
Буллёзный эпидермолиз: актуальные правовые вопросы



ФОНД
ДЕТИ-БАБОЧКИ

Проблемой буллёзного эпидермолиза (БЭ) в России начали заниматься системно и централизованно лишь в 2011 году, когда был создан благотворительный фонд «Дети-бабочки». По инициативе фонда БЭ был внесен в Перечень редких (орфанных) заболеваний. До этого времени заболевание нигде не было зафиксировано. Поэтому в законодательной базе России нет чёткого алгоритма действий по оказанию помощи больным БЭ. И семьи в большинстве случаев не получают поддержку от государственных и медицинских учреждений.

Родители детей, больных БЭ, сталкиваются с серьёзными проблемами в получении и продлении инвалидности ребёнка, в организации домашнего обучения, в получении медикаментов, санаторно-курортного лечения и других льгот, полагающихся по закону.

Данное пособие подготовлено фондом «Дети-бабочки» и Межрегиональной общественной организацией содействия развитию и укреплению гражданского общества «Лига Закона» для семей, воспитывающих детей-бабочек, как помощник в решении часто возникающих проблем.

Содержание

- 6** Порядок оформления и продления инвалидности
- 11** Виды льгот для инвалидов и процедура их получения
- 15** Порядок получения и оформления санитарно-курортного лечения
- 21** Получение льгот на жилье
- 27** Помощь со стороны государства в виде медикаментов
- 30** Индивидуальная программа реабилитации: процедура участия
- 33** Дошкольное образование детей-инвалидов: виды, льготы
- 37** Вопросы, связанные с обучением инвалидов (инклюзивное, дистанционное и домашнее образование инвалидов)
- 40** Получение налогового вычета
- 42** Социальное обслуживание, как один из видов государственной поддержки

Порядок оформления и продления инвалидности

Инвалидностью принято называть стойкое, длительное или постоянное нарушение возможности социализации и трудоспособности, которое вызвано врожденным или приобретенным заболеванием, увечьями или травмой. Право на присвоение инвалидности дают тяжелые нарушения физического здоровья.

Порядок оформления инвалидности регулируется Правилами признания лица инвалидом (утв. постановлением Правительства РФ от 20 февраля 2006 г. № 95).

Сроки установления инвалидности:

1) для взрослых:

- I группа - устанавливается на 2 года;
- II и III группы - на 1 год;
- без указания срока.

2) категория «ребенок-инвалид» устанавливается:

- на 1 год;
- на 2 года;
- на 5 лет (устанавливается при повторном освидетельствовании в случае достижения первой полной ремиссии злокачественного новообразования, в том числе при любой форме острого или хронического лейкоза);

- до достижения гражданином возраста 18 лет.

Гражданам устанавливается группа инвалидности без указания срока переосвидетельствования, а гражданам, не достигшим 18 лет, категория «ребенок-инвалид» до достижения гражданином возраста 18 лет:

- не позднее 2 лет после первичного признания инвалидом (установления категории «ребенок-инвалид») гражданина, имеющего заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма по перечню согласно приложению к Правилам;

- не позднее 4 лет после первичного признания граждани-

на 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 Правилам);

- не позднее 6 лет после первичного установления категории «ребенок-инвалид» в случае рецидивирующего или осложненного течения злокачественного новообразования у детей, в том числе при любой форме острого или хронического лейкоза, а также в случае присоединения других заболеваний, осложняющих течение злокачественного новообразования.

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, либо в медицинских документах в случае направления гражданина на медико-социальную экспертизу содержались данные об отсутствии положительных результатов таких реабилитационных или абилитационных мероприятий.

Гражданам, обратившимся в бюро, группа инвалидности без указания срока переосвидетельствования (категория «ребенок-инвалид» до достижения гражданином возраста 18 лет) может быть установлена при первичном признании гражданина инвалидом (установлении категории «ребенок-инвалид») в слу-

чае отсутствия положительных результатов назначенных ему в соответствии с указанным пунктом реабилитационных или абилитационных мероприятий.

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

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

Переосвидетельствование инвалидов I группы проводится 1 раз в 2 года, инвалидов II и III групп - 1 раз в год, а детей-инвалидов - 1 раз в течение срока, на который ребенку установлена категория «ребенок-инвалид».

Переосвидетельствование гражданина, инвалидность которому установлена без указания срока переосвидетельствования, может проводиться по его личному заявлению (заявлению его законного представителя), либо по направлению медицинской организации в связи с изменением состояния здоровья, либо при осуществлении Главным бюро, Федеральным бюро контроля за решениями, принятыми соответствующим бюро.

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

По факту прохождения очередного переосвидетельствования принимается решение либо о продлении инвалидности, либо о ее снятии в случае выздоровления.

Для защиты прав граждан существует система обжалования решения МСЭ. В случае несогласия с решением бюро, можно обжаловать его в Главное бюро МСЭ, а также в Федеральном бюро МСЭ. Кроме того, на любом этапе есть возможность отстаивать свои интересы в суде.

Процедура снятия инвалидности по инициативе инвалида не предусмотрена. Более того, органы медико-социальной экспертизы (МСЭ) не вправе просто снять инвалидность, напри-

мер, по просьбе инвалида. Однако, в случае заинтересованности в снятии инвалидности возможны следующие варианты действий:

1) Не обращаться за очередным переосвидетельствованием инвалидности.

В данном случае продление группы инвалидности осуществлено не будет. Принудительное переосвидетельствование законодательством не предусмотрено. Однако такой вариант подходит только тем инвалидам, которым установлен срок переосвидетельствования.

2) Обратиться за досрочным переосвидетельствованием (ранее установленного срока переосвидетельствования).

В данном случае необходимо заблаговременно, но не более чем за два месяца до истечения установленного срока инвалидности обратиться в органы МСЭ с заявлением.

Нужно иметь в виду, что переосвидетельствование лица, инвалидность которым установлена без указания срока переосвидетельствования, также может проводиться по его заявлению либо по направлению медицинской организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, в связи с изменением состояния здоровья (п. 117 Приказа Минтруда России от 29.01.2014 №59н «Об утверждении Административного регламента по предоставлению государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы»).

По результатам переосвидетельствования с лица могут снять группу инвалидности, но только при наличии достаточных показаний. Снять группу инвалидности по просьбе инвалида или его законного представителя органы МСЭ не вправе.

Для присвоения инвалидности ребенку потребуется три-четыре месяца.

До 18 лет ребёнок-инвалид получает максимальную социальную пенсию по инвалидности, приравненную к I гр. инвалидности. При вступлении в совершеннолетие данный статус утрачивается, и ребёнок проходит переосвидетельствование уже во взрослом МСЭ. Здесь ему устанавливают группу и опре-

деляют степени ограничения. После этого сумма его социальной пенсии по инвалидности полностью будет зависеть от группы. Если ребёнку установят I или II группу инвалидности, то на сумму получаемой пенсии будет иметь значение факт инвалидности с детства, при установлении III группы этот факт значения не имеет.

При III группе не важно с детства или нет установлена инвалидность - пенсия у них общая. Таким образом, после наступления совершеннолетия ребёнок-инвалид, получивший III группу инвалидности, резко теряет в пенсионной выплате в 2 раза. III группа не имеет серьёзных ограничений в трудовой деятельности, и, следовательно, человеку предстоит трудовая деятельность. Поэтому предвидится переход с социальной пенсии по инвалидности на трудовую по инвалидности.

Право на трудовую пенсию по инвалидности от продолжительности страхового стажа не зависит. Это, однако, не означает, что страховой стаж не сказывается на пенсии. От его продолжительности зависит ее размер. Трудовая пенсия по инвалидности инвалида, только что заступившего на работу, и инвалида, имеющего страховой стаж работы 5 лет, будут отличаться по сумме выплат. Поэтому родители могут заранее побеспокоиться о том, чтобы их ребенок-инвалид, достигший 18 лет, приступая к работе мог рассчитывать на повышенные суммы трудовой пенсии по инвалидности.

