

Основные нормативно-правовые документы, определяющие приоритеты социальной политики по обеспечению доступности для инвалидов и других маломобильных групп

Любое цивилизованное общество, которое формирует высокоразвитое государство, в обязательном порядке разрабатывает правовую базу для поддержки людей с ограниченными возможностями. Для регулирования реализации прав инвалидов разработаны международные нормативы, которые пригодны для использования в любой стране, но только после их ратификации. Российское законодательство предусматривает множество актов, защищающих права инвалидов, с отсылкой на международную практику, но с учётом нашего менталитета.

Инвалид - лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

Ограничение жизнедеятельности - полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.

В зависимости от степени расстройства функций организма лицам, признанным инвалидами, устанавливается группа инвалидности, а лицам в возрасте до 18 лет устанавливается категория "ребенок-инвалид".

Признание лица инвалидом осуществляется федеральным учреждением медико-социальной экспертизы. Порядок и условия признания лица инвалидом устанавливаются Правительством Российской Федерации.

1. Международные нормативно-правовые акты

В основе определяющих документов, которые призваны защищать интересы нетрудоспособных людей, лежит декларация о правах инвалидов. Именно этот юридический акт даёт официальное определение термину «инвалид». Перечисляет принципы, на которых формируются привилегии граждан с ограниченными возможностями и их социальная защищенность. Этот значимый норматив был принят Ассамблеей ООН в 1975 году. Индивидуальность данного документа заключается в том, что он не имеет юридической силы для государства в обязательном исполнении, но разрешено ссылаться на его статьи и положения органам судебных инстанций. При этом судебные инстанции принимают эти ссылки к сведению как законные и обосновывающие необходимую ситуацию.

Наряду с декларацией действует и Конвенция о правах лиц с инвалидностью. Это нормативный регламент был принятый в организации объединённых наций в 2006 году. Отсчёт начала действия начинается с 2008 году. Защита прав инвалидов по этому документу действует в 173 странах. Для юристов, которые отслеживают нарушения прав инвалидов, представлено 50 статей, поэтапно описывающих все возможности, предоставленные людям с ограничениями по здоровью.

Принципами Конвенции являются:

- a) уважение присущего человеку достоинства, его личной самостоятельности, включая свободу делать свой собственный выбор, и независимости;
- b) недискриминация;
- c) полное и эффективное вовлечение и включение в общество;
- d) уважение особенностей инвалидов и их принятие в качестве компонента людского многообразия и части человечества;
- e) равенство возможностей;
- f) доступность;
- g) равенство мужчин и женщин;

h) уважение развивающихся способностей детей-инвалидов и уважение права детей-инвалидов сохранять свою индивидуальность.

Государственная социальная политика стран которые ратифицировали указанную конвенцию должны соблюдать ряд общих обязательств:

a) принимать все надлежащие законодательные, административные и иные меры для осуществления прав, признаваемых в настоящей Конвенции;

b) принимать все надлежащие меры, в том числе законодательные, для изменения или отмены существующих законов, постановлений, обычаев и устоев, которые являются по отношению к инвалидам дискриминационными;

c) учитывать во всех стратегиях и программах защиту и поощрение прав человека инвалидов;

d) воздерживаться от любых действий или методов, которые не согласуются с настоящей Конвенцией, и обеспечивать, чтобы государственные органы и учреждения действовали в соответствии с настоящей Конвенцией;

e) принимать все надлежащие меры для устранения дискриминации по признаку инвалидности со стороны любого лица, организации или частного предприятия;

f) проводить или поощрять исследовательскую и конструкторскую разработку товаров, услуг, оборудования и объектов универсального дизайна (определяемого в статье 2 настоящей Конвенции), чья подгонка под конкретные нужды инвалида требовала бы как можно меньшей адаптации и минимальных затрат, способствовать их наличию и использованию, а также продвигать идею универсального дизайна при выработке стандартов и руководящих ориентиров;

g) проводить или поощрять исследовательскую и конструкторскую разработку, а также способствовать наличию и использованию новых технологий, включая информационно-коммуникационные технологии, средств, облегчающих мобильность, устройств и ассистивных технологий, подходящих для инвалидов, с уделением первоочередного внимания недорогим технологиям;

h) предоставлять инвалидам доступную информацию о средствах, облегчающих мобильность, устройствах и ассистивных технологиях, в том числе новых технологиях, а также других формах помощи, вспомогательных услугах и объектах;

i) поощрять преподавание специалистам и персоналу, работающим с инвалидами, признаваемых в настоящей Конвенции прав, чтобы совершенствовать предоставление гарантированных этими правами помощи и услуг.

2. Что касается экономических, социальных и культурных прав, то каждое государство-участник обязуется принимать, максимально задействуя имеющиеся у него ресурсы, а в случае необходимости — прибегая к международному сотрудничеству, меры к постепенному достижению полной реализации этих прав без ущерба для тех сформулированных в настоящей Конвенции обязательств, которые являются непосредственно применимыми в соответствии с международным правом.

