



*Руководство для  
родителей детей  
с ограниченными  
возможностями  
здоровья: помощь  
и поддержка*

Центр Северных стран по вопросам благосостояния  
и социального обеспечения  
совместно с Информационным бюро Совета Министров  
северных стран в Калининграде



# ***Руководство для родителей детей с ограниченными возможностями здоровья: помощь и поддержка***

*«Наша задача – создать полноценные комфортные условия для жизни инвалидов, создать такую развитую систему реабилитации, чтобы граждане с ограниченными возможностями могли быть включены в полноценную жизнь. В конечном счете необходимо просто в корне изменить отношение к таким людям в обществе».*

*Президент России Дмитрий Медведев*

*13 мая 2008 г.*



# Преамбула

## *Уважаемые родители!*

Защита прав детей на жизнь и развитие определяет задачу консолидации усилий и устремлений общества, независимо от религиозных, культурных и других убеждений.

Создание благоприятных социальных условий и поддержка общества будут способствовать улучшению жизни детей с ограниченными возможностями здоровья и их семей. Права детей-инвалидов и их семей на здравоохранение, образование, социальное обслуживание и медицинскую реабилитацию закреплены в законах, указах Президента Российской Федерации и постановлениях Правительства Российской Федерации. В настоящее время существует целый ряд социальных льгот и гарантий, направленных на компенсацию ограничений, связанных с состоянием здоровья детей-инвалидов и учитывающих реальный уровень их возможностей.

На протяжении многих лет Правительство Калининградской области создавало систему содействия детям с ограниченными возможностями здоровья и их семьям, способствовало их жизненной интеграции.

В данном Руководстве приведены примеры решений и мер, направленных на поддержку детей и их семей в Калининградской области. Ценно то, что

работа над Руководством создала дополнительный повод для межведомственного взаимодействия и координации медицинской, социальной, образовательной и других видов помощи семьям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями здоровья.

Руководство, которое Вы держите в руках, необычно. Это путеводитель по правовым аспектам и консультант по многим вопросам, например, как разглядеть отклонения в развитии у новорожденного, какую образовательную траекторию для него выбрать, где и как оформить инвалидность ребенка, какие льготы существуют для семьи, воспитывающей ребенка-инвалида. Родителям детей с ограниченными возможностями здоровья Руководство даст полезную информацию о том, где и как можно получить поддержку.

Данное Руководство будет полезно не только родителям, но и сотрудникам реабилитационных центров, врачам, психологам, педагогам, социальным работникам, специалистам органов социальной защиты в их повседневной работе.



Орзева М.Э.  
*И.о. заместителя Председателя Правительства Калининградской области*  
09 ноября 2010, г. Калининград



# Содержание

- 11 **ВВЕДЕНИЕ**
- 15 **РАЗДЕЛ I. ЕСЛИ У ВАС РЕБЕНОК С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**
- 16 Дородовая диагностика здоровья Вашего ребенка
- 17 Ваши наблюдения за ребенком: на что обратить внимание
- 18 Лечебно-медицинские льготы для Вашего ребенка и для Вас
- 19 Обеспечение лекарствами
- 20 Санаторно-курортное лечение
- 21 Налоговые вычеты для родителей
- 21 Технические средства реабилитации
- 25 **РАЗДЕЛ II. ОБРАЗОВАНИЕ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**
- 25 Специальное образование в России
- 27 Период раннего младенчества
- 27 Дошкольное образование
- 28 Период школьного обучения
- 29 Профессиональное образование
- 30 Психолого-медико-педагогическая комиссия
- 35 **РАЗДЕЛ III. СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА ВАШЕГО РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА**
- 35 Медико-социальная экспертиза и порядок ее прохождения
- 38 Реабилитация Вашего ребенка-инвалида
- 38 Индивидуальная программа реабилитации
- 39 Государственная поддержка Вашей семьи, воспитывающей ребенка-инвалида
- 41 Права и льготы в социальной сфере
- 47 **РАЗДЕЛ IV. СЕМЬЯ РЕБЕНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**
- 52 **Таблица 1.** Показатели развития новорожденного
- 54 **Таблица 2.** Схема наблюдений для оценки нервно-психического развития ребенка
- 56 **ИСТОЧНИКИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ**