Для этого им стоит рассмотреть возможность уплаты добровольных страховых взносов начиная с 14 лет ребёнка. 5 лет уплаты добровольных взносов приравниваются к 5 годам страхового стажа + к этому хотя бы 1 рабочий день = обеспечение ребёнка повышенной (по сравнению с социальной) трудовой пенсии по инвалидности. Для уплаты добровольных страховых взносов родителям ребёнка-инвалида необходимо обратиться в пенсионный фонд с заявлением об уплате добровольных страховых взносов, открыть счёт.

Виды льгот для инвалидов и процедура их получения

Виды льгот родителям и опекунам детей-инвалидов:

1. Одному из родителей (опекуну, попечителю) для ухода за ребенком-инвалидом по его письменному заявлению предоставляются четыре дополнительных оплачиваемых выходных дня в месяц, которые могут быть использованы одним из указанных лиц, либо разделены ими между собой по их усмотрению.

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

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

3. Оплата каждого дополнительного выходного дня работающему родителю (опекуну, попечителю) для ухода за детьми-инвалидами производится в размере дневного заработка за счет средств Фонда социального страхования Российской Федерации. При этом под дневным заработком следует понимать средний дневной заработок, определяемый в порядке, устанавливаемом Минтрудом России для исчисления среднего заработка.

4. Досрочный выход на пенсию:

- один из родителей и опекуну инвалидов с детства, воспитавшие детей до достижения ими возраста 8 лет;
- мужчины по достижении возраста 55 лет, если они имеют страховой стаж не менее 20 лет;
- женщины по достижении возраста 50 лет, если они имеют страховой стаж, не менее 15 лет;
- опекунам трудовая пенсия назначается с уменьшением возраста за каждые 18 месяцев опеки, но не более, чем на пять лет в общей сложности;

5. Законодательство предусматривает ряд жилищных льгот,

установленных в Федеральном законе №181 «О социальной защите инвалидов» от 1995 года.

Лица, имеющие ребенка-инвалида:

- Имеют право на жилье на условиях социального найма, если они стоят на специальном учете. Площадь предоставляемого жилья должна превышать установленные нормативы. Если в семье ребенок с психическими расстройствами, с нарушениями в центральной нервной системе или есть необходимость в использовании инвалидной коляски, то семья претендует на получение дополнительной комнаты или 10 кв.м. жилья;

- правомочны в первую очередь получить землю для строительства дома, хозяйства или огорода;

- получают компенсацию половины стоимости при оплате счетов ЖКУ по нормативам, сумм на капитальный ремонт.

Льгота родителям ребенка-инвалида по оплате ЖКУ установлена не ниже 50% (в общественном жилом фонде). Также предусматривается субсидия.

6. Право на первоочередное получение земельных участков для индивидуального жилищного строительства, ведения подсобного и дачного хозяйства и садоводства.

7. Освобождение от налога с владельцев транспортных средств, если транспортное средство мощностью до 100 л.с. находится в собственности инвалида с детства (инвалида), или если транспортное средство получено через органы социальной защиты.

8. Налоговый кодекс предусматривает ряд льгот:

- каждый из детей-инвалидов, не достигших совершеннолетия, а также студент или аспирант с I, II группой инвалидности позволяет обоим родителям получать льготу по НДФЛ. Она доступна работающим лицам и позволяет увеличить их заработок благодаря вычету суммы из заработной платы, которая не подлежит налогообложению. Для родителей (усыновителей) эта сумма равна 12 000 руб., для опекунов или приемных родителей – 6 000 руб. Данный вычет предоставляется по числу детей-инвалидов в семье. Если работает только один родитель,

то ему положено удвоение суммы. Сумма необлагаемого налогом дохода не может превышать 350 000 руб. в год. При превышении данного порога вычет перестает применяться до окончания года;

- налоговый вычет с суммы, потраченной на лечение, позволяет вернуть 13% с суммы до 120 000 руб. Если ребенку было произведено дорогостоящее лечение, оплаченное родителями, то это позволяет полностью освободить их от уплаты НДФЛ для возврата налогового вычета;

- при владении ребенком-инвалидом долей в собственности, он освобождается от уплаты налога на имущество.

Социальная пенсия детям-инвалидам и выплаты по уходу

Социальная пенсия детям-инвалидам устанавливается на весь период инвалидности, определенный бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ), но не более, чем до дня исполнения ребенку 18 лет. После достижения ребенком-инвалидом 18-летнего возраста он может быть признан инвалидом с детства на основании заключения МСЭ. Условия назначения и размеры государственных пенсий регулируются Федеральным законом от 15.12.2001 №166-ФЗ «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации».

Ежемесячная денежная выплата предоставляется определенным категориям граждан из числа ветеранов, инвалидов, включая детей-инвалидов, бывших несовершеннолетних узников фашизма, лиц, пострадавших в результате воздействия радиации:

- инвалиды 1 группы (до 1 февраля 2018 года) - 3538,52 руб.;

- инвалиды 2 группы (до 1 февраля 2018 года),

- дети-инвалиды - 2527,06 руб.;

- инвалиды 3 группы (до 1 февраля 2018 года) - 2022,94 руб.

- дети-инвалиды (до 1 февраля 2018 года) - 2527,06 руб.

В 2018 году средний размер пенсии по инвалидности будет составлять 9 000 рублей.

Страховая пенсия по инвалидности назначается инвалидам

I, II или III группы при наличии страхового стажа, продолжительность которого не имеет значения, и независимо от причины инвалидности и времени ее наступления. Также не имеет значения, работает в данный момент инвалид или нет.

Размер страховой пенсии по инвалидности в 2018 году (с 1 января 2018 года) составляет для инвалидов I группы без иждивенцев 9965,80 рублей. Если же у инвалида есть иждивенцы, то эта сумма меняется. С одним иждивенцем - 11626,77 рублей, с двумя - 13287,74, с тремя - 14948,71 рублей. Размер пенсии для инвалидов II группы составляет 4982,90 рубля. И также в зависимости от количества иждивенцев увеличивается и составляет 6643,87 рубля, 8304,84 рубля, или же 9965,81 рублей в месяц. Размер пенсии для инвалидов III группы составляет 2491,45 рубль в месяц. И также в зависимости от количества иждивенцев увеличивается, и составляет 4152,46 рубля, 5813,39 рублей, или же 7474,36 рубля в месяц.

Социальная пенсия назначается нетрудоспособным гражданам, постоянно проживающим в Российской Федерации. Граждане, достигшие возраста 65 и 60 лет, инвалиды II группы (за исключением инвалидов с детства) - 5034,25 рубля в месяц, инвалиды с детства I группы, дети-инвалиды - 12082,06 рубля в месяц, инвалиды с детства II группы, инвалиды I группы - 10068,53 рублей в месяц, инвалиды III группы - 4279,14 рублей в месяц.

Порядок оформления льгот

Оформление льгот возможно после присвоения ребенку инвалидности в учреждении медико-социальной экспертизы. Заключение, выданное этой комиссией, является основным документом при оформлении любого вида льгот.

Условия получения инвалидности изложены в Федеральном законе №181:

1. существуют нарушения здоровья, причины которых кроются в различных заболеваниях, врожденных дефектах, полученных травмах;

2. есть ограничения по осуществлению нормальной жизнедеятельности и трудовой деятельности;

3. существует потребность в посторонней помощи, лечении, реабилитации и социальной защите.