3. При разработке и применении законодательства и стратегий, направленных на осуществление настоящей Конвенции, и в рамках других процессов принятия решений по вопросам, касающимся инвалидов, государства-участники тесно консультируются с инвалидами, включая детей-инвалидов, и активно привлекают их через представляющие их организации.

Конвенция содержит и понятие доступности для инвалидов.

Чтобы наделить инвалидов возможностью вести независимый образ жизни и всесторонне участвовать во всех аспектах жизни, государства-участники принимают надлежащие меры для обеспечения инвалидам доступа наравне с другими к физическому окружению, к транспорту, к информации и связи, включая информационно-коммуникационные технологии и системы, а также к другим объектам и услугам, открытым или предоставляемым для населения, как в городских, так и в сельских

районах. Эти меры, которые включают выявление и устранение препятствий и барьеров, мешающих доступности, должны распространяться, в частности:

а) на здания, дороги, транспорт и другие внутренние и внешние объекты, включая школы, жилые дома, медицинские учреждения и рабочие места;

б) на информационные, коммуникационные и другие службы, включая электронные службы и экстренные службы.

Конвенция о правах инвалидов также содержит положения о:

- Участие в культурной жизни, проведении досуга и отдыха и занятии спортом

Участие в политической и общественной жизни

Достаточный жизненный уровень и социальная защита

Труд и занятость

Абилитация и реабилитация

Здоровье

Образование

Свобода выражения мнения и убеждений и доступ к информации

Индивидуальная мобильность

Самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество

Свобода передвижения и гражданство

Доступ к правосудию

Свобода и личная неприкосновенность

И другое.

Опираясь на положения этих международных документов, в стране создается нормативно-правовая база, которая обеспечивает гарантии социального характера и защиту интересов недееспособных людей. Преференции особенных людей закрепляются в основных законополагающих документах и федеральных законах.

На сегодняшний день проделана огромная работа в рамках приведения российского законодательства к международным нормам. Жаль что в большинстве случаев все заявленные права инвалидов можно реализовать только на бумаге.

Так в РФ положения международных директив нашли своё место в законодательстве и нормативно-юридических актах:

1. Федеральный закон № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов».

Он определяет государственную политику в области социальной защиты инвалидов в Российской Федерации, целью которой является обеспечение инвалидам равных с другими гражданами возможностей в реализации гражданских, экономических, политических и других прав и свобод, предусмотренных [Конституцией](#) Российской Федерации, а также в соответствии с общепризнанными принципами и нормами международного права и международными договорами Российской Федерации.

В законе содержится понятие инвалида и его социальной защиты, компетенция органов власти по социальной защите инвалидов, в том числе распределение полномочий между ними, основы медико-социальной экспертизы, реабилитации и абилитации, основы обеспечения жизнедеятельности инвалидов, а также понятие общественного объединения инвалидов и их полномочия.

2. Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 N 95 "О порядке и условиях признания лица инвалидом"

В нем содержатся условия признания гражданина инвалидом: а) нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;

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

в) необходимость в мерах социальной защиты, включая реабилитацию и абилитацию.

Сроки инвалидности.

Причины инвалидности. 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;
- п(1)) 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;
- р) иные причины, установленные законодательством Российской Федерации.

Порядок направления на медико-социальную экспертизу, порядок ее проведения. Переосвидетельствование инвалида, порядок обжалования действий бюро медико-социальной экспертизы.

3. Федеральный закон — «О социальном обслуживании».

Он устанавливает:

- 1) правовые, организационные и экономические основы социального обслуживания граждан в Российской Федерации;
- 2) полномочия федеральных органов государственной власти и полномочия органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере социального обслуживания граждан;
- 3) права и обязанности получателей социальных услуг;
- 4) права и обязанности поставщиков социальных услуг.

4. Постановление Правительства РФ от 29.03.2019 N 363 "Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Доступная среда"

Указанный нормативно-правовой акт отражает сущность государственной политики по обеспечению прав инвалидов. Он устанавливает:

1. Оценку текущего состояния сферы социальной защиты инвалидов в Российской Федерации.

В соответствии с [Конвенцией](#) о правах инвалидов от 13 декабря 2006 г., подписанной Российской Федерацией в 2008 году и ратифицированной в 2012 году (далее - Конвенция), в Российской Федерации необходимо обеспечить принятие надлежащих мер по обеспечению инвалидам наравне с другими гражданами доступа к физическому окружению, транспорту, информации и связи, а также к другим объектам и услугам, открытым или предоставляемым населению.

Согласно [Конвенции](#) в Российской Федерации признается равное право всех инвалидов жить в обычных местах проживания при равных с другими людьми вариантах выбора и вовлеченности в местное сообщество.

До принятия государственной программы Российской Федерации "Доступная среда" (далее - Программа) отсутствовал комплексный подход по отработке формирования доступной среды на уровне субъектов Российской Федерации, как в охвате сфер жизнедеятельности инвалидов, так и потребностей самих инвалидов. Кроме того, не было определено участие общероссийских общественных организаций инвалидов в формировании доступной среды.

За период реализации Программы к 2021 году количество доступных приоритетных объектов составило 27,9 тысячи (70,4 процента из их общего количества - 39,7 тысячи).