# Введение

Данное руководство адресовано, прежде всего, Вам – родителям, ожидающим или уже имеющим ребенка с ограниченными возможностями здоровья, чтобы дать общее представление об основных ресурсах государственной и общественной помощи и поддержки, иными словами – помощи, которую Вам могут предложить социальные, медицинские, культурные и образовательные службы. Настоящее руководство поможет Вам найти информацию, соответствующую возрасту Вашего ребенка или интересующей Вас службе, о том, что необходимо предпринять в период ожидания младенца, и о том, на что следует обратить внимание после его рождения. В книге уделено внимание воспитанию и обучению ребенка с ограниченными возможностями на разных этапах его взросления; описана система социальной защиты ребенка-инвалида и его семьи, основные права и льготы. Вы также получите информацию о том, как установить юридический статус «ребенок-инвалид».

В разделе «Психологическая поддержка семьи» можно прочитать о психологических особенностях семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, и о рекомендациях специалистов такой семье.

В конце книги Вы найдете таблицы с показателями развития новорожденного и схемой наблюдений для оценки нервно-психического состояния ребенка.

В настоящем руководстве термин «ограниченные возможности» используется как общее название всех форм и степеней нарушений. Однако, прежде всего, руководство предназначено для родителей, чей ребенок имеет значительные постоянные нарушения здоровья.

Руководство адресовано не только Вам, родителям детей с ограниченными возможностями, но и более широкой аудитории. Семьи, имеющие детей, нуждаются в помощи общества, доброжелательном отношении окружающих. Для этого необходимо улучшать осведомленность общества о существующих в этих семьях проблемах, улучшать социальную интеграцию людей с ограниченными возможностями здоровья.

Данное руководство – этап реализации сотрудничества Министерства социальной политики, Министерства образования, Министерства здравоохранения Калининградской области, Российского государственного университета имени Иммануила Канта, Калининградской региональной детско-молодежной

общественной организации инвалидов «Мария», Калининградской ассоциации молодых инвалидов «Аппарель» с Советом Министров северных стран в рамках программы «Содействие детям с ограниченными возможностями и их семьям в Калининградской области».

***Дополнительным отдельным изданием выпущено «Руководство для родителей детей с ограниченными возможностями здоровья: помощь и поддержка. Приложения».***

В нем содержатся следующие приложения с контактной информацией о социальных, медицинских и образовательных государственных учреждениях и общественных организациях:

**Приложение 1.** Центры психолого-педагогического и медико-социального сопровождения.

**Приложение 2.** Базовые муниципаль-

ные образовательные учреждения по организации обучения и воспитания детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

**Приложение 3.** Специальные (коррекционные) образовательные учреждения.

**Приложение 4.** Базовые муниципальные общеобразовательные учреждения по организации интегрированного обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья.

**Приложение 5.** Учреждения дополнительного образования, организующие обучение детей с ограниченными возможностями здоровья.

**Приложение 6.** Государственные образовательные учреждения начального профессионального образования, организующие обучение детей с ограниченными возможностями здоровья.

**Приложение 7.** Учреждения социального обслуживания и поддержки.

**Приложение 8.** Общественные организации инвалидов Калининградской области.

***С полным текстом руководства и приложениями в формате PDF можно также ознакомиться на сайте***

Информационного бюро Совета Министров северных стран в Калининграде  
<http://www.norden39.ru>







# Раздел I. Если у Вас ребенок с ограниченными возможностями здоровья



Проблема детской и подростковой инвалидности с каждым годом приобретает все большее медицинское, социально-экономическое, нравственное и духовное значение. В настоящее время в России насчитывается около 80 тыс. детей-инвалидов, что составляет 2% детской и подростковой популяции. По данным проведенных научных исследований, в ближайшие десятилетия Россию ожидает увеличение численности детей-инвалидов.