Чтобы оформить пособие по уходу, в Пенсионный фонд России предоставляются следующие документы:

- паспорт;
- трудовая книжка;
- заявление;
- если уход будет осуществлен не родителями, то их письменное согласие на это;
- справки из Пенсионного фонда о том, что лицо не находится на пенсионном обеспечении и из службы занятости, что не начисляется выплата по безработице;
- выписка из акта МСЭ, что ребенок признан инвалидом детства и ему необходима посторонняя помощь.

Для оформления налогового вычета по НДФЛ необходимо предоставить выписку из справки МСЭ работодателю.

Порядок получения и оформления санитарно-курортного лечения

Согласно Федеральному закону от 17.07.1999 №178-ФЗ «О государственной социальной помощи», право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг имеют, в том числе, инвалиды и дети-инвалиды (ст. 6.1 Закона о социальной помощи).

Набор социальных услуг включает в себя:

- обеспечение в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) необходимыми лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов;

- предоставление при наличии медицинских показаний путевки на санаторно-курортное лечение, осуществляемое в целях профилактики основных заболеваний;

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

Длительность санаторно-курортного лечения составляет 18 дней, для детей-инвалидов - 21 день (ст. 6.2 Закона о социальной помощи).

Таким образом, граждане, включенные в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение набора социальных услуг (его ведет Пенсионный фонд), имеют право при наличии справки по форме № 070/у, подтверждающей наличие медицинских показаний к санаторно-курортному лечению, обратиться с заявлением о предоставлении путевки.

Направление на санаторно-курортное лечение регулируется рядом подзаконных актов:

- Порядок предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан (утвержден Приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.12.2004 №328);

- Порядок медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение (утвержден Приказом Минздравсоцразвития РФ от 22.11.2004 №256).

В соответствии с требованиями указанных нормативно-правовых актов, можно выделить следующие этапы направления на санаторно-курортное лечение:

1. Медицинский отбор и направление на санаторно-курортное лечение взрослых граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, осуществляют лечащий врач и врачебная комиссия лечебно-профилактического учреждения по месту жительства гражданина (п. 1.2. Порядка медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение).

Медицинский отбор детей на лечение в санаторно-курортные организации осуществляется лечебно-профилактическими

учреждениями, которые должны обеспечивать:

- учет детей, нуждающихся в санаторно-курортном лечении;
- контроль полноты обследования больных перед направлением на санаторно-курортное лечение и качества оформления медицинской документации;

- учет дефектов отбора, направления детей на санаторно-курортное лечение и анализ его эффективности.

Необходимость направления ребенка на санаторно-курортное лечение определяется лечащим врачом и заведующим отделением лечебно-профилактического учреждения, а детей, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, лечащим врачом и ВК лечебно-профилактического учреждения по месту жительства с оформлением справки для получения путевки на ребенка (для предоставления по месту требования) и санаторно-курортной карты для детей по форме №076/у-04 (пп. 2.1-2.2. Порядка медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение).

Направление детей на санаторно-курортное лечение осуществляется в порядке, аналогичном для взрослых больных (п. 2.3. Порядка медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение).

Перед направлением ребенка на санаторно-курортное лечение лечащий врач организует его клинико-лабораторное обследование в зависимости от характера заболевания, а также санацию хронических очагов инфекции, противоглистное или противоямблиозное лечение (п. 2.5. Порядка медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение).

При направлении на санаторно-курортное лечение ребенка необходимо иметь следующие документы:

- путевку;
- санаторно-курортную карту для детей;
- полис обязательного медицинского страхования;
- анализ на энтеробиоз;
- заключение врача-дерматолога об отсутствии заразных

заболеваний кожи;

- справку врача-педиатра или врача-эпидемиолога об отсутствии контакта ребенка с инфекционными больными по месту жительства, в детском саду или школе (п. 2.6 Порядка медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение).

2. Лечащий врач определяет медицинские показания для санаторно-курортного лечения и отсутствие противопоказаний для его осуществления. Врачебная комиссия лечебно-профилактического учреждения по представлению лечащего врача и заведующего отделением выдает заключение о показанности или противопоказанности санаторно-курортного лечения (п. 1.3. Порядка медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение).

3. При наличии медицинских показаний и отсутствии противопоказаний для санаторно-курортного лечения больному выдается на руки справка для получения путевки по форме №070/у-04 с рекомендацией санаторно-курортного лечения, о чем лечащий врач лечебно-профилактического учреждения делает соответствующую запись в медицинской карте амбулаторного больного.

Инвалидам справка для получения путевки выдается на основании заключения врачебной комиссии лечебно-профилактического учреждения.

Срок действия справки для получения путевки 6 месяцев (п. 1.5. Порядка медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение).

Таким образом, граждане при наличии медицинских показаний и отсутствии противопоказаний для санаторно-курортного лечения получают в лечебно-профилактическом учреждении по месту жительства справку для получения путевки по форме №070/у-04.

Справка носит предварительный информационный характер и представляется гражданином вместе с заявлением о выделении путевки на санаторно-курортное лечение по месту предо-

ставления путевки, где и хранится в течение трех лет.

4. При наличии справки для получения путевки граждане обращаются с заявлением о предоставлении санаторно-курортной путевки в исполнительные органы Фонда социального страхования Российской Федерации (п. 3.7. Порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан). При себе необходимо иметь документ, удостоверяющий личность. В случае если за предоставлением государственной услуги обращается представитель заявителя, то представляется также документ, удостоверяющий полномочия представителя.

5. Отделение Фонда социального страхования не позднее 10 дней с момента поступления заявления о предоставлении санаторно-курортной путевки и справки для получения путевки сообщает гражданину о возможности предоставления санаторно-курортной путевки, соответствующей заявленному профилю лечения, с указанием даты заезда (п. 3.8. Порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан).

6. Отделение Фонда социального страхования заблаговременно, но не позднее чем за 21 день до даты заезда в санаторно-курортное учреждение, выдают гражданам санаторно-курортные путевки в соответствии с их заявлениями и справками для ее получения (п. 3.9. Порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан).

7. Получив путевку, гражданин обязан не ранее чем за 2 месяца до начала срока ее действия явиться к лечащему врачу, выдавшему ему справку для получения путевки, с целью проведения необходимого дополнительного обследования. При соответствии профиля санаторно-курортной организации, указанной в путевке, ранее данной рекомендации, лечащий врач заполняет и выдает гражданину санаторно-курортную карту по форме №072/у-04 установленного образца, подписанную им и заведующим отделением.

О выдаче санаторно-курортной карты лечащий врач лечебно-профилактического учреждения делает соответствующую запись в медицинской карте амбулаторного больного (в исто-

рии болезни при направлении на долечивание) (п. 1.7. Порядка медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение).

Таким образом, граждане, после получения санаторно-курортной путевки, но не ранее чем за 2 месяца до начала срока ее действия, обязаны получить санаторно-курортную карту в лечебно-профилактическом учреждении, выдавшем справку для получения путевки.

8. По прибытии в санаторно-курортное учреждение граждане предъявляют санаторно-курортную путевку и санаторно-курортную карту (п. 3.11. Порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан).

9. Документами, подтверждающими получение санаторно-курортного лечения, являются отрывной талон путевки, который санаторно-курортные учреждения обязаны представить в срок не позднее 30 дней после окончания санаторно-курортного лечения в Фонд социального страхования Российской Федерации или его исполнительные органы, выдавшие путевку, и обратный талон санаторно-курортной карты, который гражданин в те же сроки представляет в лечебно-профилактическое учреждение, выдавшее санаторно-курортную карту (п. 3.12. Порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан).

В целях соблюдения равных прав граждан обеспечение путевками идет в зависимости от даты подачи заявления о предоставлении санаторно-курортного лечения и на основании медицинских показаний, указанных в справке по форме №070/у (то есть предоставление путевок осуществляется в порядке очередности).

