобрести необходимые социально-бытовые навыки.

Выпуск 2021 года составил 220 человек (в том числе 147 человек трудоустроены, 39 продолжили обучение). Прием в 2022 году составил 847 человек.

Обучение инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья осуществляют преподаватели и мастера производственного обучения, прошедшие повышение квалификации в направлении взаимодействия и сопровождения лиц с ментальными нарушениями в процессе обучения.

Также в профессиональных образовательных организациях действует социально-психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями и их родителей.

Основные направления деятельности сопровождения в профессиональных образовательных организациях, реализуемые в течение учебного года:

1. Диагностическое направление заключается в проведении первичного обследования обучающихся, организованного в рамках комплексного изучения обучающихся с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями.

2. Коррекционно-развивающее направление включает разработку и реализацию индивидуальных и групповых коррекционно-развивающих программ, планирование содержания занятий, проведение индивидуальной работы с обучающимися.

3. Аналитическое направление определяет взаимодействие специалистов в работе, а также позволяет корректировать программы коррекционно-развивающих занятий в соответствии с достижениями обучающихся.

4. Консультативно-просветительское и профилактическое направление обеспечивает оказание помощи педагогам и родителям (законным представителям) в вопросах воспитания и обучения ребенка посредством разработки рекомендаций в соответствии с возрастными и индивидуально-психологическими особенностями детей, состоянием их соматического и психического здоровья.

Важным механизмом социализации детей с ограниченными возможностями здоровья, профессионального самоопределения является чемпионатное движение "Абилимпикс", в которое Республика Татарстан включилась с 2016 года.

Цель чемпионата - содействие развитию профессиональной инклюзии и трудоустройству людей с инвалидностью. За прошедший период (шесть лет) количество конкурсантов регионального чемпионата увеличилось с 18 человек по пяти компетенциям в 2016 году до 780 человек по 76 компетенциям в 2021 году.

Всего за указанный период в региональных чемпионатах приняли участие свыше 2,5 тыс. человек.

Подготовку участников ведут более 500 региональных экспертов, сопровождают чемпионат около 400 волонтеров движения "Абилимпикс".

Вместе с тем проблемными остаются следующие вопросы:

недостаточное количество тьюторов в школах и профессиональных образовательных организациях республики;

необходимость развития вариативных форм получения дошкольного и общего образования с учетом возможностей каждого обучающегося с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями;

организация ежегодной маршрутизации (актуализации маршрута) людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями в системе образования для обеспечения их непрерывного сопровождения;

открытие служб ранней помощи на базе дошкольных образовательных организаций;

создание условий для получения профессионального образования людьми с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями;

отсутствие нормативных актов, утверждающих создание и реализацию программ профессиональной ориентации и предпрофессиональной подготовки детей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями в образовательных организациях;

отсутствие нормативных актов, утверждающих порядок получения образования по программам профессиональной подготовки людей с интеллектуальными нарушениями, в том числе с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями, не имеющих среднего общего образования;

необходимость разработки программ повышения квалификации и краткосрочных стажировок по подготовке тьюторов, волонтеров, добровольцев для сопровождения людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями;

необходимость повышения квалификации специалистов образовательных организаций с учетом специфики организации образовательного процесса для детей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями.

### 3.3. Анализ ситуации в системе дополнительного образования детей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями

В настоящее время в Республике Татарстан функционируют 424 организации дополнительного образования детей, в которых в 2021 году обучались 626,7 тыс. детей, из них число детей с инвалидностью или имеющих ограничения по здоровью составило 15,1 тыс. человек.

Работа по развитию адаптивной физической культуры и адаптивного спорта для лиц с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями в Республике Татарстан реализуется совместно с кафедрой адаптивной физической культуры и безопасности жизнедеятельности (далее - кафедра) федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования "Поволжский государственный университет физической культуры, спорта и туризма" (далее - Университет), Татарстанским республиканским региональным отделением Общероссийской общественной благотворительной организации помощи инвалидам с умственной отсталостью "Специальная Олимпиада России" (далее - ТРРО СОР) и региональным отделением Общероссийской общественной организации "Всероссийская Федерация спорта лиц с интеллектуальными нарушениями" в Республике Татарстан.

С 2019 года преподавателями и студентами кафедры реализуется проект "Инклюзивная спортивная суббота". В рамках проекта в учебно-лабораторном корпусе Университета регулярно проводятся занятия по физкультурно-оздоровительной и корригирующей гимнастике, чирлидингу, танцевальному спорту, настольному теннису и

флорболу. В зимнее время на стадионе спортивного комплекса "Буревестник" проводятся физкультурно-оздоровительные занятия по лыжной подготовке и бегу на снегоступах. Дополнительно организованы занятия по хореотерапии, логоритмике. Проект "Инклюзивная спортивная суббота" включает функционирование родительского центра "Доверие и общение", целью которого является проведение консультирования, лекционных и практических занятий с членами семей, воспитывающих детей с ментальными нарушениями, по вопросам сопровождения двигательной активности детей в домашних условиях.

Благодаря грантовой поддержке различных фондов кафедрой Университета совместно с ТРРО СОР реализуются масштабные социально ориентированные проекты:

"Инклюзивный спорт для всех" (Благотворительный фонд Владимира Потанина, 2021-2024 годы, общий охват - 500 детей с ментальными нарушениями);

"Спортивный экспресс Специальной Олимпиады" (Республиканский конкурс на получение грантов Кабинета Министров Республики Татарстан для некоммерческих организаций, участвующих в реализации социально значимых проектов в 2021 году, общий охват - 100 детей).

На базе Федерального спортивно-тренировочного центра по гребным видам спорта Университета с марта 2021 года два раза в неделю проходят тренировки по мини-футболу среди лиц с расстройствами аутистического спектра. С апреля 2021 года на базе универсального спортивного комплекса "Ледовый дворец "Зилант" проводятся тренировки по специальному хоккею. Спортсмены успешно принимают участие во всероссийских и республиканских соревнованиях.

В Специальной олимпиаде России по флорболу и юнифайд-флорболу Республику Татарстан представили шесть команд, три из которых заняли призовые места.

Дети с ментальными нарушениями, в том числе с расстройствами аутистического спектра, регулярно принимают участие в инклюзивных массовых физкультурно-спортивных мероприятиях (не менее одного раза в месяц), которые организуются кафедрой.

Общий охват занимающихся детей с расстройствами аутистического спектра с учетом деятельности всех перечисленных организаций составляет более 300 человек.

Благодаря совместной деятельности кафедры и ТРРО СОР в реабилитационные центры для детей с ограниченными возможностями здоровья Республики Татарстан были внедрены программы специальной олимпиады: "Молодые атлеты", "FIT 5 (хорошая физическая форма)", "Тренировка двигательной активности (МАТР)". Охват участников составил 6,7 тысячи получателей социальных услуг, проведено более 15,5 тысячи занятий. Кроме того, в дошкольных организациях г. Казани реализуется инклюзивная программа "Молодые атлеты" для детей с ментальными нарушениями (в том числе с расстройствами аутистического спектра).

Поставлены безвозмездно спортивно-технический инвентарь и оборудование на общую сумму 2,5 млн. рублей.

В Центре дополнительного образования Университета разработаны и реализуются восемь дополнительных образовательных программ повышения квалификации и переподготовки по работе с детьми с расстройствами аутистического спектра.

Ежегодно в рамках организации оздоровительной кампании 600 детей и подростков, имеющие ограничения по здоровью, в том числе расстройства аутистического спектра и другие ментальные нарушения, отдыхают в оздоровительных организациях республики.