Психологи выделяют четыре фазы психологического состояния родителей в процессе становления их позиции к ребенку-инвалиду. Первая фаза – «шок», характеризуется состоянием растерянности, беспомощности, страха, возникновением чувства собственной неполноценности. Вторая фаза – «неадекватное отношение к дефекту», характеризующаяся негативизмом и отрицанием

поставленного диагноза, что является своеобразной защитной реакцией. Третья фаза – «частичное осознание дефекта ребенка», сопровождаемое чувством «хронической печали». Это депрессивное состояние, являющееся «результатом постоянной зависимости родителей от потребностей ребенка, следствием отсутствия у него положительных изменений». Четвертая фаза – начало социально-психологической адаптации всех членов семьи, вызванной принятием дефекта, установлением адекватных отношений со специалистами и достаточно разумным следованием их рекомендациям.

В 60-80% случаев детская инвалидность обусловлена патологией течения беременности, родов и первых дней жизни ребенка. В настоящее время имеется тенденция к росту числа детей, больных детским церебральным параличом, тугоухостью, врожденными и наследственными

ми заболеваниями глаз.

Факторами, способствующими возникновению инвалидности у детей, являются также неблагоприятная экологическая обстановка, рост травматизма, недостаточные возможности и недооценка родителями значения здорового образа жизни, плохое здоровье родителей, нерациональное питание.

Воспитание в семье ребенка-инвалида и ребенка с ограниченными возможностями связано с рядом вопросов, потребностью в дополнительной информации и ресурсах, в том числе медицинских. К ним относятся: возможность получения своевременной и полной информации о заболевании ребенка, особенностях его течения, прогнозе, ожидаемых социальных трудностях; овладение практическими навыками выполнения медицинских рекомендаций, коррекции речи; поиск возможностей дополнительного консультирования ребенка, его госпитализация, получение путевки в санаторий.



## Дородовая диагностика здоровья Вашего ребенка

Современное состояние медицинской науки позволяет во многих случаях определить рождение неизлечимо больного ребенка еще до родов, а также вычислить риск рождения малыша с генетическими отклонениями.

Дородовая, то есть пренатальная диагностика здоровья ребенка осуществ-

ляется всем беременным женщинам по их желанию. При этом применяется несколько методов диагностики: консультация генетика будущих родителей до момента зачатия, ультразвуковое исследование плода для выявления врожденных пороков развития у будущего ребенка, биохимическое исследование состава крови матери, анализ околоплодной жидкости, пуповинной крови или непосредственно биопсия ткани плода.

Поскольку большинство наследственных заболеваний не поддается терапии, чаще всего пренатальная генетическая диагностика проводится с профилактической целью. Смысл этого метода заключается в том, чтобы обнаружить неизлечимое заболевание задолго до рождения ребенка, чтобы родители могли принять решение, что им делать дальше.

Если известно, что в семье будущего ребенка кто-либо страдал наследственным недугом, следует проконсультироваться у генетика, чтобы определить, насколько велика вероятность того, что будущий ребенок унаследует эту болезнь.

С помощью биохимического анализа крови беременной женщины можно определить наличие у плода синдрома Дауна и других отклонений в развитии нервной системы. Только в случае, если в крови матери обнаруживаются так называемые эмбриональные белки, проводятся другие, более травматичные, но и более точные исследования: анализ околоплодной жидкости, пуповинной крови или непосредственно биопсия ткани плода. Клетки плода, которые получают с помощью биопсии, затем изучают под микроскопом (цитоскопия) или, если это необходимо, исследуют их ДНК. Точность этих методов близка к 100%, поскольку

здесь рассматривается непосредственная причина заболевания – качество и количество хромосом или генов.

Вероятность рождения ребенка с пороками развития, в том числе и генетическими, увеличивается в несколько раз, если женщине больше 35 лет, если у матери были гинекологические заболевания, длительный период бесплодия, выкидыши. Поэтому этой категории будущих мам нельзя отказываться от пренатальной диагностики, чтобы не лишать себя возможности принять своевременное решение о продлении беременности и рождении ребенка-инвалида.