Самостоятельное приобретение путевки с последующей выплатой компенсации, а также предоставление справки по форме №070/у не предусмотрено.

Получение льгот на жилье

Согласно ст. 17 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» инвалиды и семьи, имеющие детей-инвалидов, нуждающиеся в улучшении жилищных условий, вставшие на учет после 1 января 2005 года, обеспечиваются жилым помещением в соответствии с жилищным законодательством Российской Федерации. Определение порядка предоставления жилых помещений (по договору социального найма либо в собственность) гражданам, нуждающимся в улучшении жилищных условий, вставшим на учет до 1 января 2005 года, устанавливается законодательством субъектов Российской Федерации.

Таким образом, закон различает две группы инвалидов:

1) вставшие на учет в качестве нуждающихся в улучшении жилищных условий после 1 января 2005 года (к ним при определении порядка предоставления жилых помещений применяются нормы Жилищного кодекса Российской Федерации (далее ЖК РФ));

2) вставшие на учет в качестве нуждающихся в улучшении жилищных условий до 1 января 2005 года (применяется законодательство субъекта РФ).

Согласно действующему законодательству РФ граждане имеют право на приобретение жилья по договору социального найма, договору коммерческого найма; используя субсидии на улучшение жилищных условий, рассрочку платежей, ссуду на возвратной основе и др.

Итак, граждане, нуждающиеся в улучшении жилищных условий, подлежат обязательной постановке на учет.

В случае постановки на учет после 1 января 2005 г., необходимо учитывать следующее.

В соответствии со ст. 51 ЖК РФ существует определенная категория граждан, нуждающихся в предоставлении жилищных помещений по договору социального найма, очередники на улуч-

шение жилищных условий:

- граждане, не являющиеся нанимателями жилья по договору социального найма или не являющиеся собственниками жилого помещения;

- наниматели (или собственники) жилья, площадь которого на одного члена семьи меньше общепринятой нормы;

- квартира (жилое помещение) не соответствует установленным требованиям, поэтому проживание в ней становится невозможным;

- проживание в одном жилом помещении нескольких семей, при этом в одной из них есть человек, страдающий хроническим заболеванием, вследствие этого обстоятельства совместное проживание с ним становится невозможным;

- проживание в одном помещении нескольких семей, между которыми отсутствуют родственные связи.

Вне очереди жилье по договору социального найма предоставляется лицам, чье жилое помещение является непригодным для проживания; гражданам, страдающим тяжелыми хроническими заболеваниями (перечень таких заболеваний утвержден Постановлением Правительства РФ от 16.06.2006 г. №378). В число таких заболеваний входят множественные поражения кожи с обильным отделяемым (код заболеваний по МКБ-10 L.98.9).

Основным критерием для постановки на очередь в целях получения социального жилья инвалидами является их нуждаемость в улучшении жилищных условий.

Согласно п. 2 Правил предоставления льгот инвалидам и семьям, имеющим детей-инвалидов, по обеспечению их жилыми помещениями, оплате жилья и коммунальных услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от 27.07.1996 г. №901), основаниями для признания инвалидов и семей, имеющих детей-инвалидов, нуждающимися в улучшении жилищных условий для принятия на учет являются:

- обеспеченность жильем на каждого члена семьи ниже уровня, установленного органами исполнительной власти субъектов РФ;

- проживание в жилом помещении (доме), не отвечающем установленным санитарным и техническим требованиям;

- проживание в квартирах, занятых несколькими семьями, если в составе семьи имеются больные, страдающие тяжелыми формами некоторых хронических заболеваний, при которых совместное проживание с ними (по заключению государственных или муниципальных лечебно-профилактических учреждений здравоохранения) в одной квартире невозможно;

- проживание в смежных неизолированных комнатах по две и более семьи при отсутствии родственных отношений;

- проживание в общежитиях, за исключением сезонных и временных работников, лиц, работающих по срочному трудовому договору, а также граждан, поселившихся в связи с обучением;

- проживание длительное время на условиях поднайма в домах государственного, муниципального и общественного жилищного фонда, либо найма в домах жилищно-строительных кооперативов, либо в жилых помещениях, принадлежащих гражданам на праве собственности, не имеющим другой жилой площади.

Инвалиды и семьи, имеющие детей-инвалидов, могут быть признаны нуждающимися в улучшении жилищных условий и по другим основаниям, установленными на уровне субъектов РФ.

В соответствии со статьей 17 ФЗ «О социальной защите инвалидов», инвалиды и семьи, имеющие детей-инвалидов, нуждающиеся в улучшении жилищных условий, принимаются на учет и обеспечиваются жилыми помещениями в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации и законодательством субъектов Российской Федерации.

Жилые помещения предоставляются инвалидам, семьям, имеющим детей-инвалидов, с учетом состояния здоровья и других заслуживающих внимания обстоятельств.

При этом при постановке на учет для улучшения жилищных условий инвалидов в обязательном порядке учитывается их право на дополнительную жилую площадь. То есть, инвалидам может быть предоставлено жилое помещение по договору со-

циального найма общей площадью, превышающей норму предоставления на одного человека (но не более чем в два раза), при условии, если они страдают тяжелыми формами хронических заболеваний, предусмотренных перечнем, утвержденным Постановлением Правительства РФ от 21.12.2004 №817. Например, к таким заболеваниям относятся множественные поражения кожи с обильным отделяемым.

Плата за жилое помещение (плата за социальный наем, а также за содержание и ремонт жилого помещения), предоставленное инвалиду по договору социального найма с превышением нормы предоставления площади жилых помещений, определяется исходя из занимаемой общей площади жилого помещения в одинарном размере с учетом предоставляемых льгот, то есть дополнительная жилая площадь, занимаемая инвалидом, в том числе в виде отдельной комнаты, не считается излишней и подлежит оплате в одинарном размере с учетом предоставляемых льгот.

Жилые помещения, занимаемые инвалидами, оборудуются специальными средствами и приспособлениями в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида.

Инвалиды, проживающие в организациях социального обслуживания, предоставляющих социальные услуги в стационарной форме, и желающие получить жилое помещение по договору социального найма, подлежат принятию на учет для улучшения жилищных условий независимо от размера занимаемой площади и обеспечиваются жилыми помещениями наравне с другими инвалидами.

Дети-инвалиды, проживающие в организациях социального обслуживания, предоставляющих социальные услуги в стационарной форме, и являющиеся сиротами или оставшиеся без попечения родителей, по достижении возраста 18 лет подлежат обеспечению жилыми помещениями вне очереди, если индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида предусматривает возможность осуществлять самообслужи-

вание и вести ему самостоятельный образ жизни.

Жилое помещение государственного или муниципального жилищного фонда, занимаемое инвалидом по договору социального найма, при помещении инвалида в организацию социального обслуживания, предоставляющую социальные услуги в стационарной форме, сохраняется за ним в течение шести месяцев.

Специально оборудованные жилые помещения государственного или муниципального жилищного фонда, занимаемые инвалидами по договору социального найма, при их освобождении заселяются в первую очередь нуждающимися в улучшении жилищных условий другими инвалидами.