Учитывая необходимость социализации детей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями, необходимо в рамках реализации проекта

определить следующие основные направления работы в сфере дополнительного образования детей и организации летнего отдыха:

создание ведомственных ресурсных центров, в полномочия которых будут входить вопросы по мониторингу деятельности учреждений культуры и физкультурно-спортивных организаций, молодежной политики по предоставлению услуг людям с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями, осуществление методического сопровождения деятельности организаций при оказании услуг данной категории граждан и обучение специалистов по взаимодействию с детьми с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями;

разработка нормативных актов, утверждающих порядок организации дополнительного образования для людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями;

открытие новых кружков (секций, групп) в организациях дополнительного образования для людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями на базе общеобразовательных и специализированных образовательных организаций, увеличение охвата детей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями, посещающих данные организации, до 10 процентов от общего числа детей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями;

увеличение количества организаций, реализующих программы "Объединенный спорт", "Объединенные школы чемпионов", "Молодые атлеты", "FIT 5 (хорошая физическая форма)", "Тренировка двигательной активности (МАТР)", что позволит обеспечить привлечение 100 процентов детей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями к занятиям спортом;

включение в программу летнего отдыха и оздоровления детей ежегодных специализированных и инклюзивных оздоровительных смен для детей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями;

обучение специалистов образовательных и физкультурно-спортивных организаций, учреждений культуры и молодежной политики, включенных в систему комплексной помощи людям с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями.

#### 3.4. Анализ системы социального обслуживания семей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями

В республике развита сеть государственных организаций социального обслуживания, из 114 учреждений 52 предоставляют социальные услуги лицам, страдающим психическими расстройствами. Уровень обеспеченности населения социальными услугами составляет 100 процентов, имеющиеся типы учреждений позволяют охватить услугами все категории населения.

Учитывая необходимость раннего выявления детей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями, с 2019 года в Республике Татарстан реализуется пилотный проект по организации системы ранней помощи.

Постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 06.09.2019 N 790 "О реализации пилотного проекта по организации системы оказания услуг ранней помощи в Республике Татарстан" утвержден порядок оказания услуг ранней помощи и регламент межведомственного взаимодействия органов и организаций, являющихся участниками оказания услуг ранней помощи в Республике Татарстан.



В 2021 году услуги ранней помощи в учреждениях социального обслуживания получили 4237 детей, в том числе 1271 ребенок с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями.

В целях оказания комплексной помощи людям, страдающим психическими расстройствами, приказом Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан от 22.10.2020 N 748-пр утвержден Комплексный план мероприятий по социальному обслуживанию людей с психическими расстройствами в Республике Татарстан на 2020-2024 годы.

Ежегодно социальные услуги в учреждениях социального обслуживания получают 9,1 тыс. человек, страдающих психическими расстройствами, в том числе:

4,5 тыс. человек в центрах реабилитации для граждан, страдающих психическими расстройствами;

2,9 тыс. человек в домах-интернатах для пожилых и инвалидов и домах-интернатах, предназначенных для граждан, страдающих психическими расстройствами;

1,7 тыс. человек на дому и в полустационарной форме на базе комплексных центров социального обслуживания населения.

В целях подготовки детей, имеющих психические заболевания, к самостоятельной жизни в детских домах-интернатах для граждан, страдающих психическими расстройствами, внедрена технология сопровождаемого проживания инвалидов.

На территории данных учреждений оборудованы помещения для обучения детей и подростков навыкам самостоятельности в быту и социально-средовым навыкам, созданы тренировочные квартиры и комнаты для учебного самостоятельного проживания.

Занятия с проживающими ведутся по направлениям, связанным с обучением воспитанников осуществлению личной гигиены, уходу за вещами и жилищем, культуре поведения, организации питания (самостоятельному приготовлению пищи в тренировочной комнате), организации свободного времени, финансовой грамотности, профессиональной ориентации. Занятия проходят в кабинетах социально-педагогической реабилитации, социально-бытового обучения, комнатах психоэмоциональной разгрузки, досуговой деятельности и в трудовых мастерских.

В целях создания возможности для проживания людей с ментальными нарушениями в обычных домашних условиях начата реализация проекта по сопровождаемому проживанию инвалидов с ментальными нарушениями. В 2020 году на базе центра реабилитации инвалидов "Идель" Зеленодольского муниципального района открыто отделение для тренировочного сопровождаемого проживания инвалидов от 18 до 40 лет с ментальными нарушениями, где молодые инвалиды в течение трех месяцев осваивают социально-бытовые и трудовые навыки.

С 2021 года во всех муниципальных районах и городских округах на базе центров реабилитации инвалидов, комплексных центров социального обслуживания населения, негосударственных поставщиков социальных услуг начали функционировать отделения (группы) дневного пребывания для пожилых и инвалидов. Общее число людей с ментальными нарушениями, получивших услуги в данных организациях, составило в 2021 году 984 человека. В дальнейшем предполагается увеличение охвата лиц, пользующихся услугами данных подразделений, и открытие отделений дневного пребывания (групп) для детей с ментальными нарушениями.

В 2022 году планируется запуск пилотного проекта по организации сопровождаемого проживания для получателей социальных услуг, проживающих в домах-интернатах, предназначенных для граждан, страдающих психическими заболеваниями. Участие в



пилотном проекте примут 10 получателей услуг, имеющих высокий реабилитационный потенциал.

Актуальным остается вопрос по организации дневной занятости, которая может являться и частью программ, реализуемых центрами реабилитации, а также осуществляться комплексными центрами социального обслуживания. Дневная занятость может включать в себя занятия арт-терапией, работы на приусадебном участке, обучение предпрофессиональным навыкам, но основной целью будет являться обучение навыкам социального общения в коллективе.

В настоящее время некоммерческие организации принимают активное участие в работе по предоставлению социальных услуг людям с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями. Одной из форм государственной поддержки общественных организаций (объединений) Республики Татарстан, занимающихся с детьми с ментальными нарушениями и их родителями, является грантовая поддержка социально ориентированных некоммерческих организаций.

В 2021 году по итогам конкурса, проведенного Министерством экономики Республики Татарстан в соответствии с постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 20.08.2021 N 761 "Об утверждении Порядка предоставления грантов в форме субсидий из бюджета Республики Татарстан некоммерческим организациям, реализующим социально значимые проекты", грантовую поддержку получили шесть социально ориентированных некоммерческих организаций.

Реализуемые ими проекты направлены на поддержку семей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями, и проведение коррекционной работы с детьми.

Кроме того, ежегодно социально ориентированные некоммерческие организации республики, занимающиеся с детьми с ментальными нарушениями и их родителями, принимают активное участие в конкурсах по предоставлению грантов Президента Российской Федерации. В 2021 году победителями конкурсов на предоставление грантов Президента Российской Федерации на развитие гражданского общества стали восемь некоммерческих организаций Республики Татарстан.

Учитывая необходимость развития системы социального обслуживания и выстраивания единых межведомственных подходов по организации сопровождения людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями, необходимо:

создать на базе государственного казенного учреждения "Республиканский ресурсный центр" Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан отделение, на которое будет возложена разработка и апробация новых подходов к организации социального обслуживания людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями, мониторинга, свода, аккумулирования и хранения информации о данной категории граждан, реализации их комплексного сопровождения, получения услуг в организациях, включенных в реестр поставщиков социальных услуг, а также ведение межведомственного реестра организаций, реализующих мероприятия Концепции, ведение межведомственного регистра людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями в Республике Татарстан;

внести изменения в структуру комплексных центров социального обслуживания населения с выделением подразделения, отвечающего за работу с лицами, имеющими инвалидность, и оказывающего психологическую поддержку семьям, воспитывающим детей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями;

внедрить курсы повышения квалификации специалистов учреждений социального обслуживания и обучающие курсы для родственников людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями по уходу за ними на базе комплексных центров социального обслуживания населения, центра социальной помощи семье и детям;

распространить по итогам реализации пилотного проекта по организации сопровождаемого проживания на базе государственного автономного учреждения социального обслуживания "Елабужский дом-интернат, предназначенный для граждан, имеющих психические расстройства" опыт на другие интернаты.