В настоящее время по рекомендации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), всем детям при рождении проводится диагностика пяти тяжелых заболеваний обмена веществ: врожденно-го гипотериоза, фенилкетонурии, муковисцидоза, галактоземии и адренегенитального синдрома. Зачем это делается? Во-первых, эти заболевания относительно часто встречаются. Во-вторых, в настоящее время появилась возможность медикаментозного замещения недостающих веществ в организме ребенка. В-третьих (самое главное!), это дает возможность назначения лечения с первых дней жизни ребенка, поскольку несвоевременное лечение этих заболеваний приводит к быстрому развитию тяжелых, необратимых нарушений в организме ребенка.

Для наблюдения, своевременной лечебно-профилактической помощи и

подготовки к родам беременной женщине необходимо встать на учет в женской консультации.

## Ваши наблюдения за ребенком: на что обратить внимание

Родители не должны волноваться, что они останутся один на один со своими переживаниями и сомнениями по поводу здоровья малыша. Профессионально ответят на Ваши вопросы и своевременно дадут рекомендации медицинские работники.

Если Вы, родители или патронатные воспитатели, заметили у ребенка отставание в развитии: «не начинает ходить», «не говорит», «двигательно беспокоен», «безучастен к окружающему» – необходимо обратиться к детскому врачу, специалистам.

Рекомендации врача о том, на какие показатели психофизического развития ребенка следует обратить внимание родителям, воспитывающим малыша, указаны в **Таблице 1** на с. 52.

Необходимо знать, что с целью выявления группы детей с риском отставания в психофизическом развитии и направления их на психолого-медико-педагогические консультации (далее – ПМПК), а также для оказания им коррекционно-развивающей помощи проводится массовое стандартизированное обследование детского населения в возрасте до 3-х лет – скрининг психофизического развития. Скрининг проводится медицинскими работниками родо-вспомогательных учреждений, детских поликлиник и учреждений первичной медико-санитарной помощи.

Пренатальную диагностику можно пройти в Центре планирования семьи и репродукции:

236000 г. Калининград,  
ул. Комсомольская, д. 25  
Телефон 8 (4012) 214-711

Наряду с определением уровня физического развития одной из важнейших характеристик состояния здоровья является оценка нервно-психического развития ребенка. Ранняя диагностика отклонений в психическом развитии ребенка и направление к специалистам являются задачей педиатра, так как осмотр малыша невропатологом происходит лишь при углубленных медицинских осмотрах, а психиатр консультирует детей только по показаниям. Схема проведения скрининга для оценки нервно-психического развития ребенка приведена в **Таблице 2** на с.54.

## Лечебно-медицинские льготы для Вашего ребенка и для Вас

В нашей стране принят целый ряд законов, помогающих решить проблемы и направленных на поддержание семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями.

В соответствии со ст. 1 Закона РФ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» инвалидом признается 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. При этом под «ограничениями жизнедеятельности» понимается 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 расстрой-

ства функций организма и ограничений жизнедеятельности лицам, признанным инвалидами, устанавливается группа инвалидности, а лицам в возрасте до 18 лет устанавливается категория «ребенок-инвалид».

Неполноценный в умственном или физическом отношении ребенок должен вести полноценную и достойную жизнь в условиях, которые обеспечивают его достоинство, способствуют его уверенности в себе и облегчают его активное участие в жизни общества. (Ст. 23 Конвенции о правах ребенка).

Порядок предоставления лечебно-медицинских льгот закреплен в ст. 13 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в РФ», в которой указывается, что оказание квалифицированной медицинской помощи инвалидам, включая лекарственное обеспечение, осуществляется бесплатно или на льготных условиях в соответствии с законодательством РФ и законодательством субъектов РФ. Бесплатная медицинская помощь гражданам обеспечивается в соответствии с программами обязательного медицинского страхования.

В соответствии со ст. 27 «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан» инвалиды, в том числе дети-инвалиды, имеют право на медико-социальную помощь на льготных условиях.

Информация о состоянии здоровья гражданина предоставляется ему, а в отношении лиц, не достигших возраста 15 лет, и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, – их законным представителям, лечащим врачом, заведующим отделением лечебно-профилактического учреждения или другими специалистами, принимающими непосредственное участие в обследовании и лечении.

Информация, содержащаяся в медицинских документах гражданина, составляет врачебную тайну.