Инвалидам и семьям, имеющим детей-инвалидов, предоставляется компенсация расходов на оплату жилых помещений и коммунальных услуг в размере 50 %:

- платы за наем и платы за содержание жилого помещения, включающей в себя плату за услуги, работы по управлению многоквартирным домом, за содержание и текущий ремонт общего имущества в многоквартирном доме, исходя из занимаемой общей площади жилых помещений государственного и муниципального жилищных фондов;

- платы за холодную воду, горячую воду, электрическую энергию, тепловую энергию, потребляемые при содержании общего имущества в многоквартирном доме, а также за отведение сточных вод в целях содержания общего имущества в многоквартирном доме независимо от вида жилищного фонда;

- платы за коммунальные услуги, рассчитанной исходя из объема потребляемых коммунальных услуг, определенного по показаниям приборов учета, но не более нормативов потребления, утверждаемых в установленном законодательством Российской Федерации порядке. При отсутствии указанных приборов учета плата за коммунальные услуги рассчитывается исходя из нормативов потребления коммунальных услуг, утверждаемых в установленном законодательством Российской Федерации порядке;

- оплаты стоимости топлива, приобретаемого в пределах норм, установленных для продажи населению, и транспортных услуг для доставки этого топлива - при проживании в домах, не имеющих центрального отопления.

Инвалидам I и II групп, детям-инвалидам, гражданам, имеющим детей-инвалидов, предоставляется компенсация расходов на уплату взноса на капитальный ремонт общего имущества в многоквартирном доме, но не более 50 % указанного взноса, рассчитанного исходя из минимального размера взноса на капитальный ремонт на один квадратный метр общей площади жилого помещения в месяц, установленного нормативным правовым актом субъекта Российской Федерации, и размера регионального стандарта нормативной площади жилого помещения, используемой для расчета субсидий на оплату жилого помещения и коммунальных услуг.

Меры социальной поддержки по оплате коммунальных услуг предоставляются лицам, проживающим в жилых помещениях независимо от вида жилищного фонда, и не распространяются на установленные Правительством Российской Федерации случаи применения повышающих коэффициентов к нормативам потребления коммунальных услуг.

Граждане из числа инвалидов, проживающие в квартирах, находящихся в многоквартирных домах и принадлежащих им на праве собственности, права на предоставление 50% скидки на оплату жилого помещения не имеют.

Кроме того, инвалидам и семьям, имеющим в своем составе инвалидов, предоставляется право на первоочередное получение земельных участков для индивидуального жилищного строительства, ведения подсобного и дачного хозяйства и садоводства. Для этого инвалидом в орган местного самоуправления подается заявление с приложенной к нему копией справки об установлении инвалидности, выданной учреждением государственной службы медико-социальной экспертизы.

Жилищным законодательством прямо предусмотрено, что инвалиды могут состоять на учете для улучшения жилищных

условий одновременно по месту работы и по месту жительства. Поскольку по месту жительства регистрация может быть, как временная, так и постоянная, имея даже временную регистрацию вы вправе обратиться в орган местного самоуправления с соответствующим заявлением о постановке на очередь для получения социального жилья. Вместе с тем, на практике, зачастую органы местного управления, пренебрегая данными нормами, отказывают в постановке на учет для получения социального жилья. В этой связи, необходимо получить письменный отказ и оспорить его в судебном порядке, обратившись в суд с соответствующим иском (иском об оспаривании решения органа местного самоуправления).

Законодательством субъектов РФ могут быть предусмотрены особые условия предоставления жилых помещений отдельным категориям граждан.

Дополнительные льготы инвалидам и семьям, имеющим детей-инвалидов, могут устанавливаться органами исполнительной власти субъектов РФ и органами местного самоуправления за счет собственных средств.

Помощь со стороны государства в виде медикаментов

На федеральном уровне льготное лекарственное обеспечение осуществляется, прежде всего, на основании ст. 6.2 Федерального закона от 17.07.1999 №178-ФЗ «О государственной социальной помощи». В ней сказано, что отдельные категории граждан имеют право на обеспечение в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) необходимыми лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения. Инвалиды, а также дети-инвалиды относятся к таким категориям, согласно ст. 6.1. «Закона о социальной помощи».

Все граждане, относящиеся к федеральным льготникам, имеют равные права на получение дополнительного лекарственного обеспечения.

Таким образом, бесплатное предоставление лекарственных средств при амбулаторном лечении – мера социальной поддержки наиболее незащищенных слоев населения. В том случае, если гражданин не относится к таким категориям, он приобретает лекарственные средства самостоятельно и за свой счет.

На основании Постановления Правительства Российской Федерации №890 от 30.07.1994 г. «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» на федеральном уровне предоставляются инвалидам I группы, неработающим инвалидам II группы, детям-инвалидам в возрасте до 18 лет - все лекарственные средства, средства медицинской реабилитации, калоприемники, мочеприемники и перевязочные материалы (по медицинским показаниям).

Согласно ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» российские регионы вправе самостоятельно утверждать перечень медикаментов для региональных льготников.

Из этого следует, что для каждого региона существует свой список лекарств. Тем не менее, основные медикаменты, используемые врачами-педиатрами, в них присутствуют.

Узнать, какой именно список действует в регионе, можно в Министерства здравоохранения региона (в частности, на сайте). Необходимо узнавать о своих правах на получение тех или иных медицинских препаратов, поскольку в некоторых регионах лица, страдающие системными хроническими тяжелыми заболеваниями кожи, выделяются в отдельную льготную категорию.

Общую информацию о порядке получения назначенных лекарственных средств можно получить:

- у лечащего врача;
- в страховом медицинском объединении, выдавшем страхо-

вой полис;

- в территориальном фонде обязательного медицинского страхования.

Правом выписки рецепта обладают врачи (фельдшеры) поликлиники, системы обязательного медицинского страхования: терапевты, невропатологи и др. Рецепты выписываются на лекарственные средства по медицинским показаниям, исходя из диагноза пациента и утвержденного Перечня лекарственных средств.

На рецепте указывается срок его действия, как правило, он составляет один месяц. В случае утери рецепта, либо истечения срока его действия, пациенту следует обратиться к врачу, выписавшему рецепт. Лекарственное средство по рецепту имеет право получить любой гражданин, которому пациент передает рецепт, если он не может его получить сам. Обращение к врачу необходимо как для получения нового рецепта, так и для того, чтобы никто не мог воспользоваться утерянным рецептом. Врач должен сделать пометку в амбулаторной карте больного и направить информацию об утере рецепта в фармацевтическую организацию.

В аптеках осуществляется отпуск бесплатных лекарственных средств по рецепту, выданному пациенту в лечебно-профилактическом учреждении, при этом количество и дозы лекарственных средств определяются лечащим врачом, исходя из диагноза заболевания и состояния больного. Сумма расходов, необходимых для лечения, не ограничивается.

Если выписанное лекарство временно отсутствует в аптеке, врач может предложить замену назначенного лекарственного средства на препарат с другим названием или же выписать отсроченное обеспечение рецепта. Аптечное учреждение принимает такой рецепт и организует выдачу препарата в течение 10 рабочих дней.

Индивидуальная программа реабилитации: процедура участия

Индивидуальная программа реабилитации или абилитации (ИПРА) – это оптимальный для данного инвалида, по мнению МСЭ, комплекс мер, призванных восстановить или компенсировать нарушенные функции его организма, а также помочь ему выполнять определенные виды деятельности.

ИПРА включает в себя оздоровительные мероприятия, технические средства реабилитации, а также ряд услуг. Такое же название носит и документ установленного образца, в котором перечислен комплекс мер, ТСП и услуг, положенных инвалиду.

В случае несогласия с содержанием ИПРА инвалид (или его законный представитель) может подать письменное заявление в региональное Главное бюро МСЭ.

При необходимости внесения дополнений или изменений в ИПРА оформляется новое направление на МСЭ.

После прохождения МСЭ человек получает два документа: справку об инвалидности и ИПРА. Чтобы последняя бумага была заполнена правильно, об этом нужно заботиться уже тогда, когда семья впервые обращается к лечащему врачу ребенка по поводу установления инвалидности.

По стандартной процедуре ребенка направляют на диспансеризацию ко всем необходимым врачам. Родителям важно при этом отследить, чтобы все врачи записали свои рекомендации как можно детальнее. Если речь идет о коляске, то профильным врачом может быть невролог, ортопед, хирург, и этот специалист должен подробно описать, какая именно коляска нужна ребенку.