Количество общеобразовательных организаций, в которых обучаются дети-инвалиды, увеличилось в 5 раз - с 2 тысяч в 2011 году до 10,1 тысячи (24,5 процента) к 2021 году. Количество дошкольных образовательных организаций, в которых созданы условия для получения детьми-инвалидами качественного образования к 2021 году составило 8,1 тысячи (21 процент от общего количества таких организаций).

Оказана поддержка 66 учреждениям спортивной направленности по адаптивной физической культуре и спорту в 60 субъектах Российской Федерации, что позволило повысить долю инвалидов в возрасте от 6 до 18 лет, систематически занимающихся физкультурой и спортом, с 13 процентов в 2011 году до 76 процентов к 2021 году от их общего числа.

Так, результаты практической реализации Программы в регионах позволили путем принятия законодательных и нормативных правовых актов реализовать положения [Конвенции](#) и определить полномочия органов власти по обеспечению доступной среды в различных сферах.

Программы социальной защиты в ведущих странах мира включают доступную и безбарьерную среду: все культурные организации и места отдыха оснащены специальными пандусами, автоматическими дверями, лифтами и прочим; работу специалистов с инвалидами; создание групп по общению инвалидов и совместному восстановлению; просветительскую работу о том, как нужно вести себя в общении с инвалидами, о толерантности к людям с ограниченными возможностями здоровья.

В странах Европы создана и эффективно функционирует законодательная база для поддержки людей с ограниченными возможностями. Широкое распространение получили программы по реабилитации и интеграции инвалидов в общество. Важное значение имеет равенство в правах со здоровыми людьми и недопустимость дискриминации людей с тяжелыми недугами.

Оценка состояния анализируемой сферы с состоянием данной сферы у ведущих стран мира и стран Европы показывает во многом схожесть в механизмах обеспечения доступности для инвалидов объектов и услуг, а также формирования системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов.

В части прогноза развития в сфере реализации Программы стоит отметить, что повышение уровня образования инвалидов, в том числе в условиях инклюзивного образования, уровня доступности объектов и услуг, предоставляемых населению, повысит

степень экономической активности инвалидов, будет способствовать более высокому уровню занятости этой категории граждан и приведет к относительной независимости от социальных выплат (пенсия по инвалидности, ежемесячные денежные выплаты) и, как следствие, к повышению потребительского спроса.

2. Описание приоритетов и целей государственной политики в сфере реализации Программы

Основные приоритеты и цели государственной политики в отношении инвалидов и других маломобильных групп населения включают в себя:

создание инвалидам условий для беспрепятственного доступа к общему имуществу в многоквартирных домах, а также обеспечение приспособленности жилых помещений для использования инвалидами;

социальное сопровождение граждан, в том числе инвалидов, при предоставлении социальных услуг, предполагающее содействие в оказании медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам, основывающееся на межведомственном взаимодействии организаций, оказывающих такую помощь (мероприятия по социальному сопровождению осуществляются с использованием методик преемственности и в соответствии с индивидуальной программой предоставления социальных услуг);

создание условий для беспрепятственного доступа инвалидов к объектам инженерной, транспортной и социальной инфраструктуры;

обеспечение информационной доступности в части выпуска книг, изданий, в том числе учебников и учебных пособий для инвалидов по зрению, и в части адаптации телевизионных программ для инвалидов по слуху;

формирование комплексных реабилитационных и абилитационных услуг инвалидам, в том числе детям-инвалидам, которые должны решать вопросы медицинского и социального характера, а также учитывать то, что инвалиды представляют собой неоднородную группу лиц и потребности их различны;

создание условий доступности образования для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, в том числе посредством обеспечения деятельности ресурсных учебно-методических центров, функционирующих на базе образовательных организаций высшего образования, а также базовых профессиональных образовательных организаций в субъектах Российской Федерации.

Одним из механизмов, обеспечивающих реализацию целей в сфере социальной защиты инвалидов в Российской Федерации, является предоставление субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на реализацию мероприятий Программы (в целях софинансирования расходных обязательств субъектов Российской Федерации на реализацию мероприятий по формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, а также в целях софинансирования расходных обязательств субъектов Российской Федерации на создание в субъектах Российской Федерации базовых профессиональных образовательных организаций, обеспечивающих модернизацию региональных систем инклюзивного профессионального образования инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья).

3. Задачи государственного управления и обеспечения национальной безопасности Российской Федерации, способы их эффективного решения в сфере социальной защиты инвалидов в Российской Федерации

Для достижения цели "Формирование безбарьерной среды в Российской Федерации посредством повышения доли доступных для инвалидов и других маломобильных групп населения приоритетных объектов до 73,2 процента к 2030 году и

обеспечения трансляции не менее 16 тысяч часов ежегодно скрытых субтитров телепрограмм общероссийских обязательных общедоступных телеканалов для глухих и слабослышащих граждан" решаются задачи, в том числе:

информационно-методическое обеспечение и выработка дополнительных мер по формированию и развитию доступной среды жизнедеятельности инвалидов и других маломобильных групп населения;

повышение информированности граждан, в том числе инвалидов, о вопросах, связанных с обеспечением доступности объектов и услуг;

организация скрытого субтитрования телевизионных программ общероссийских обязательных общедоступных телеканалов;

обеспечение выпуска книг, изданий, в том числе учебников и учебных пособий, для инвалидов по зрению, в том числе рельефно-точечным шрифтом Брайля, плоскочечным крупно-шрифтовым способом.