### 3.5. Анализ системы сопровождения трудовой занятости людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями

Люди с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями часто подвергаются дискриминации и социальной стигматизации. В случае сочетания расстройств аутистического спектра и интеллектуальных нарушений вероятность этого повышается. Многие из них могут и хотят работать, это важно для психического и физического здоровья людей, их семей и может приносить существенную пользу бизнесу и обществу в целом. Для успешного и устойчивого трудоустройства нужны программы поддержки трудоустройства и услуги сопровождаемого трудоустройства.

Также необходимо совершенствовать систему профориентации за счет своевременного знакомства будущих соискателей с современными, востребованными обществом и конкретными в Республике Татарстан профессиями. Чрезвычайно важным является развитие социальных навыков и мотивации к труду. Учащихся старших классов необходимо знакомить с широким спектром профессий, привлекая к сотрудничеству работодателей для проведения профориентационных экскурсий, организации стажировок и т.д.

В целях исключения трудностей при трудоустройстве на работу людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями необходимо проводить регулярные информационные кампании по повышению осведомленности общества о жизни людей с инвалидностью и их возможностях, а также осуществлять поддержку некоммерческих организаций, предоставляющих услуги по сопровождаемому трудоустройству.

В связи с этим в целях трудоустройства лиц с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями необходимо решить следующие задачи:

реализация мероприятий по содействию трудоустройству родителей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями, в том числе с применением гибких форм занятости;

обучение специалистов центров занятости умению взаимодействовать с лицами с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями при подборе для них необходимых вакансий, мест для трудоустройства;

предоставление субсидий некоммерческим организациям, осуществляющим мероприятия по организации сопровождаемого трудоустройства людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями.

## **IV. Цель, задачи и приоритетные направления Концепции**

Целью Концепции является развитие региональной системы комплексного непрерывного сопровождения людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями, направленной на их максимальное развитие, адаптацию и

интеграцию в общество, снижение выраженности ограничений жизнедеятельности, укрепление психического и физического здоровья, повышение доступности образования и занятости.

Задачи Концепции:

создание условий для развития системы комплексного сопровождения людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями на основе непрерывного межведомственного взаимодействия всех участников, реализующих цель и задачи Концепции;

разработка нормативно-правовой и методической базы по организации комплексного сопровождения людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями;

создание условий для развития деятельности учреждений и организаций разной ведомственной принадлежности, а также некоммерческих организаций в сфере оказания комплексной помощи людям с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями, а также семьям, воспитывающим детей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями.

Приоритетные направления Концепции:

создание регионального регистра людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями для их последующего включения в программу комплексного сопровождения;

создание регионального реестра организаций различных форм собственности - поставщиков услуг людям с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями;

повышение квалификации и обучение специалистов организаций эффективным технологиям и методикам работы и помощи людям с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями и их семьям;

создание реестра программ повышения квалификации специалистов, работающих с детьми с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями, и их родителями;

развитие механизма своевременного выявления и ранней диагностики детей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями;

обеспечение своевременной ранней абилитации и реабилитации детей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями;

обеспечение доступности дошкольного, общего, дополнительного, а также профессионального образования для людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями;

создание дифференцированных условий и подходов к комплексному сопровождению людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями с учетом степени тяжести их нарушений;

обучение родителей или иных законных представителей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями, эффективным технологиям и методикам помощи людям с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями;

организация информационной, правовой, психологической, материальной, социальной поддержки людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями и их семей;

организация трудоустройства людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями с учетом их возможностей и функциональности;

обеспечение сопровождаемым проживанием недееспособных людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями;

проведение информационной кампании для формирования толерантного отношения к людям с особенностями развития, в том числе людям с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями.

## **V. Целевые группы**

К целевым группам по оказанию услуг комплексного сопровождения относятся:

дети раннего возраста (от полутора до трех лет), определенные к группе риска с признаками расстройства аутистического спектра и другими ментальными нарушениями по результатам общего скрининга;

дети дошкольного возраста (от трех до семи лет) с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями;

дети школьного возраста (от семи до 18 лет) с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями;

люди с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями старше 18 лет;

родители (опекуны, законные представители), ближайшее окружение людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями.

**VI. Участники системы комплексного сопровождения людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями в Республике Татарстан**

В систему взаимодействия в рамках реализации Концепции включены исполнительные органы государственной власти Республики Татарстан, органы местного самоуправления муниципальных районов Республики Татарстан, организации социального обслуживания, медицинские, образовательные и физкультурно-спортивные организации различной ведомственной принадлежности и форм собственности, учреждения культуры, социально ориентированные некоммерческие организации, родительские объединения.

## **VII. Основные мероприятия по формированию и развитию системы комплексного сопровождения людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями в Республике Татарстан**

Основные мероприятия по формированию системы комплексного сопровождения людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями представлены в плане мероприятий по реализации Концепции комплексного сопровождения людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями в Республике Татарстан на 2022-2026 годы, утвержденном постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 14.11.2022 N 1208 "Об утверждении Концепции комплексного сопровождения людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями в Республике Татарстан на 2022-2026 годы" (далее - План мероприятий), в рамках общественного проекта Приволжского федерального округа "Ментальное здоровье" на 2022-2026 годы.

В целом на реализацию Концепции потребуется выделить из бюджета Республики Татарстан 200,1 млн. рублей, в том числе:

в 2023 году - 45,6 млн. рублей;

в 2024 году - 47,0 млн. рублей;

в 2025 году - 54,7 млн. рублей;

в 2026 году - 52,8 млн. рублей.

## **VIII. Ожидаемые результаты**

В результате реализации Концепции планируется:

развитие межведомственной и межсекторной системы взаимодействия учреждений и организаций по вопросам комплексного сопровождения людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями;

совершенствование механизмов раннего выявления, диагностики и ранней помощи детям с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями;

обеспечение доступности дошкольного, общего, профессионального, дополнительного образования для людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями с учетом их запросов, возможностей и образовательных потребностей;

создание системы альтернативных форм проживания людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями старше 18 лет;

обеспечение трудоустройства людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями.

Эффективность и степень достижения ожидаемых результатов планируется определять на основании сопоставления организуемой системы комплексного сопровождения людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями с целевыми показателями (индикаторами), разработанными Планом мероприятий в рамках общественного проекта Приволжского федерального округа "Ментальное здоровье" на 2022-2026 годы, с учетом показателей мониторинга, проведенного при разработке Концепции.