Существует федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставление которых государство гарантирует инвалиду. Он включает следующие пункты:

Реабилитационные мероприятия:

1. Восстановительная терапия (включая лекарства);
2. Реконструктивная хирургия;
3. Санаторно-курортное лечение;
4. Протезирование и ортезирование, предоставление слуховых аппаратов;
5. Профессиональное обучение, переобучение, повышение квалификации.

Технические средства реабилитации:

6. Трости опорные и тактильные, костыли, опоры, поручни;
7. Кресла-коляски с ручным приводом (комнатные, прогулочные, активного типа), с электроприводом, малогабаритные;
8. Протезы и ортезы;
9. Ортопедическая обувь;
10. Противопролежневые матрацы и подушки;
11. Приспособления для одевания, раздевания и захвата предметов;
12. Специальная одежда;
13. Специальные устройства для чтения «говорящих книг», для оптической коррекции слабовидения;
14. Собаки-проводники с комплектом снаряжения;
15. Медицинские термометры и тонометры с речевым выходом;
16. Сигнализаторы звука световые и вибрационные;
17. Слуховые аппараты, в том числе с ушными вкладышами индивидуального изготовления;
18. Телевизоры с телетекстом для приема программ со скрытыми субтитрами;
19. Телефонные устройства с текстовым выходом;
20. Голосообразующие аппараты;
21. Специальные средства при нарушениях функций выделения (моче- и калоприемники);
22. Абсорбирующее белье, подгузники;
23. Кресла-стулья с санитарным оснащением;

Услуги:

24. Ремонт технических средств реабилитации;
25. Содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников;
26. Предоставление услуг по переводу русского жестового языка.

Необходимо отметить, что государство не всегда может предоставить необходимую вам реабилитационную услугу. ИПР содержит как реабилитационные мероприятия, предоставляемые инвалиду бесплатно в соответствии с Федеральным перечнем технических средств и услуг, предоставляемых инвалиду, так и реабилитационные мероприятия, в оплате которых принимают участие сам инвалид либо другие лица или организации, независимо от организационно-правовых форм и форм собственности. Поэтому в качестве исполнителя в карте ИПР можно указать не только государственную организацию. Более того, исполнителем должна быть указана та организация, которая окажет необходимые реабилитационные услуги наилучшим образом. Если вы уже оплатили реабилитационные услуги или приобрели технические средства реабилитации, указанные в карте ИПР, государство обязано возместить ваши затраты.

Возмещение затрат на услуги, полученные в рамках ИПР, должны производить территориальные органы Фонда социального страхования. Право на компенсацию расходов на реализацию ИПР дают только документально оформленные договорные отношения с реальным исполнителем ИПР, подкреплённые доказательством факта оплаты средств реабилитации и реабилитационных услуг. Если организации (специалисты), которые оказывают вам платные реабилитационные услуги, предпочитают получать деньги без оформления отношений и не проводят плату за занятия через бухгалтерию (либо не выдают расписок об оплате), вопрос о компенсации понесённых вами расходов органами соцзащиты рассматриваться не может.

Взаимодействие инвалидов, рассчитывающих на законную компенсацию понесённых в процессе реализации ИПР расхо-

дов, и органов ФСС должно быть аккуратным, чётким и взаимно корректным. По прошествии очередного периода реабилитации вы можете обратиться в территориальный орган ФСС с заявлением о выплате компенсации.

Дошкольное образование детей-инвалидов: виды, льготы

Дошкольное образовательное учреждение может проводить реабилитацию детей-инвалидов при наличии в учреждении соответствующих условий.

Дети с ограниченными возможностями здоровья, дети-инвалиды принимаются в группы компенсирующей и комбинированной направленности только с согласия родителей (законных представителей) на основании заключения психолого-медико-педагогической комиссии.

При приеме детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов в дошкольные образовательные учреждения любого вида дошкольное образовательное учреждение обязано обеспечить необходимые условия для организации коррекционной работы, в группах по присмотру и уходу за детьми - условия, учитывающие особенности их психофизического развития.

При включении в состав воспитанников дошкольного образовательного учреждения детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов материально-техническая база дошкольного образовательного учреждения должна обеспечивать возможность беспрепятственного доступа их в помещения дошкольного образовательного учреждения, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, специальных кресел и другие условия). Дети с ограниченными возможностями здоровья, дети-инвалиды вправе пользоваться необходимыми техни-

ческими средствами, а также услугами ассистента (помощника), оказывающего им необходимую техническую помощь.

То есть, дошкольное образовательное учреждение обязано обеспечить условия для организации коррекционной работы с ребенком-инвалидом. При этом ребенок имеет право пользоваться услугами ассистента (помощника).

Дети-инвалиды могут воспитываться на дому или посещать детский сад. В соответствии со ст. 18 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в РФ» такие дети могут посещать специальные детские дошкольные учреждения для детей-инвалидов или на общих основаниях посещать обычный детский сад (детское дошкольное учреждение общего типа). Возможность пребывания в детском дошкольном учреждении общего типа определяется в зависимости от состояния здоровья ребенка.

Дошкольное образовательное учреждение обучает детей по общеобразовательным программам дошкольного образования различной направленности. Детям в возрасте до семи лет оно обеспечивает воспитание, обучение, присмотр, уход и оздоровление. Согласно Типовому положению о дошкольном образовательном учреждении, утвержденному приказом Министерства образования и науки РФ от 27 октября 2011г. №2562 (далее Типовое положение о дошкольном образовательном учреждении), к дошкольным (образовательным) учреждениям относятся образовательные учреждения следующих видов:

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

Порядок комплектования дошкольного образовательного учреждения регламентируется уставом. В дошкольное образовательное учреждение принимаются дети в возрасте от 2 месяцев до 7 лет. Прием детей осуществляется на основании медицинского заключения, заявления и документов, удостоверяющих личность одного из родителей (законных представителей). Дети с ограниченными возможностями здоровья, дети-инвалиды принимаются в группы компенсирующей и комбинированной направленности дошкольного образовательного учреждения только с согласия родителей (законных представителей) на основании заключения психолого-медико-педагогической комиссии. При приеме детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов в дошкольные образовательные учреждения любого вида дошкольное образовательное учреждение обязано обеспечить необходимые условия для организации коррекционной работы.

На основании заявления родителей и экспертного заключения ребенок принимается в тот или иной детский сад, где с ребенком будут работать лица, имеющие необходимую профессионально-педагогическую квалификацию.

Во многих субъектах РФ льготная плата за содержание детей в дошкольных образовательных учреждениях или бесплатное содержание детей предусмотрена в том случае, если оба родителя инвалиды I или II группы, если семья ребенка-инвалида является многодетной, если семья ребенка относится к категории семей военнослужащих и сотрудников органов МВД, погибших при исполнении служебных обязанностей. Полное или частичное освобождение от платы за детский сад, как правило, осуществляется на основании заявления родителя такого ребенка, к которому прилагается справка с места жительства о составе семьи, копия свидетельства о рождении ребенка и иные подтверждающие документы. Оплата содержания ребенка производится по фактическому количеству дней его пребывания в государственном образовательном учреждении.

Каждый субъект РФ в своем бюджете обязан запланировать

средства на воспитание и обучение детей-инвалидов в дошкольных учреждениях в данном регионе. При этом для родителей (опекунов, воспитателей) обучение и воспитание их детей-инвалидов в дошкольных учреждениях будет бесплатным. Кроме того, федеральный закон предусматривает возможность обучения детей-инвалидов на дому, а также в негосударственных образовательных учреждениях. Порядок предоставления этих услуг регулируется Постановлением Правительства РФ от 18.06.96 №861 (с изменениями от 01.02.05г.).