Для достижения цели "Повышение качества жизни инвалидов посредством обеспечения 98 процентов нуждающихся качественными реабилитационными услугами к 2030 году" решаются следующие задачи государственного управления.

В качестве одного из элементов комплексной реабилитации инвалидов рассматривается сопровождаемое проживание инвалидов, включая трудовую (социальную) занятость и трудовую деятельность, в основе которого лежит необходимость формирования у инвалидов реабилитационных и абилитационных навыков (с помощью других лиц) задолго до того, как наступает самостоятельное проживание.

Для реализации программ комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, необходимо как обучение специалистов и персонала, предоставляющих реабилитационные и абилитационные услуги, так и получение информации самими инвалидами и членами их семей об использовании ассистивных устройств и технологий, относящихся к комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов.

Реализация мероприятий по формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов, правильно организованный реабилитационный процесс будут способствовать достижению национальных целей развития в части повышения ожидаемой продолжительности жизни, которые лежат в основе национальных проектов в сфере демографического развития, входящих в их состав федеральных проектов, а также решению поставленных задач, в частности, по разработке и реализации программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения, созданию условий для раннего развития детей в возрасте до 3 лет, созданию для всех категорий и групп населения условий для занятий физической культурой и спортом, массовым спортом.

Важной составляющей в оказании помощи инвалидам является своевременное обеспечение качественными техническими средствами реабилитации и их обновление. Для решения этой задачи на ежегодной основе ведется актуализация действующих национальных стандартов Российской Федерации в области реабилитационной индустрии. Реабилитационные мероприятия также предусмотрены для инвалидов с одновременным нарушением слуха и зрения.

4. Задачи, определенные в соответствии с национальными целями

В рамках Программы реализуются мероприятия, направленные на достижение национальной цели развития Российской Федерации "Сохранение населения, здоровье и благополучие людей" и ее целевого показателя "Повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет", определенных [Указом](#) Президента Российской Федерации

Федерации от 21 июля 2020 г. № 474 "О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года".

Продолжительность жизни - один из важнейших индикаторов качества жизни людей.

Меры по повышению ожидаемой продолжительности жизни в рамках Программы сконцентрированы на оказании адресной поддержки лиц с ограниченными возможностями здоровья, включая их обеспечение техническими средствами реабилитации, развитие безбарьерной среды, создание условий для профессионального развития, а также развитие адаптивной физической культуры и спорта.

Помимо указанных общих правовых актов касающихся инвалидов можно выделить и ряд Нормативно-правовых актов именно затрагивающих интересы инвалидов именно в дошкольной образовательной организации. Здесь необходимо говорить не только об инвалидах условия для которых мы обязаны создавать, но и про детей с ограниченными возможностями здоровья которым необходимо получение инклюзивного образования.

- Федеральный закон РФ от 29.12.2012 № 273 «Об образовании в РФ».

За присмотр и уход за детьми-инвалидами, детьми-сиротами и детьми, оставшимися без попечения родителей, а также за детьми с туберкулезной интоксикацией, обучающимися в государственных и муниципальных образовательных организациях, реализующих образовательную программу дошкольного образования, родительская плата не взимается.

Статья 79 указанного закона определяет особенности организации получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

1. 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 инвалида.

2. 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.

3. Под специальными условиями для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья в настоящем Федеральном законе понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение [доступа](#) в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность, и [другие](#) условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

4. Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных классах, группах или в отдельных организациях, осуществляющих образовательную деятельность.

5. Отдельные организации, осуществляющие образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам, создаются органами государственной власти субъектов Российской Федерации для глухих, слабослышащих, позднооглохших, слепых, слабовидящих, с тяжелыми нарушениями речи, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, с задержкой психического развития, с умственной

отсталостью, с расстройствами аутистического спектра, со сложными дефектами и других обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

11. При получении образования обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков. Указанная мера социальной поддержки является расходным обязательством субъекта Российской Федерации в отношении таких обучающихся, за исключением обучающихся за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета. Для инвалидов, обучающихся за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, обеспечение этих мер социальной поддержки является расходным обязательством Российской Федерации.

- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 17 октября 2013 г. N 1155 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования.

В Стандарте учитываются:

1) индивидуальные потребности ребенка, связанные с его жизненной ситуацией и состоянием здоровья, определяющие особые условия получения им образования (далее - особые образовательные потребности), индивидуальные потребности отдельных категорий детей, в том числе с ограниченными возможностями здоровья;

2) возможности освоения ребенком Программы на разных этапах ее реализации.

Для получения без дискриминации качественного образования детьми с ограниченными возможностями здоровья создаются необходимые условия для диагностики и коррекции нарушений развития и социальной адаптации, оказания ранней коррекционной помощи на основе специальных психолого-педагогических подходов и наиболее подходящих для этих детей языков, методов, способов общения и условий, в максимальной степени способствующих получению дошкольного образования, а также социальному развитию этих детей, в том числе посредством организации инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья.