## **Перечень общеобразовательных организаций для детей с РАС с ресурсными классами в г.Казани**

1. Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение (далее – МБОУ) «Основная общеобразовательная школа № 168 с продлённым днём обучения для детей с соматическими заболеваниями»;
2. МБОУ «Средняя общеобразовательная татарско-русская школа № 71 с углубленным изучением отдельных предметов»;
3. МБОУ «Средняя общеобразовательная татарско-русская школа № 65 с углубленным изучением отдельных предметов»;
4. Муниципальное автономное общеобразовательное учреждение для детей дошкольного и младшего школьного возраста «Прогимназия № 29»;
5. МБОУ «Средняя общеобразовательная русско-татарская школа № 111»;
6. МБОУ «Средняя общеобразовательная школа № 140»;
7. МБОУ «Средняя общеобразовательная школа № 1»;
8. МБОУ «Русско-татарская средняя общеобразовательная школа № 97»;
9. МБОУ «Средняя общеобразовательная школа № 156»;
10. МБОУ «Средняя общеобразовательная школа № 51»;
11. МБОУ «Многопрофильный лицей № 188»;
12. МБОУ «Средняя общеобразовательная школа № 86 с углубленным изучением отдельных предметов»;
13. МБОУ «Школа № 115»;
14. МБОУ «Гимназия № 13 с татарским языком обучения»;
15. МБОУ «Средняя общеобразовательная татарско-русская школа № 80 с углубленным изучением отдельных предметов имени К.Насыри»;
16. МБОУ «Средняя общеобразовательная школа № 24 с углубленным изучением отдельных предметов»;
17. МБОУ «Средняя общеобразовательная школа № 135 с углубленным изучением отдельных предметов».

## **Перечень государственных общеобразовательных организаций для детей с ограниченными возможностями здоровья, которые осуществляют прием детей с РАС в г.Казани**

1. Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение (далее – ГБОУ) «Казанская школа № 142 для детей с ограниченными возможностями здоровья»;
2. ГБОУ «Казанская школа № 61 для детей с ограниченными возможностями здоровья»;
3. ГБОУ «Казанская школа № 76 для детей с ограниченными возможностями здоровья»;
4. ГБОУ «Казанская школа-интернат № 1 для детей с ограниченными возможностями здоровья».

## **Информация для родителей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра**

*Материалы предоставлены Министерством здравоохранения Республики Татарстан*

Расстройства аутистического спектра (РАС) – гетерогенная группа нарушений нейроразвития, включающих различные нозологические дефиниции (синдром Аспергера, синдром Каннера, детский аутизм, атипичный аутизм, детское дезинтегративное расстройство, а также множество хромосомных и генетических синдромов), характеризующихся триадой нарушений социального взаимодействия, общения, стереотипного поведения.

Этиология и патогенез РАС точно не известны, предполагаются мультифакторные причины заболевания: биологические (генетические, дизнейроонтогенетические, нейрохимические, иммунные), психосоциальные.

Клинические симптомы РАС варьируют по степени своей выраженности что может приводить к противоречиям не только в диагностике, но и соответственно в эпидемиологических оценках. В последнее время число людей, у которых обнаружен аутизм, возросло отчасти из-за изменившихся диагностических подходов и появления новых нозологических классификаций.

В Республике Татарстан, как и в Российской Федерации (приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 июня 2019 г. № 396н «О внесении изменений в порядок проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 г. № 514н») введен двухуровневый скрининг нарушений психического развития в раннем возрасте.

В рамках профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних, достигших возраста 2 лет, в учреждениях первичного звена здравоохранения проводится скрининг – анкетирование родителей на выявление группы риска возникновения или наличия нарушений психического развития, в том числе РАС (приказ МЗ РТ от 05.12.2019 №2392 «О внесении изменений в приказ Минздрава Республики Татарстан от 30.01.2018 №155»).

**Первый уровень скрининга** – анкетирование родителей детей на приеме у врача-педиатра. Если результаты анкетирования не выявляют группу риска, то скрининг на этом завершается.

Скрининговая анкета для родителей по выявлению риска возникновения нарушений психического развития у детей раннего возраста (18-48 месяцев жизни), согласно клиническим рекомендациям «Расстройства аутистического спектра в детском возрасте: диагностика, терапия, профилактика, реабилитация» введена Минздравом России на всей территории Российской Федерации.

Инструменты скрининга не предоставляют исчерпывающую информацию об области развития и психопатологии ребенка, не могут использоваться для постановки диагноза.

**Второй уровень скрининга** (клинический) в республике как и в Российской Федерации, диагностика РАС и других психических расстройств и расстройств поведения проводится врачом-психиатром детским на добровольной основе в соответствии с законодательством. Рекомендуется прием (осмотр, консультация)

врача-психиатра детского всем детям, имеющим риск возникновения нарушений психического развития (НПР), в том числе РАС, для обследования с целью подтверждения или исключения диагноза.

Диагностика основывается на данных анамнеза и истории развития ребенка, полученных от родителей (законных представителей), а также наблюдений врача за поведением ребенка. Дополнительно используются данные параклинических, экспериментально-патопсихологического, психометрического исследований. Использование этих данных только дополняет, но не заменяет обоснованное клиническое суждение врача.

Врач-психиатр детский на основе анамнестических данных, данных истории развития и другой медицинской документации, осмотра больного, оценки клинической картины и дополнительных методов обследования верифицирует состояние по критериям МКБ-10.

В психиатрии, как и в других медицинских дисциплинах, большое внимание уделяют соматическому и неврологическому осмотру, а также данным лабораторных исследований. Критерии установления диагноза на основании патогномичных данных:

1. анамнестических данных,
2. психического статуса,
3. физикального обследования,
4. лабораторных исследований,
5. инструментального обследования и др.

Одной из важных задач при обследовании ребенка с подозрением на РАС исключение органической патологии головного мозга.

Детям, имеющим риск возникновения нарушений психического развития в том числе РАС, для обследования с целью подтверждения или исключения диагноза проводится дополнительное обследование:

электроэнцефалография для выявления косвенных признаков поражения центральной нервной системы и подбора медикаментозной терапии;

нейровизуализация при наличии показаний для исключения объемных образований, нейродегенеративных изменений головного мозга.

исследование слухоречевого запоминания, ассоциативной памяти, опосредованного запоминания, е зрительного внимания, зрительного восприятия, мышления, социальной перцепции и эмоциональной сферы.

Наблюдение детей, страдающих аутизмом, осуществляют детский врач-психиатр, врач-невролог, врач-педиатр.

С учетом специфики заболевания, реабилитационная работа с детьми с аутистическими нарушениями направлена на восстановление поврежденных психических функций: когнитивных, речевых, моторных, эмоциональных, а также навыков самообслуживания, социального взаимодействия и осуществляется комплексно группой специалистов различного профиля.

Необходимо создание благоприятного климата в семье, правильный выбор формы, вида обучения и рода занятий и комплексное психолого-медико-социальное сопровождение ребенка с РАС вместе с его семьей на основе межведомственного и

межпрофессионального взаимодействия. Реабилитационные мероприятия пациентов с РАС должны включать стимуляцию физической и социальной активности.

В Республике Татарстан специализированная психиатрическая помощь детям оказывается в соответствии с Законом Российской Федерации от 02.07.1992 №3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации и стандартами оказания медицинской помощи больным с психическими заболеваниями и расстройством поведения в ГАУЗ «Республиканская клиническая психиатрическая больница им. акад. В.М. Бехтерева Министерства здравоохранения РТ».

В городах Альметьевск, Нижнекамск, Набережные Челны функционируют филиалы РКПБ МЗ РТ - психоневрологические диспансеры.