Согласно Постановлению Правительства РФ от 12.09.2008г. №666 «О Типовом Положении дошкольного образовательного учреждения», для приема детей-инвалидов в дошкольное учреждение (детский сад любого типа) требуется, помимо других документов, заключение районной психолого-медико-педагогической комиссии. Однако, в некоторых регионах такое заключение заменяется справкой КЭК районной поликлиники по месту жительства ребенка-инвалида согласно региональным документам по комплектованию детских садов (на основании Постановления Правительства РФ).

Необходимые документы для зачисления ребенка-инвалида (детей-инвалидов) дошкольного возраста:

1. Свидетельство о рождении ребенка (детей);
2. Справка об инвалидности ребенка (детей), выданная бюро МСЭ;
3. Медицинская карта на ребенка по форме №026/у-2000;
4. Заключение территориальной (окружной) психолого-медико-педагогической комиссии (только по требованию);
5. Паспорт одного из родителей;
6. Заявление о приеме (зачислении) ребенка(детей) в дошкольное учреждение.

Порядок действий:

- подготовить оригинал и копию свидетельства о рождении ребенка (детей)-инвалидов дошкольного возраста, которым оформляют поступление в дошкольное учреждение;
- подготовить оригинал и копию справки бюро медико-

социальной экспертизы (бюро МСЭ) об инвалидности ребенка (детей);

- оформить в поликлинике по месту жительства медицинскую карту по форме №026/у-2000 о состоянии здоровья ребенка;

- при необходимости - представить заключение территориальной (по месту жительства) психолого-медико-педагогической комиссии об уровне развития, социальной адаптации и здоровья ребенка;

- представить паспорт родителя (усыновителя, опекуна), подающего заявление о зачислении ребенка в дошкольное учреждение (оригинал и копию);

- обратиться в комиссию по комплектованию детских дошкольных учреждений (по месту жительства) и написать заявление о приеме ребенка - инвалида в дошкольное учреждение с приложением всех собранных документов в копиях).

Вопросы, связанные с обучением инвалидов (инклюзивное, дистанционное и домашнее образование инвалидов)

Инклюзивное (франц. *inclusif* – включающий в себя, от лат. *include* – заключаю, включаю) или включенное образование – термин, используемый для описания процесса обучения детей с особыми потребностями в общеобразовательных (массовых) школах. В основу инклюзивного образования положена идеология, которая исключает любую дискриминацию детей, которая обеспечивает равное отношение ко всем людям, но создает особые условия для детей, имеющих особые образовательные потребности.

Инклюзивное образование – процесс развития общего образования, который подразумевает доступность образования для

всех, в плане приспособления к различным нуждам всех детей, что обеспечивает доступ к образованию для детей с особыми потребностями.

Система инклюзивного образования включает в себя учебные заведения среднего, профессионального и высшего образования. Ее целью является создание безбарьерной среды в обучении и профессиональной подготовке людей с ограниченными возможностями.

К детям с ограниченными возможностями здоровья относятся дети:

- с нарушением слуха;
- с нарушением зрения;
- с тяжелыми нарушениями речи;
- с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- с задержкой психического развития;
- с нарушением интеллекта;
- а также с иными ограничениями в здоровье (с выраженными расстройствами эмоционально – волевой сферы, в т.ч. с ранним детским аутизмом, комплексными нарушениями).

Варианты обучения детей-инвалидов

Помимо инклюзивного образования, в России существуют иные варианты обучения детей-инвалидов:

Спецшколы и интернаты – образовательные учреждения с круглосуточным пребыванием обучающихся, созданные в целях оказания помощи семье в воспитании детей, формирования у них навыков самостоятельной жизни, социальной защиты и всестороннего раскрытия творческих способностей детей. Также на территории РФ существует система домов-интернатов социальной защиты, в которых различные образовательные программы осуществляются силами социальных педагогов. Однако де-юре такие дома-интернаты не являются образовательными учреждениями и не могут выдавать документ об образовании. В 2009 году для домов-интернатов начал разрабатываться специальный образовательный стандарт.

Коррекционные классы общеобразовательных школ – форма

дифференциации образования, позволяющая решать задачи своевременной активной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья. Положительным фактором в данном случае является наличие у детей-инвалидов возможности участвовать во многих школьных мероприятиях наравне со своими сверстниками из других классов, а также то, что дети учатся ближе к дому и воспитываются в семье.

Домашнее обучение – вариант обучения детей-инвалидов, при котором преподаватели образовательного учреждения организовано посещают ребенка и проводят с ним занятия непосредственно по месту его проживания. В таком случае, как правило, обучение осуществляется силами педагогов ближайшего образовательного учреждения, однако в России существуют и специализированные школы надомного обучения детей-инвалидов. Домашнее обучение может вестись по общей либо вспомогательной программе, построенной с учетом возможностей учащегося. По окончании обучения ребенку выдается аттестат об окончании школы общего образца с указанием программы, по которой он проходил обучение.

Дистанционное обучение – комплекс образовательных услуг, предоставляемых детям-инвалидам с помощью специализированной информационно-образовательной среды, базирующейся на средствах обмена учебной информацией на расстоянии (спутниковое телевидение, радио, компьютерная связь и т.п.). Для осуществления дистанционного обучения необходимо мультимедийное оборудование (компьютер, принтер, сканер, веб-камера и т.д.), с помощью которого будет поддерживаться связь ребенка с центром дистанционного обучения. В ходе учебного процесса проходит как общение преподавателя с ребенком в режиме онлайн, так и выполнение учащимся заданий, присланных ему в электронном виде, с последующей отправкой результатов в центр дистанционного обучения. На сегодняшний день в России с помощью дистанционного обучения можно получить не только среднее, но и высшее образование – в программы дистанционного обучения активно включились многие

отечественные вузы.

Родители (законные представители) детей-инвалидов могут осуществлять их воспитание и обучение самостоятельно. В этом случае родителям выплачивается компенсация.

Получение налогового вычета

Налоговый вычет на ребенка, имеющего статус инвалида – это фиксированная денежная сумма, на которую уменьшается общий размер налогооблагаемых доходов физического лица, полностью обеспечивающего инвалида. Подобная налоговая скидка относится к группе стандартных вычетов. Необходимо отметить, что всю информацию, имеющую отношение к уменьшению базы налогообложения, которое полагается физическим лицам занимающимся воспитанием инвалида, можно прочесть в четвертом пункте статьи номер 218, являющейся составной частью Налогового Кодекса Российской Федерации.

Большинство людей думает, что право предоставления налоговой скидки за детей, которые имеют инвалидность, распространяется только на их биологических родителей. Однако это мнение является ошибочным, поскольку по законодательству 2018 года вычет также положен для следующих физических лиц, которые несут ответственность за обеспечение ребенка:

- официального сожителя отца или матери. Если родители инвалида развелись, после чего кто-то из них вновь официально вступил в брак и теперь ребенок находится на воспитании в новой семье, то вычет можно оформить на его мачеху либо отца;

- физического лица, усыновившего инвалида. Если на ребенка, отец и мать которого были лишены родительских прав, как-то физическим лицом была оформлена опека, то за это ему предоставляется право на уменьшение базы налогообложения;

- некоторых других лиц, имеющих непосредственное отношение к воспитанию детей-инвалидов. Поскольку существует

несколько видов форм семейных отношений, отличающихся между собой определенными нюансами, например, таких как опекунов и попечительство, то вычет положен также и для физических лиц, которые вступили в них.

Категории детей, на которые вычет будет оформлен безоговорочно:

- физические лица, которые получили инвалидность и на данный момент времени еще не достигли восемнадцатилетнего возраста;

- дети младше двадцати четырех лет, которые являются инвалидами первой или второй групп, и при этом получают знания в образовательном учреждении на очной форме.