В образовательной программе дошкольного образовательного учреждения должны содержаться условия ее освоения детьми с ограниченными возможностями здоровья, если Программа предусматривает особенности ее реализации для этой категории детей.

Содержание коррекционной работы и/или инклюзивного образования включается в Программу, если планируется ее освоение детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Данный раздел должен содержать специальные условия для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья, в том числе механизмы адаптации Программы для указанных детей, использование специальных образовательных программ и методов, специальных методических пособий и дидактических материалов, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий и осуществления квалифицированной коррекции нарушений их развития.

Коррекционная работа и/или инклюзивное образование должны быть направлены на:

1) обеспечение коррекции нарушений развития различных категорий детей с ограниченными возможностями здоровья, оказание им квалифицированной помощи в освоении Программы;

2) освоение детьми с ограниченными возможностями здоровья Программы, их разностороннее развитие с учетом возрастных и индивидуальных особенностей и особых образовательных потребностей, социальной адаптации.

Коррекционная работа и/или инклюзивное образование детей с ограниченными возможностями здоровья, осваивающих Программу в Группах комбинированной и компенсирующей направленности (в том числе и для детей со сложными (комплексными) нарушениями), должны учитывать особенности развития и специфические образовательные потребности каждой категории детей.

В случае организации инклюзивного образования по основаниям, не связанным с ограниченными возможностями здоровья детей, выделение данного раздела не является обязательным; в случае же его выделения содержание данного раздела определяется Организацией самостоятельно.

Для коррекционной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья, осваивающими Программу совместно с другими детьми в Группах комбинированной направленности, должны создаваться условия в соответствии с перечнем и планом реализации индивидуально ориентированных коррекционных мероприятий, обеспечивающих удовлетворение особых образовательных потребностей детей с ограниченными возможностями здоровья.

При создании условий для работы с детьми-инвалидами, осваивающими Программу, должна учитываться индивидуальная программа реабилитации ребенка-инвалида.

ФГОС устанавливает понятие доступности среды для детей с ограниченными возможностями здоровья. Доступность среды предполагает:

доступность для воспитанников, в том числе детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов, всех помещений, где осуществляется образовательная деятельность;

свободный доступ детей, в том числе детей с ограниченными возможностями здоровья, к играм, игрушкам, материалам, пособиям, обеспечивающим все основные виды детской активности;

исправность и сохранность материалов и оборудования.

При работе в Группах для детей с ограниченными возможностями здоровья в Организации могут быть дополнительно предусмотрены должности педагогических работников, имеющих соответствующую квалификацию для работы с данными ограничениями здоровья детей, в том числе ассистентов (помощников), оказывающих детям необходимую помощь. Рекомендуется предусматривать должности соответствующих педагогических работников для каждой Группы для детей с ограниченными возможностями здоровья.

При организации инклюзивного образования:

при включении в Группу детей с ограниченными возможностями здоровья к реализации Программы могут быть привлечены дополнительные педагогические работники, имеющие соответствующую квалификацию для работы с данными ограничениями здоровья детей. Рекомендуется привлекать соответствующих педагогических работников для каждой Группы, в которой организовано инклюзивное образование;

при включении в Группу иных категорий детей, имеющих специальные образовательные потребности, в том числе находящихся в трудной жизненной ситуации, могут быть привлечены дополнительные педагогические работники, имеющие соответствующую квалификацию.

Финансирование реализации образовательной программы дошкольного образования должно осуществляться в объеме определяемых органами государственной власти субъектов Российской Федерации нормативов обеспечения государственных гарантий реализации прав на получение общедоступного и бесплатного дошкольного образования. Указанные нормативы определяются в соответствии со Стандартом, с учетом типа Организации, специальных условий получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья (специальные условия образования - специальные образовательные программы, методы и средства обучения, учебники, учебные пособия, дидактические и наглядные материалы, технические средства обучения коллективного и индивидуального пользования (включая специальные), средства коммуникации и связи, сурдоперевод при реализации образовательных программ, адаптация образовательных учреждений и прилегающих к ним территорий для

свободного доступа всех категорий лиц с ограниченными возможностями здоровья, а также педагогические, психолого-педагогические, медицинские, социальные и иные услуги, обеспечивающие адаптивную среду образования и безбарьерную среду жизнедеятельности, без которых освоение образовательных программ лицами с ограниченными возможностями здоровья затруднено), обеспечения дополнительного профессионального образования педагогических работников, обеспечения безопасных условий обучения и воспитания, охраны здоровья детей, направленности Программы, категории детей, форм обучения и иных особенностей образовательной деятельности, и должен быть достаточным и необходимым для осуществления Организацией:

расходов на оплату труда работников, реализующих Программу;