В структуре РКПБ МЗ РТ имеются:

- детское диспансерно - поликлиническое отделение находится по адресу: ул.Н.Ершова, д. 49, кроме того на базе детских поликлиник г. Казани ведут прием детские врачи психиатры;

- два стационарных детских отделения в г.Казань (по адресу: ул. Волкова, д. 80 и ул. Н.Ершова, д. 49);

- детское отделение филиала РКПБ им. В.М. Бехтерева - «Набережно-челнинский психоневрологический диспансер» на 30 коек (по адресу: г. Набережные Челны, пр. Мира, д. 14);

- детское отделение филиала РКПБ им. В.М. Бехтерева - «Нижнекамский психоневрологический диспансер» на 10 коек (по адресу: г. Нижнекамск, ул.Студенческая, д. 33).

Ответственный по детской службе - заместитель главного врача РКПБ МЗ РТ, главный внештатный детский психиатр МЗ РТ, к.м.н. Газизуллин Тимур Рустемович.

Более подробную информацию можете найти на сайте больницы [rkpbttatar.ru](http://rkpbttatar.ru)

Контактный телефон: +7(843) 222-57-33 (Детское диспансерно-поликлиническое отделение, Казань)»

## **Памятка для родителей, воспитывающих детей с расстройством аутистического спектра**

*Материалы предоставлены Министерством труда, занятости и социальной защиты РТ*

### **10 способов достучаться**

Диагноз «аутизм» – огромный удар для родителей. Но нужно знать, что есть большая вероятность, что такой малыш полностью адаптируется к социуму (если у ребенка сохранен интеллект). Большинство детей, которые прошли реабилитацию, живут полноценной жизнью. Но чтобы достичь таких успехов, с каждым малышом должны заниматься коррекционные педагоги, а родители должны приложить максимум усилий дома. Главное — не замыкаться вокруг своего ребенка, не избегать друзей, путешествий с ребенком — не становиться аутичной семьей. Ребенка нужно активно вводить в социум. Кроме того, нужно ставить реальные задачи. Безусловно,

каждому родителю хочется, чтобы его ребенок-аутист пошел в обычную школу, но нужно ставить перед собой цели на ближайшее будущее. Если вам сейчас нужно, чтобы ребенок сам ел или ходил на горшок — занимайтесь именно этим:

### **Запаситесь терпением**

Нужно понять, что такому ребенку очень сложно жить в нашем мире и ему нужно намного больше внимания, чем обычному ребенку.

### **Показывайте разницу**

Например, в той же песочнице, покажите, что сухой песок не лепится, а из мокрого – прекрасно получаются куличики.

### **Будьте последовательны**

Если педагог устанавливает для ребенка определенные правила, четко придерживайтесь их и дома. Например, чтобы остановить ребенка, хлопните в ладоши или возьмите за руку. Этого должны придерживаться все домочадцы.

### **Учите подражать**

К сожалению, у аутистов нарушен элемент подражания, поэтому им сложно играть в куклы, варить кашку, делать пасочки и смириться, что, кроме них, в песочнице есть другие дети. Но гулять с аутистом отдельно – ошибка. Нужно медленно, но уверенно учить его подражать. Например, делая пасочки, уделите каждому этапу день-два. Сегодня – набираем песок в форму (а не высыпая на голову другому ребенку!), завтра – переворачиваем ее и т. д.

### **Занимайтесь спортом**

Лечебная физкультура способствует развитию мозга и координации движений. Дома вы можете практиковать с малышом различные прыжки: на одной ножке, спрыгивание с бровки, скакалку. Также можно лазать по лесенкам, приседать, кружиться. Это не только укрепляет здоровье, но и дает понимание понятий право - лево, верх-низ.

### **Научитесь отказывать**

Приучайте ребенка к словам «нет», «нельзя». Иначе малыш не поймет, что некоторые его поступки причинят боль – он будет толкать детей на площадке или бить маму и т. д.

### **Соблюдайте ритуалы**

Например, приучая ребенка к горшку, нужно высаживать его всегда в одно и то же время, вместе с ним выливать содержимое в унитаз, мыть руки, вытирать исключительно его полотенцем. Также проигрывайте каждую игру много раз, сопровождая каждое действие комментариями, чтобы ребенок понял правила, и чтобы игра превратилась в ритуал.

### **Играйте в контактные игры**

«Ладушки», «ку-ку», «зайчик» – такие примитивные развлечения помогают развивать тактильные навыки. **Не балуйте малыша!**





Вы знали, что аутизм – это не болезнь, а нарушение развития, из-за которого человек ощущает мир не так, как другие?

Кинематограф, этот самый универсальный язык в мире, не раз рассказывал о судьбах людей с расстройствами аутистического спектра. Тем более, что среди знаменитостей с РАС в кино – Стэнли Кубрик, Энтони Хопкинс, Тим Бертон, Кортни Лав.

Лучшие мультфильмы, фильмы и сериалы про аутистов, дают ответы на главные вопросы. Способен ли человек принять себя таким, как он есть, если он отличается от общепринятых норм? И способны ли другие принять его?



*«Академия специалистов» Academiadeespecialistas, Испания, 2012. Завершая курс в Специальной Академии, дети с аутизмом демонстрируют свои способности, которые остальным порой кажутся странными, выглядят необычными привычками или бесполезными ритуалами. Однако на самом деле для этих детей это способ общения, с помощью которого они взаимодействуют с миром, выглядящим таким образом более логичным.*



*«Путешествие Марии» ElviajedeMaría, 6 мин., Испания, 2010 Когда Мария с нами, мир становится гораздо лучше. В фильме «Путешествие Марии» нас ждет небольшая экскурсия во внутренний мир девочки с аутизмом, путешествие, полное красок, любви, творчества и оригинальности, которое начинается с того, что родители видят, что их дочь не такая как все, а потом узнают диагноз – аутизм.*



*«Снежный пирог» SnowCake, 112 мин., Канада, Великобритания, 2006. Фильм рассказывает о дружбе между Линдой (диагноз «аутизм») и Алексом, после несчастного случая, в результате которого погибла дочь Линды.*



*«В космосе чувств не бывает» I rumdenfinnsingakänslor, 85 мин., Швеция, 2010. 18-летний Симон с синдромом Аспергера ищет новую подружку для своего старшего брата.*



*«Чёрный шар» TheBlackBalloon, 97 мин., Австралия, Великобритания, 2008. Переехав с семьёй на новое место, Томас пытается наладить отношения с появившейся у него подружкой и одноклассниками. Но как сделать так, чтобы все*

*шло как надо, если твой брат аутист, и его ни на минуту нельзя оставить без присмотра, чтобы не оказаться в ворохе проблем?*



*«Клеймо» 26 мин., Россия, 2011. Фильм-исследование про грани человечности и человекообразия.*

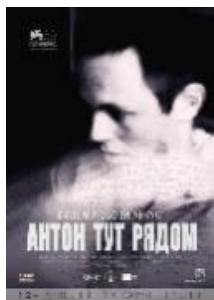
*В фильме приняли участи: И. Хакамада, В. Мишуков, В. Саноцкий, и другие.*

*Актриса Евгения Симонова читает стихи поэтов с ментальной инвалидностью – Сони Шаталовой и Бориса*

*Левина.*



*«Люди дождя» Россия, 2011. (часть 1, часть 2, часть 3, часть 4) Документальный фильм рассказывает о детях, которые не идут на прямой контакт с привычным миром. И не потому, что не имеют желания, они просто не могут. Они боятся тех, кто их окружают, так же, как окружающие боятся их. Этих детей называют аутистами.*



*Как почувствовать боль другого человека? Герой этой картины — мальчик-аутист. Он живет между облупленной квартирой на окраине большого города и больницей для умалишенных. В поле зрения камеры Антон попадает в тот момент, когда не сегодня-завтра он станет пациентом психоневрологического интерната — места, где люди с таким диагнозом, как у него, долго не живут. Автор — камера — герой. Расстояние между ними с каждой минутой сокращается, автору приходится войти в кадр и стать действующим лицом этой истории. Но это история не о том, как один человек помог другому человеку, а о том, как один человек узнал себя в другом. О том, что в каждом из нас живет Другой, которого ежедневно приходится убивать в себе, чтобы выжить.*



*Лекция Тэмпл Грандин «Миру нужны разные умы». Темпл Грандин, которой в детстве был поставлен диагноз «аутизм», рассказывает о своей способности «мыслить образами» и о том, как это помогает ей находить ответы на вопросы, на которые люди с типичным образом мышления затрудняются ответить. Она доказывает, что миру нужны люди аутистического спектра: те, кто думает визуально, думает схемами и образами, думает вербально, и другие одарённые дети.*

## «Рекомендации по подбору игр и упражнений для развития слуха»

(Памятка для родителей детей с нарушенным слухом).