В целях обеспечения прав детей на охрану здоровья в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения осуществляются мероприятия по оказанию детям бесплатной медицинской помощи, предусматривающей профилактику заболевания, медицинскую диагностику, лечебно-оздоровительную работу, в том числе диспансерное наблюдение, медицинскую реабилитацию детей-инвалидов и детей, страдающих хроническими заболеваниями, санаторно-курортное лечение детей.

Территориальные программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи могут определять дополнительные условия, виды и объемы оказания медицинской помощи (там же, ст. 6; ст.41 Конституции Российской Федерации; ст. 20 «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан»).



## Обеспечение лекарствами

Дети-инвалиды обеспечиваются всеми лекарственными средствами и средствами медицинской реабилитации бесплатно до достижения ими возраста

18 лет. (Постановление Правительства РФ от 30 июля 1994 года № 890).

Льготным категориям граждан, имеющим право при амбулаторном лечении на бесплатное обеспечение лекарственными средствами, рецепты выписываются:

- на лекарственные средства, входящие в минимальный ассортимент лекарственных средств, необходимых для оказания медицинской помощи, – единолично лечащим врачом государственного или муниципального амбулаторно-поликлинического учреждения по месту постоянного проживания этих граждан или по месту их прикрепления для медицинского обслуживания (далее именуется – поликлиническое учреждение);

- на лекарственные средства, не входящие в минимальный ассортимент, а также на наркотические, психотропные, сильнодействующие средства, специальные лекарственные средства (противоопухолевые, противотуберкулезные, противодиабетические, иммунодепрессанты) – лечащим врачом на основании решения клинико-экспертной комиссии поликлинического учреждения, или соответствующими специалистами поликлинического учреждения, или врачами соответствующих специализированных лечебно-профилактических учреждений (диспансеров).

Выписывать льготные рецепты, кроме лечащего врача поликлиники, могут: врачи ведомственных поликлиник федерального (субъекта федерации) подчинения; частнопрактикующие врачи, работающие по договору с территориальным органом управления здравоохранения.

ранения и/или фондом обязательного медицинского страхования и оказывающие медицинскую помощь льготным категориям граждан в рамках программы госгарантий.

Льготные рецепты выписываются только при амбулаторном лечении врачом поликлиники при предъявлении документов, подтверждающих право на бесплатное обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения. Таким образом, родитель ребенка-инвалида обязан предъявить врачу справку медико-социальной экспертизы (МСЭК – см. раздел «Социальная защита») об установлении инвалидности и пенсионное удостоверение.

Не допускается выписка лекарственных средств в количестве, большем чем требуется на период между посещениями лечащего врача, осуществляющего контроль лекарственной терапии или на одномесячный курс лечения хронических заболеваний.

Отпуск лекарственных средств по бесплатным и льготным рецептам осуществляется из аптечных учреждений (организаций), имеющих договор с территориальным органом управления здравоохранения о возмещении расходов за льготное лекарственное обеспечение населения, а в случаях использования для этих целей средств обязательного медицинского страхования – договор о финансировании льготного отпуска лекарственных средств населению.

Работник аптечного учреждения (организации) может самостоятельно осуществлять синонимическую замену выписанного на льготных условиях лекарственного препарата в случае его отсутствия, если разница в стоимости выписанного и имеющегося лекарственного препарата составляет менее 30%.



© Marzanna Syncecz / Fotolia

## Санаторно-курортное лечение

Один раз в год, при наличии медицинских показаний, дети-инвалиды обеспечиваются путевкой на санаторно-курортное лечение и бесплатным проездом

к месту лечения и обратно (*Постановление Правительства РФ от 29 декабря 2004 года № 864*).

Путевки на санаторно-курортное лечение предоставляются исполнительными органами Фонда социального страхования по месту жительства (прописки) гражданам-получателям социальных услуг и по медицинским показаниям в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29.12.2004 года № 328 «Об утверждении порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан».