расходов на средства обучения и воспитания, соответствующие материалы, в том числе приобретение учебных изданий в бумажном и электронном виде, дидактических материалов, аудио- и видеоматериалов, в том числе материалов, оборудования, спецодежды, игр и игрушек, электронных образовательных ресурсов, необходимых для организации всех видов учебной деятельности и создания развивающей предметно-пространственной среды, в том числе специальных для детей с ограниченными возможностями здоровья. Развивающая предметно-пространственная среда - часть образовательной среды, представленная специально организованным пространством (помещениями, участком и т.п.), материалами, оборудованием и инвентарем для развития детей дошкольного возраста в соответствии с особенностями каждого возрастного этапа, охраны и укрепления их здоровья, учета особенностей и коррекции недостатков их развития, приобретение обновляемых образовательных ресурсов, в том числе расходных материалов, подписки на актуализацию электронных ресурсов, подписки на техническое сопровождение деятельности средств обучения и воспитания, спортивного, оздоровительного оборудования, инвентаря, оплату услуг связи, в том числе расходов, связанных с подключением к информационно-телекоммуникационной сети Интернет;

расходов, связанных с дополнительным профессиональным образованием руководящих и педагогических работников по профилю их деятельности;

иных расходов, связанных с реализацией и обеспечением реализации Программы.

- Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28 сентября 2020 г. N 28 «Об утверждении санитарных правил СП 2.4.3648-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи"»

Данный правовой акт действует с 01.01.2021 года. Заявленный срок действия до 01.01.2027 года.

Данный правовой акт устанавливает требования для всех образовательных организаций. Ранее для каждой группы действовали свои правила. Например он устанавливает маркировку мебели в зависимости от ростовой группы, также мебель для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов должна быть приспособлена к особенностям их психофизического развития, индивидуальным возможностям и состоянию здоровья.

Пункт 2.9.3. указанного правового акта устанавливает, что лица с признаками инфекционных заболеваний в объекты не допускаются. При выявлении лиц с признаками инфекционных заболеваний во время их нахождения на объекте хозяйствующим субъектом должны быть приняты меры по ограничению или исключению их контакта с иными лицами посредством размещения в помещения для оказания медицинской помощи или иные помещения, кроме вспомогательных, до приезда законных представителей (родителей или опекунов), до перевода в медицинскую организацию или до приезда скорой помощи.

Дошкольное образование детей с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими детьми, так и в отдельных группах или в отдельных организациях, осуществляющих образовательную деятельность.

Количество воспитанников с ограниченными возможностями здоровья определяется исходя из расчета соблюдения нормы площади на одного воспитанника, а также соблюдения требований к расстановке мебели в соответствии с Правилами. Количество детей в группах компенсирующей направленности не должно превышать:

для детей с тяжелыми нарушениями речи - 6 детей в возрасте до 3 лет и 10 детей в возрасте старше 3 лет,

для детей с фонетико-фонематическими нарушениями речи - 12 детей в возрасте старше 3 лет,

для глухих детей - 6 детей для обеих возрастных групп,

для слабослышащих детей - 6 детей в возрасте до 3 лет и 8 детей в возрасте старше 3 лет,

для слепых детей - 6 детей для обеих возрастных групп,

для слабовидящих детей - 6 детей в возрасте до 3 лет и 10 детей в возрасте старше 3 лет,

для детей с амблиопией, косоглазием - 6 детей в возрасте до 3 лет и 10 детей в возрасте старше 3 лет,

для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата - 6 детей в возрасте до 3 лет и 8 детей в возрасте старше 3 лет,

для детей с задержкой психоречевого развития - 6 детей в возрасте до 3 лет,

для детей с задержкой психического развития - 10 детей в возрасте старше 3 лет,

для детей с умственной отсталостью легкой степени - 10 детей в возрасте старше 3 лет,

для детей с умственной отсталостью умеренной, тяжелой степени - 8 детей в возрасте старше 3 лет,

для детей с расстройствами аутистического спектра - 5 детей для обеих возрастных групп,

для детей со сложными дефектами (тяжелыми и множественными нарушениями развития) - 5 детей для обеих возрастных групп.

Количество детей в группах комбинированной направленности не должно превышать:

в возрасте до 3 лет - не более 10 детей, в том числе не более 3 детей с ограниченными возможностями здоровья;

в возрасте старше 3 лет, в том числе:

не более 10 детей, в том числе не более 3 глухих детей, или слепых детей, или детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, или детей с умственной отсталостью умеренной, тяжелой степени, или с расстройствами аутистического спектра, или детей со сложным дефектом,

не более 15 детей, в том числе не более 4 слабослышащих и (или) детей с амблиопией и (или) косоглазием, или слабослышащих детей, или детей, имеющих тяжелые нарушения речи, или детей с умственной отсталостью легкой степени,

не более 17 детей, в том числе не более 5 детей с задержкой психического развития, детей с фонетико-фонематическими нарушениями речи.

Допускается организация разновозрастных групп компенсирующей или комбинированной направленности для детей от 2 месяцев до 3 лет и от 3 лет и старше с учетом возможности соблюдения в них режима дня, соответствующего анатомическим и физиологическим особенностям детей каждой возрастной группы, с предельной наполняемостью 6 и 12 человек соответственно.

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

Групповые ячейки размещаются не выше третьего этажа, в том числе, групповые ячейки для детей с ограниченными возможностями здоровья, - не выше второго этажа, для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата и зрения - на первом этаже. Групповые ячейки для детей до 3-х лет располагаются на 1 этаже.