1. Важно помнить, что темпы развития речевого слуха у младших школьников замедлены в сравнении с дошкольным возрастом и очень индивидуальны, поэтому, при выборе упражнений необходимо опираться на возможности ребенка.

2. Материал для всех заданий должен быть предварительно подобран и представлен в визуальной форме.

3. Развитие речевого слуха следует начинать с простых заданий, переходя последовательно к более сложным.

- Самое простое задание – обнаружить, есть звук или нет. При этом задача ребенка – сказать, есть звук или нет. Узнавать звук не требуется.

- Второе по сложности задание – различение двух звуков. Для этого ребенку предъявляются два слова (фонемы, предложения), и он должен сказать, какое из двух слов услышал. Это задание ребенок может выполнять, даже если он знает только одно слово из двух.

- Третье по сложности задание – умение узнавать звуки в ситуации закрытого (ограниченного) выбора. В этой ситуации ребенок знает, какие именно звуковые сигналы ему будут предъявляться. Реакцией на звуковой стимул может быть показ иллюстрации, таблички или повтор. В таких заданиях ребенок может узнать слово, даже если слышит его нечетко, мысленно исключая остальные, более непохожие, слова. Минимальное число сигналов в этом задании – три. Увеличение числа сигналов усложняет задание. На начальных этапах для ребенка сложнее воспринять предложения, чем слова, так как нарушено восприятие слитной речи. На более поздних этапах предложения воспринимаются легче, чем слова, так как ребенок может догадаться о смысле сказанного по первым словам.

- Самое сложное задание – узнавание сигналов при открытом выборе. В этом случае ребенок не знает, какие именно сигналы будут ему предъявляться и не может их предугадать. Поэтому он может полагаться только на своё умение слышать. Эти задания проводятся, когда ребенок хорошо узнает речевые сигналы при закрытом выборе из 10-12.

4. Уровень сложности задания должен быть чуть выше уровня возможностей обучающегося с КИ на данный момент. Если уровень будет слишком простым или сложным, то тренировка не приведет к развитию навыка. К тому же слишком сложные задания приводят к отрицательной психологической реакции на процесс обучения.

5. Ребенок должен слышать каждый звук несколько раз, чтобы успеть запомнить и проанализировать его.

6. Сначала речевой материал произносится слухозрительно, затем на слух с показом произносимого, а затем на слух в случайном порядке. По мере восстановления способности ребенка воспринимать речь, темп произнесения становится более быстрым и исчезает необходимость слухозрительного предъявления.

7. Занятие всегда должно заканчиваться заданием, которое ребенок выполняет хорошо.

### **Игры для развития слухоречевой памяти.**

#### **«Магазин»**

Цель: развитие слухоречевой памяти, накопление словарного запаса, восприятие интонации, развитие диалогической речи.

Оборудование: карточки с изображениями товаров (например, хлебобулочные изделия, молочные продукты, товары бакалеи, игрушки и т.д.), экран.

Речевой материал: послушай, запомни, дай, пожалуйста, возьми, спасибо.

Ход игры: Взрослый посылает ребенка в магазин, прося его запомнить список покупок. Сначала он состоит из 2-3 пунктов, постепенно увеличиваясь до 5-7. Рекомендации: в этой игре полезно менять роли: ребенок может быть как покупателем, запомнившим список покупок, так и продавцом, идущим подбирать товар.

#### **«Пары слов»**

Цель: Развитие слухоречевой памяти, накопление словарного запаса, формирование семантических полей. Оборудование: экран, карточки с изображениями предлагаемых слов.

Речевой материал: послушай, запомни, повтори, верно, не верно.

Ход игры: Взрослый предлагает ребенку прослушать за экраном пары слов и запомнить вторые слова из каждой пары. Затем называет первое слово пары, а ребенок воспроизводит второе. Условие: слова в паре должны быть связаны по смыслу (например, «кошка-молоко»). Сделать игру проще можно, если предложить ребенку выбирать пары слов из предложенных карточек. Усложнить игру можно, постепенно увеличивая количество пар слов, а так же подбирая пары с отдаленными смысловыми связями.

#### **«Восстанови пропущенное слово»**

Цель: Развитие слухоречевой памяти, накопление словарного запаса.

Оборудование: экран. Речевой материал: послушай, запомни, повтори, верно, не верно.

Ход игры: Взрослый просит ребенка слушать и запоминать, затем зачитывает ребенку 5-7 слов, не связанных между собой по смыслу (например, корова, стена, цветок, сумка, голова). После этого зачитывает ряд слов заново, но с пропуском одного из слов.



Усложнить задание можно, увеличивая количество слов в ряду до 10-ти. Так же вместо пропуска можно заменить слово на похожее по смыслу (корова-теленки), или по звучанию (стол-стул).

### **«Рыба, птица, зверь»**

Цель: развитие процесса актуализации слов в памяти, формирование семантических полей.

Оборудование: вертолина, экран, правильно, не верно, да, нет, твой/мой ход.  
Речевой материал: крути, назови ...

Ход игры: Взрослый вместе с ребенком по очереди раскручивают вертолину, на гранях которой написаны понятия (рыба, птица, зверь). Тот, чей ход, называет слово, подходящее под понятие. Взрослый называет слова за экраном и просит ребенка определить, верно или нет. Можно начислять фишки за правильные слова или засчитывать поражение за неправильное слово.

Рекомендации: эту игру можно проводить в разных вариантах, называя, например, цветы, деревья, фрукты, мебель, имена. Взрослым в этой игре можно ошибаться, чтобы ребенок их исправлял.

### **«Снежный шар»**

Цель: Развитие слухоречевой памяти, накопление словарного запаса, развитие процесса актуализации слов в памяти.

Оборудование: экран. Речевой материал: послушай, повтори, добавь слово, повтори сначала, не верно, вспомни.

Ход игры: Взрослый за экраном называет какое-нибудь слово. Задача ребенка: повторить это слово и добавить своё. Таким образом, каждый из участников повторяет весь предыдущий ряд, добавляя свои слова.

Более сложные варианты игры:

1. Составление рядов из слов одной обобщающей группы.
2. Составление рядов из определений существительных (арбуз какой? Сладкий, круглый, спелый).
3. Составление рядов из слов, начинающихся на одну букву.
4. (Наиболее сложный) Составление связного рассказа.

### **«Запомни нужные слова»**

Цель: Развитие слухоречевой памяти, развитие грамматической системы языка.

Оборудование: экран. Речевой материал: послушай, запомни, повтори.

Ход игры: Взрослый просит ребенка запомнить все слова, которые относятся к определенной группе, затем читает ребенку (фразу) рассказ за экраном. Ребенок должен повторить то, что он запомнил.