Для того чтобы правильно определить сумму, на которую уменьшится размер доходов физического лица, облагаемый обязательными налоговыми сборами в 2018 году, необходимо учитывать какой степенью родства с инвалидом связан претендент на вычет.

Существует несколько вариантов размеров налоговых скидок:

- 12 000 рублей – если вернуть НДФЛ хочет мать, отец, жена или муж одного из родителей инвалида, а также физическое лицо, которое является усыновителем;

- 6 000 рублей – если налоговый вычет оформляется на имя физического лица, обладающего опекуном или попечительством над ребенком, а также человеком, имеющим статус приемного отца или матери. Жена/муж приемного родителя тоже имеет право получить налоговую скидку со своих доходов в указанном размере.

Суммы 12 000 и 6 000 рублей начисляются за срок, равный одному месяцу, входящему в состав налогового периода.

В некоторых случаях налоговым законодательством предусмотрено начисление налоговых скидок в увеличенном размере – 12 000 рублей вместо 6 000 рублей и 24 000 рублей вместо 12 000 рублей. Воспользоваться подобным повышением имеют право следующие категории людей:

- физические лица, которые занимаются воспитанием и обе-

спечивают ребенка со статусом инвалидности самостоятельно. Например, отец или мать одиночка;

- физическое лицо, ответственное в равной степени за инвалида с другим лицом, которое в свою очередь решило отказаться от возможности получения вычета, и выразило соответствующее желание в письменной форме. То есть, если один родитель не получает налоговую скидку, то по праву она переходит к другому.

Размер заработной платы с учетом НДФЛ и вычета рассчитывается так:

- определяем сумму размера, на который сокращается налогооблагаемая база. Для этого достаточно понять, какой степенью родства претендент на налоговую скидку связан с ребенком. Допустим, если это родная мать, то он составляет 12 000 рублей;

- отнимаем сумму вычета от ежемесячного оклада. Если мать инвалида зарабатывает 25 000 рублей в месяц, то отняв 12 000 рублей, получаем сумму равную 13 000 рублей – это и есть размер налогооблагаемой базы;

- находим 13% от базы налогообложения. Разделив 13 000 рублей на 100% и умножив полученное на 13%, получается – 1 690 рублей, что и является суммой подоходного налога;

- вычитаем полученную сумму НДФЛ из заработной платы. После проведения данной операции выходит, что мать ребенка получит – 23 310 рублей. Если она не оформит вычет, то будет получать – 21 750 рублей.

Социальное обслуживание, как один из видов государственной поддержки

Основные направления социального обслуживания инвалидов закреплены в ФЗ в редакции «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов».

Согласно данному закону инвалиды, нуждающиеся в постой-

янной или временной посторонней помощи в связи с частичной или полной утратой возможности самостоятельно удовлетворять свои основные жизненные потребности вследствие ограничения способности к самообслуживанию и (или) передвижению, имеют право на социальное обслуживание, осуществляемое в государственном и негосударственном секторах системы социального обслуживания.

Социальное обслуживание осуществляется при условии добровольного согласия инвалидов на получение социальных услуг. Социальное обслуживание по желанию инвалидов может осуществляться на постоянной или временной основе.

Вопрос о помещении инвалидов в стационарные учреждения социального обслуживания без их согласия или без согласия их законных представителей решается судом по представлению органов социальной защиты населения.

Инвалидам, являющимся бактерио- или вирусносителями, либо при наличии у них хронического алкоголизма, карантинных инфекционных заболеваний, активных форм туберкулеза, тяжелых психических расстройств, венерических и других заболеваний, требующих лечения в специализированных учреждениях здравоохранения, может быть отказано в предоставлении социальных услуг на дому. Такой отказ подтверждается совместным заключением органа социальной защиты населения и врачебно-консультативной комиссии учреждения здравоохранения.

Различают следующие формы социального обслуживания:

1. социальное обслуживание на дому (включая социально-медицинское обслуживание);

2. полустационарное социальное обслуживание в отделениях дневного (ночного) пребывания учреждений социального обслуживания;

3. стационарное социальное обслуживание в стационарных учреждениях социального обслуживания (домах-интернатах, пансионатах и других учреждениях социального обслуживания независимо от их наименования);

4. срочное социальное обслуживание;
5. социально-консультативную помощь.

Инвалидам может предоставляться жилое помещение в домах жилищного фонда социального использования.

Государством при надомном обслуживании гарантируются следующие социальные услуги:

1. организация питания, включая доставку продуктов на дом;
2. помощь в приобретении медикаментов, продовольственных и промышленных товаров первой необходимости;
3. содействие в получении медицинской помощи, в том числе сопровождение в медицинские учреждения;
4. поддержание условий проживания в соответствии с гигиеническими требованиями;
5. содействие в организации юридической помощи и иных правовых услуг;
6. содействие в организации ритуальных услуг;
7. другие надомные социальные услуги.

При обслуживании инвалидов, проживающих в жилых помещениях без центрального отопления и (или) водоснабжения, в число надомных социальных услуг, предусматриваемых перечнем гарантированных государством социальных услуг, включается содействие в обеспечении топливом и (или) водой.

Инвалидам могут предоставляться иные надомные услуги на условиях полной или частичной оплаты.

Срочное социальное обслуживание осуществляется в целях оказания неотложной помощи разового характера инвалидам, остро нуждающимся в социальной поддержке.

В связи с этим могут быть оказаны следующие услуги:

1. разовое обеспечение остро нуждающихся бесплатным горячим питанием или продуктами наборами;
2. обеспечение одеждой, обувью и другими предметами первой необходимости;
3. разовое оказание материальной помощи;
4. содействие в получении временного жилого помещения;
5. организацию юридической помощи в целях защиты прав

обслуживаемых лиц;

6. организацию экстренной медико-психологической помощи с привлечением для этой работы психологов и священнослужителей и выделением для этих целей дополнительных телефонных номеров;

7. иные срочные социальные услуги.

Социально-консультативная помощь инвалидам ориентирована на их психологическую поддержку, активизацию усилий в решении собственных проблем и предусматривает:

1. выявление лиц, нуждающихся в социально-консультативной помощи;
2. профилактику различного рода социально-психологических отклонений;
3. работу с семьями, в которых живут инвалиды, организацию их досуга;
4. консультативную помощь в обучении, профессиональной ориентации и трудоустройстве инвалидов;
5. обеспечение координации деятельности государственных учреждений и общественных объединений для решения проблем инвалидов;
6. правовую помощь в пределах компетенции органов социального обслуживания;
7. иные меры по формированию здоровых взаимоотношений и созданию благоприятной социальной среды для инвалидов.

Порядок и условия представления бесплатного надомного, полустационарного и стационарного социального обслуживания, а также на условиях полной или частичной оплаты, устанавливаются органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

Согласно ФЗ «О государственном социальном обслуживании» инвалиды могут обратиться с заявлением о предоставлении следующего набора услуг:

1. дополнительная бесплатная медицинская помощь, в том числе предусматривающая обеспечение необходимыми лекарственными средствами по рецептам врача, предоставление при

наличии медицинских показаний путевки на санаторно-курортное лечение, осуществляемые в соответствии с законодательством об обязательном социальном страховании;

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

Учет права граждан на получение социальных услуг осуществляется по месту жительства гражданина с момента установления ему ежемесячной денежной выплаты.

Социальные услуги предоставляются на календарный год. В случае если инвалид приобрел право на получение социальных услуг в течение календарного года, то периодом предоставления ему социальных услуг является период с момента приобретения права на получение социальных услуг до 31 декабря текущего года.



ФОНД
ДЕТИ-БАБОЧКИ

deti-bela.ru

+7 (495) 410-48-88
info@deti-bela.ru