- Приказ Министерства Просвещения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. N 373 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам дошкольного образования.

Данный приказ в области инклюзивного образования устанавливает следующие правила.

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

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

В группах общеразвивающей направленности осуществляется реализация образовательной программы дошкольного образования.

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

Группы оздоровительной направленности создаются для детей с туберкулезной интоксикацией, часто болеющих детей и других категорий детей, нуждающихся в длительном лечении и проведении для них необходимого комплекса специальных лечебно-оздоровительных мероприятий. В группах оздоровительной направленности осуществляется реализация образовательной программы дошкольного образования, а также комплекс санитарно-гигиенических, лечебно-оздоровительных и профилактических мероприятий и процедур.

В группах комбинированной направленности осуществляется совместное образование здоровых детей и детей с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с образовательной программой дошкольного образования, адаптированной для детей с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития, особых образовательных потребностей, индивидуальных возможностей, обеспечивающей коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию воспитанников с ограниченными возможностями здоровья.

Также устанавливает Особенности организации образовательной деятельности для лиц с ограниченными возможностями здоровья

16. Содержание дошкольного образования и условия организации обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья определяются адаптированной образовательной программой дошкольного образования, а для детей-инвалидов также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида.

Условия для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья определяются в заключении психолого-медико-педагогической комиссии <9>.

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

для детей с нарушениями слуха (глухих, слабослышащих, позднооглохших) - не менее 0,5 штатной единицы учителя-логопеда, не менее 1 штатной единицы учителя-дефектолога (сурдопедагога), не менее 0,5 штатной единицы педагога-психолога;

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

для детей с тяжелыми нарушениями речи - не менее 1 штатной единицы учителя-логопеда, не менее 0,5 штатной единицы педагога-психолога;

для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата - не менее 1 штатной единицы учителя-дефектолога и (или) педагога-психолога, не менее 0,5 штатной единицы учителя-логопеда, не менее 0,5 штатной единицы ассистента (помощника);

для детей с расстройствами аутистического спектра - не менее 0,5 штатной единицы учителя-дефектолога (олигофренопедагога) и/или педагога-психолога, не менее 0,5 штатной единицы учителя-логопеда;

для детей с задержкой психического развития - не менее 1 штатной единицы учителя-дефектолога (олигофренопедагога) и/или педагога-психолога, не менее 0,5 штатной единицы учителя-логопеда;

для детей с умственной отсталостью - не менее 1 штатной единицы учителя-дефектолога (олигофренопедагога), не менее 0,5 штатной единицы учителя-логопеда и не менее 1 штатной единицы педагога-психолога;

для детей со сложным дефектом (тяжелыми и множественными нарушениями развития) - не менее 1 штатной единицы учителя-дефектолога и (или) педагога-психолога, не менее 0,5 штатной единицы учителя-логопеда, не менее 1 штатной единицы ассистента (помощника).

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

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

учителя-дефектолога (сурдопедагога, тифлопедагога, олигофренопедагога) на каждые 5 - 12 обучающихся с ограниченными возможностями здоровья;

учителя-логопеда на каждые 5 - 12 обучающихся с ограниченными возможностями здоровья;

педагога-психолога на каждые 20 обучающихся с ограниченными возможностями здоровья;

тьютора на каждые 1 - 5 обучающихся с ограниченными возможностями здоровья; ассистента (помощника) на каждые 1 - 5 обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

22. Для воспитанников, нуждающихся в длительном лечении, детей-инвалидов, которые по состоянию здоровья не могут посещать образовательные организации, на основании заключения медицинской организации и письменного обращения родителей (законных представителей) обучение по образовательным программам дошкольного образования организуется на дому или в медицинских организациях <13>.

<13> Часть 5 статьи 41 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 53, ст. 7598).

Порядок регламентации и оформления отношений государственной и муниципальной образовательной организации и родителей (законных представителей) воспитанников, нуждающихся в длительном лечении, а также детей-инвалидов в части организации обучения по образовательным программам дошкольного образования на дому или в медицинских организациях определяется нормативным правовым актом уполномоченного органа государственной власти субъекта Российской Федерации <14>.

- Приказ Министерства Просвещения Российской Федерации от 15 мая 2020 г. N 236 «Об утверждении порядка приема на обучение по образовательным программам дошкольного образования.

Устанавливает, что дети с ограниченными возможностями здоровья принимаются на обучение по адаптированной образовательной программе дошкольного образования только с согласия родителей (законных представителей) ребенка и на основании рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии.

- Письмо Министерство образования и науки Российской Федерации от 4 июня 2015 г. N ВК-1444/07 «О родительской плате за присмотр и уход за детьми с ограниченными возможностями здоровья в дошкольных образовательных организациях».

В указанном письме содержатся рекомендации органам государственной власти субъектов Российской Федерации и органам местного самоуправления муниципальных районов и городских округов как учредителям образовательных организаций о принятии правовых актов, освобождающих от родительской платы семей имеющих детей с ОВЗ.

Письмо не является нормативно-правовым актом и поэтому носит рекомендательный характер.

- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 9 ноября 2015 г. N 1309 «Об утверждении порядка обеспечения условий доступности для инвалидов объектов и предоставляемых услуг в сфере образования, а также оказания им при этом необходимой Помощи.

Руководителями органов и организаций, предоставляющих услуги в сфере образования, обеспечивается создание инвалидам следующих условий доступности объектов в соответствии с требованиями, установленными законодательными и иными нормативными правовыми актами:

- а) возможность беспрепятственного входа в объекты и выхода из них;
- б) возможность самостоятельного передвижения по территории объекта в целях доступа к месту предоставления услуги, в том числе с помощью работников объекта, предоставляющих услуги, ассистивных и вспомогательных технологий, а также сменного кресла-коляски;
- в) возможность посадки в транспортное средство и высадки из него перед входом в объект, в том числе с использованием кресла-коляски и, при необходимости, с помощью работников объекта;
- г) сопровождение инвалидов, имеющих стойкие нарушения функции зрения, и возможность самостоятельного передвижения по территории объекта;
- д) содействие инвалиду при входе в объект и выходе из него, информирование инвалида о доступных маршрутах общественного транспорта;
- е) надлежащее размещение носителей информации, необходимой для обеспечения беспрепятственного доступа инвалидов к объектам и услугам, с учетом ограничений их жизнедеятельности, в том числе дублирование необходимой для получения услуги звуковой и зрительной информации, а также надписей, знаков и иной текстовой и графической информации знаками, выполненными рельефно-точечным шрифтом Брайля и на контрастном фоне;

ж) обеспечение допуска на объект, в котором предоставляются услуги, собаки-проводника при наличии документа, подтверждающего ее специальное обучение, выданного по [форме](#) и в [порядке](#), утвержденных приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 22 июня 2015 г. N 386н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 21 июля 2015 г., регистрационный N 38115).

- **Приказ Минобразования РФ от 20.09.2013 №1082 «Об утверждении положения о психолого-медико-педагогической комиссии» и другие.**

2. Нормативно-правовые акты субъектов Российской Федерации.

Такие правовые акты как правило дублируют положения федерального законодательства или конкретизируют их. В необходимых случаях акты принимают по требованию федерального законодательства.

В Республике Татарстан приняты следующие нормативно-правовые акты регулирующие деятельность дошкольных образовательных организаций в сфере реализации программ для детей с ограниченными возможностями здоровья.

- Закон РТ от 22.07.2013 N 68-ЗРТ "Об образовании"

Статья 15. Организация получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья

1. 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 инвалида.

2. 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.

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

4. Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных классах, группах или в отдельных организациях, осуществляющих образовательную деятельность.

5. Кабинетом Министров Республики Татарстан создаются отдельные организации, осуществляющие образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам, для глухих, слабослышащих, позднооглохших, слепых, слабовидящих, с тяжелыми нарушениями речи, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, с задержкой психического развития, с умственной отсталостью, с расстройствами аутистического спектра, со сложными дефектами и других обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

6. Обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья, проживающие в организации, осуществляющей образовательную деятельность, находятся на полном государственном обеспечении и обеспечиваются питанием, одеждой, обувью, мягким и жестким инвентарем. Иные обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья обеспечиваются бесплатным двухразовым питанием.

Постановление КМ РТ от 31.05.2018 N 412 "Об условиях оплаты труда работников государственных образовательных организаций Республики Татарстан".

Размер зависит от квалификационного уровня и квалификационной группы. При этом устанавливаются надбавки за квалификационную категорию и стаж работы по специальности.

- Постановление КМ РТ от 20.06.2017 N 399 "Об организации семейных дошкольных групп"

Семейные дошкольные группы организуются в целях: поддержки многодетных семей, в том числе имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья; предоставления многодетным родителям возможности трудоустройства, не прерывая процесса воспитания детей; удовлетворения потребности населения в услугах дошкольного образования в семьях.

- Приказ Минобрнауки РТ от 10.03.2015 N 1389/15 "Об утверждении примерной формы Административного регламента предоставления муниципальной услуги "Постановка на учет и зачисление детей в образовательные организации, реализующие основную общеобразовательную программу дошкольного образования (детские сады)"

Устанавливает право первоочередного устройства в образовательную организацию детей инвалидов. При этом дети не являющиеся инвалидами, но у которых есть ограничение здоровья и заключение ПМПК таким правом не обладают.

- Закон РТ от 26.09.2020 N 57-ЗРТ "Об утверждении нормативов финансового обеспечения государственных гарантий реализации прав на получение общедоступного и бесплатного дошкольного образования в муниципальных образовательных организациях, реализующих образовательные программы дошкольного образования, в Республике Татарстан на 2021 год".

- Постановление КМ РТ от 02.07.2019 N 546 "О нормативном финансировании деятельности муниципальных дошкольных образовательных организаций".

- Постановление КМ РТ от 25.09.2020 N 870 "Об утверждении нормативных затрат на оказание государственных услуг организациями, осуществляющими образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам, и санаторными образовательными организациями, находящимися в ведении Республики Татарстан, на 2021 год".