## Десять полезных книг для родителей детей с аутизмом

**10 вещей, о которых хотел бы рассказать вам ребенок с аутизмом / Эллен Нотбом;** переводчик: Шубина Мария, редактор: Дименштейн Мария — Москва: Теревинф, 2012 г.

Книга с самой «базовой» информацией об аутизме. Эллен Нотбом, писательница и журналистка, на основе своего опыта воспитания сына с аутизмом в простых и ясных словах рассказывает об особенностях и проблемах, характерных для аутичных детей.

**Особые дети. Введение в прикладной анализ поведения/ Мелешкевич Ольга, Эрц Юлия;** редактор: Кинжалеева М. — Москва: Бахрах-М, 2015 г.

Книга двух русскоязычных поведенческих аналитиков с большим опытом помощи детям с аутизмом как за рубежом, так и в России. В первую очередь, книга адресована родителям детей с аутизмом. Информация в книге изложена простым, но очень корректным языком, с акцентом на практическое применение принципов ПАП в реальной жизни. Книга структурирована таким образом, чтобы после каждой главы родители смогли понять что-то новое о своем собственном ребенке, причинах его поведения и о том, как лучше строить свое взаимодействие с ним и обучение.

**Развитие основных навыков у детей с аутизмом. Эффективная методика игровых занятий с особыми детьми / Делани Тара;** переводчик: Дегтярева В. И., редактор: Сапожникова Светлана — Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2016. — 272 стр.

«Шпаргалка» для родителей детей с аутизмом, синдромом Аспергера и схожими особенностями развития, которая позволяет спланировать для ребенка занятие в форме игры как дома, так и на улице.

**Аутизм: Коррекционная работа при тяжелых и осложненных формах / Светлана Морозова;** Владос, 2010 г.

Книга написана, в первую очередь, для специалистов, но также будет интересна родителям, которые хотят разобраться в том, что такое аутизм, и что может помочь их ребенку. В книге рассмотрены методы коррекционной работы и вопросы практической психологии; приведены конкретные примеры из уникального опыта работы специальной школы по коррекции аутизма, использовавшей прикладной анализ поведения как основу своей деятельности.

**Путь к независимости: обучение детей с особенностями развития бытовым навыкам / Брюс Л. Бейкер, Алан Дж. Брайтман;** — М.:Теревинф, 2000 г.

Важная книга для всех родителей детей с аутизмом и другими нарушениями развития, ведь один из главных залогов успеха при подобном диагнозе — это развитие навыков для самообслуживания и независимой жизни.

## Как поддерживать речь у ребенка с РАС

ГАУСО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями МТЗ и СЗ РТ "Астра» в Елабужском муниципальном районе



Естественная потребность человека в общении проявляется с самого рождения. Только посредством общения человек может выражать свои желания. Родители понимают, что если их малыш кричит, значит ему что-то нужно, и крик будет продолжаться до тех пор, пока ребенок не получит требуемое.

### Речь аутичного ребенка

С самого рождения каждое слово у ребенка связывается с определенным предметом или действием. Так у малыша создается представление об окружающем его мире. Чем больше ребенок познает мир, тем больше появляется в его лексиконе новых слов, посредством которых он удовлетворяет свои потребности. Так постепенно развивается речь человека.

Иначе обстоит дело с ребенком-аутистом. Как и у обычных детей, у аутичного ребенка слово связывается с тем или иным явлением. Но если это явление для него ничего не значит, то аутист перестает произносить соответствующие ему слова. Так постепенно теряется способность к развитию речи у аутичных детей, при этом, слова и звуки, которые вызывают приятные ощущения у аутиста, он может повторять целый день, но не использует его для общения. А если нет общения, то, естественно, нет и речи.

Чтобы развить речь ребенка-аутиста следует добиться с его стороны потребности в общении. Самая большая проблема людей, страдающих аутизмом, подбор необходимых слов. Даже зная ответ на поставленный вопрос, они не могут подобрать нужных слов. Следует предлагать детям наглядные пособия или задавать вопросы, имеющие несколько вариантов ответа.

Следует поощрять такие ответы ребенка как «я не знаю» в тех ситуациях, когда он затрудняется с ответом. Это уменьшит нервозность и беспокойство аутичного ребенка, связанные с невозможностью ответить на вопрос.

Постепенно увеличивайте количество наглядных пособий, помогающих дать правильный ответ на вопрос. Вам могут помочь как профессионально изготовленные карточки PECS, так и самодельные пособия. Они способствуют развитию речи у аутичных детей и позволяют расширить словарный запас ребенка.

Пойте вместе с ребенком. Формирование навыка пения совершенно не зависит от навыка развития речи и дается аутичному ребенку намного легче. С помощью пения можно развить как рецептивные, так и экспрессивные навыки.

Подробно изучите, что означает эхолалия. В двух словах об этом термине можно сказать следующее – это обозначение неконтролируемого сознанием человека автоматического повторения слов, услышанных в чужой речи. Так вот, надо постараться использовать эти, «запавшие» в сознание ребенка-аутиста слова и фразы для выражения собственного комментария, просьбы или сообщения.

У людей, страдающих аутизмом есть любимые темы и интересы. Такая односторонняя приверженность чему-либо мешает общению с другими людьми. Этот синдром «заикливания» на чем-то одном называется obsессия. Чтобы ребенок-аутист мог относительно нормально общаться, последствия obsессии должны быть сведены к минимуму.

### **Как минимизировать синдром obsессии?**

Обсуждение с ребенком темы, на которой он «заикливается» должно быть ограничено во времени, т.е. обсуждению такой темы следует отводить минимально возможное время и осуществлять его как можно реже. Начиная разговор с ребенком на тему, которая полностью поглощает его, попытайтесь перевести ее в другое русло.

Следуя данным рекомендациям вы увеличите шансы на развития речи у аутичного ребенка.

Существуют определенные навыки общения, без которых ребенок не сможет эффективно общаться с окружающими людьми. Вот самые важные из них:

- Просьба о поощрении.
- Ответы «Нет» и «Да» на вопрос «Ты хочешь...?».
- Просьба о помощи.
- Просьба о перерыве.
- Реакция на просьбу «Подожди».
- Реакция на сообщение о смене деятельности.
- Выполнение инструкций.
- Следование расписанию.

### **Важнейшие навыки общения с детьми сРАС**

#### **Просьба о поощрении**

Это, пожалуй, один из самых основных навыков, которые должен усвоить аутичный ребенок. Просьба о желаемом предмете (поощрении) дает возможность получить доступ к предмету или действиям необходимым в повседневной жизни или позволяющим получить удовольствие от занятий либо общения с людьми

#### **Ответы «Нет» и «Да» на вопрос «Ты хочешь...?»**

Способность соглашаться или отказываться от предложений других людей позволяет показать собеседнику, что именно мы хотим. Если ребенок лишен такой

возможности, то, не умея сказать «ДА» или «Нет» на вопрос «Ты хочешь...?», он будет вести себя резко и неприемлемо для окружающих.

### **Просьба о помощи**

Каждый из нас сталкивается с ситуациями, когда решение нашей проблемы исходит от кого-то другого. И каждый раз мы пользуемся просьбой о помощи. Аутичный малыш нуждается в посторонней помощи постоянно. Не умея объяснить свои потребности и не имея возможности обратиться за помощью, ребенок использует те методы, которые ему доступны – истерика, плачь и неадекватное, с социальной точки зрения, поведение.

### **Просьба о перерыве**

Все мы, выполняя определенные задания, нуждаемся в периодическом отдыхе. В этом случае мы обращаемся с просьбой о перерыве, во время которого можем восстановить свои силы. При этом мы не бросаем задание и знаем, что его нужно доделать. Аутичный ребенок также должен уметь спокойно попросить о перерыве. Научив ребенка обращаться с этой просьбой, мы будем знать, когда он устает, и сможем избежать истерики.

### **Реакция на просьбу «Подожди»**

Аутичному ребенку не просто понять просьбу «Подожди». Ее смысл на самом деле достаточно сложен: «Я знаю, чего ты хочешь, и ты это получишь, но не прямо сейчас». Ребенок должен понимать, что ему не отказывают, и он обязательно получит необходимое, но спустя какое-то время. Согласитесь, что этот навык довольно не прост, но буквально необходим. Ведь очень часто мы просто не имеем возможности предоставить малышу нужный предмет, когда он его просит.

### **Выполнение инструкций**

Способность четко и быстро выполнять инструкции чрезвычайно важна для аутичных деток. Если мама говорит ребенку: «Отойди! Эта большая машина завелась и скоро поедет», малыш может не понять, что от него хотят. Поэтому мама должна научиться отдавать, а ребенок – выполнять без задержек лаконичные инструкции.

### **Следование расписанию**

Взрослые, как правило отслеживают важные дела, пользуясь различными ежедневниками. При этом мы не пытаемся запомнить все, что нам необходимо сделать. Мы записываем дела, что бы получить визуальный источник информации. Аутичному ребенку также необходимо знать, что его ожидает и когда произойдут эти события. В этом нам помогут различные виды расписаний.

Многие родители думают, что ребенок может стать полностью зависимым от расписания. На сколько это хорошо или плохо? Визуальные источники информации — неотъемлемая часть нашей жизни. Задумайтесь, сколько разнообразных визуальных расписаний встречается в жизни обычного человека ежедневно:

- списки дел;
- рецепты;

- указатели в супермаркетах;
- меню;
- рекламные щиты.

Расписания позволяют нам выполнять определенные действия автоматически, не задумываясь и не тратя на это ресурсы нервной системы. Это особенно важно для аутичных детей, которые быстро утомляются. Ребенок не тратит сил, чтобы запомнить последовательность каких-либо действий. При помощи расписаний нам становится легче ввести новые задания. И, самое главное, ребенок, который не в состоянии сам организовать свое времяпровождение, сможет выполнять задания по расписанию без помощи посторонних.

#### Контакты:

(85557) 9-50-91 – приемная

8(85557) 9-63-28 – специалисты

Электронная почта:

[rcdpov.astra-elabuga@tatar.ru](mailto:rcdpov.astra-elabuga@tatar.ru)

[vk.com/club176497486](https://vk.com/club176497486)



## Электронные ресурсы направленные на поддержку родителей и лиц, участвующих в воспитании и образовании детей с расстройствами аутистического спектра

Материалы предоставлены ФГАОУ ВО  
«КАЗАНСКИЙ (ПРИВОЛЖСКИЙ) ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

1. Электронный образовательный ресурс «Семейная академия», направленный на поддержку родителей и лиц, участвующих в воспитании и образовании детей с расстройствами аутистического спектра. Ссылка: <https://stepik.org/course/115174>;

2. Электронный образовательный ресурс «Университет родительства», направленный на оказание диагностической, методической, консультативной помощи родителям (законным представителям) детей дошкольного возраста, в первую очередь от 0 до 3-х лет, преимущественно не посещающих дошкольные образовательный организации. Ссылка: <https://stepik.org/125475> ;

3. Учебно-методическое пособие: «Расстройства аутистического спектра: прикладной анализ поведения в работе с детьми и их родителями» (И.А. Нигматуллина, О.А. Иванова, А.Ю. Сазонова, И.В. Диярова). Ссылка: [https://kpfu.ru//staff\\_files/F\\_2029299456/Uchebno\\_metodicheskoe\\_posobie\\_27.04.2\\_1\\_.pdf](https://kpfu.ru//staff_files/F_2029299456/Uchebno_metodicheskoe_posobie_27.04.2_1_.pdf) ;

4. Консультационный пункт «Университет родительства» при детском саду КФУ для детей с расстройствами аутистического спектра. Расположен по адресу: Казань, пр.Ибрагимова, 85а, электронная почта [kp.d.s@yandex.ru](mailto:kp.d.s@yandex.ru), сайт: <https://ur.kpfu.ru> .



В одной семье маму сильно раздражало поведение сына. Иногда она жаловалась подруге:

— Я не понимаю, почему он так ведёт себя: постоянно лезет под руку, просто проходу не даёт. Я думаю, он это назло. К примеру, я мою посуду, он подкрадывается сзади и ладонями закрывает мне глаза. Дать мне пройти спокойно он не может. Если я иду мимо, он обязательно что-нибудь сделает: ущипнёт, дернет за руку. Иногда начинает выкручивать мне руки. Раньше ему нравилось неожиданно подбежать и растрепать мне волосы. Правда, я строго-настрого запретила ему портить мне причёску и больше он так не делает. С отцом он ведёт себя так же. Правда тот и сам не прочь подурачиться, они начинают в шутку бороться, катаются по полу, роняют мебель.

Подруга отвела женщину на семинар по семейной психологии, тема была «языки любви». После первого же урока женщина сказала:

— Теперь я вижу: родной язык сына — прикосновение. Все эти годы он, как умел, ласкался ко мне, потому что хотел, чтоб и я приласкала его. Я не привыкла к нежностям, мои родители были людьми сдержанными, и в нашей семье это было не принято. Сейчас я понимаю: когда муж борется с сыном на полу, так он выказывает ему свою любовь, а я в любви своему сыну отказывала.

В тот вечер она рассказала мужу о семинаре. Сперва он немного удивился:

— Странно. Ты хочешь сказать, что наша с ним возня на полу — проявление любви? Хотя, наверное, в этом что-то есть. Я никогда не задумывался, почему это делаю. Мне это кажется таким естественным. Знаешь, наверное... Нет, точно. Прикосновение — это и мой родной язык.

Когда он произнёс это, у женщины словно открылись глаза. Ну конечно! Муж — самый ласковый человек на свете. Он без конца обнимает её и сына. Значит, все эти годы она обделяла любовью не только сына, но и мужа! Женщина поняла: во что бы то ни стало она должна освоить этот язык. Для начала она решила просто отвечать на их прикосновения.

Когда на следующий день сын, подкравшись к раковине, закрыл ей руками глаза, она быстро обернулась и прижала его к себе со словами:

— Вот и попался!

Сперва мальчик онемел от неожиданности, потом радостно засмеялся. Когда муж обнял её, она ответила на его поцелуй, как бывало ещё до свадьбы. Он улыбнулся и сказал:

— Почаще ходи на семинары. Мне нравится, чему там учат!


Женщина приложила все старания, чтобы не забывать о «языке прикосновений».

Прошло какое то время, и она уже не чувствовала неловкости, обнимая мужа или сына. Прикосновения стали для неё естественным способом выразить любовь. Но и они старались ответить ей и понемногу выучили её «родной язык». Помощь — вот понятный для неё способ выразить любовь. Теперь сын сам моет посуду, а муж всегда помогает жене с уборкой. Иногда женщине кажется, что это сон!

Лист согласования к документу № 29-исх от 16.01.2023

Инициатор согласования: Сафина Э.Р. Начальник отдела по защите прав и законных интересов детей

Согласование инициировано: 14.01.2023 07:18

Лист согласования		Тип согласования: <b>последовательное</b>			
№	ФИО	Передано на визу	Срок согласования	Результат согласования	Замечания
1	Волынец И.В.	14.01.2023 - 07:18		 Подписано 16.01.2023 - 10:49	-