Одному из родителей или иному члену семьи по усмотрению родителей предоставляется право в интересах лечения ребенка находиться вместе с ним в больничном учреждении в течение всего времени его пребывания, независимо от возраста ребенка. Лицу, находящемуся вместе с ребенком в больничном учреждении государственной или муниципальной системы здравоохранения, выдается листок нетрудоспособности. (*ст. 22 Закона РФ «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан»*).

Оказание квалифицированной медицинской помощи инвалидам осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством субъектов РФ в рамках программы государственных гарантий оказания гражданам России бесплатной медицинской помощи (*ст. 13 Закона РФ «О социальной защите инвалидов в РФ»*).

Государство гарантирует инвалидам проведение реабилитационных мероприятий, получение технических средств реабилитации и услуг, предусмотренных федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых

### **Необходимые документы на получение путевки на санаторно-курортное лечение:**

- заявление;
- справка для получения путевки (форма 070/у-04);
- копия паспорта;
- копия документа, удостоверяющего льготу.

инвалиду за счет средств федерального бюджета (*ст. 10 Закона РФ «О социальной защите инвалидов в РФ»*).

### **Налоговые вычеты для родителей**

Работающие родители имеют право на получение социальных налоговых вычетов за обучение и лечение детей в возрасте до 18 лет в образовательных и медицинских учреждениях Российской Федерации. Общая сумма социального налогового вычета, предусмотренного данной статьей, принимается в сумме фактически произведенных расходов, но не более 50 000 рублей на каждого ребенка в общей сумме на обоих родителей (*ст. 219 Налогового кодекса РФ*).

### **Технические средства реабилитации**

Для инвалидов предусмотрено право на обеспечение техническими средствами реабилитации, изготовление и ремонт протезно-ортопедических и других видов протезных изделий (кроме зубных протезов из драгоценных металлов), при этом:

- нуждаемость в технических средствах реабилитации, протезировании или предоставлении вспомогательного средства устанавливается учреждениями медико-социальной экспертизы (см. в разделе III «Социальная защита Вашего ребенка-инвалида»);

- инвалиды обеспечиваются техническими средствами реабилитации, протезно-ортопедическими изделиями по месту жительства, за исключением тех случаев, когда в данном регионе возможность для протезирования отсутствует. В этом случае инвалиду оплачиваются расходы по проезду к месту протезирования и проживанию по месту протезирования;

- В случае если в индивидуальной программе реабилитации Вашего ребенка вписано средство реабилитации или протезно-ортопедическое изделие, Вы имеете право приобрести его за свой счет,

с последующим возмещением расходов через Фонд социального страхования.

Однако большинство родителей, направляя все свои усилия на диагностику заболевания, обследование ребенка и медикаментозное лечение, не всегда знают, что успех лечения зависит и от окружающих ребенка лиц, и от участия взрослого в его играх, а главное, от своевременно начатых и систематических специальных занятий. О воспитании и обучении ребенка с ограниченными возможностями на разных этапах его взросления пойдет речь в следующем разделе — «Образование».

### **Технические средства реабилитации:**

*(в редакции Федерального закона от 22.08.2004 № 122-ФЗ)*

- специальные средства для самообслуживания;
- специальные средства для ухода;
- специальные средства для ориентирования (включая собак-проводников с комплектом снаряжения), общения и обмена информацией;
- специальные средства для обучения, образования (включая литературу для слепых) и занятий трудовой деятельностью;
- протезные изделия (включая протезно-ортопедические изделия, ортопедическую обувь и специальную одежду, глазные протезы и слуховые аппараты);
- специальное тренажерное и спортивное оборудование, спортивный инвентарь.







# Раздел II.

## Образование для детей с ограниченными возможностями здоровья

Право на образование является одним из основных и неотъемлемых конституционных прав граждан Российской Федерации.

Государство создает гражданам с ограниченными возможностями здоровья, то есть имеющим недостатки в физическом и (или) психическом развитии (далее – с ограниченными возможностями здоровья), условия для получения ими образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов (*Закон Российской Федерации «Об образовании»*).

Для расширения доступности образования детям с ограниченными возможностями здоровья вне зависимости от места жительства, тяжести нарушения развития и способности к освоению цензового уровня образования региональными и муниципальными органами управления образованием осуществляется работа по развитию дифференцирован-

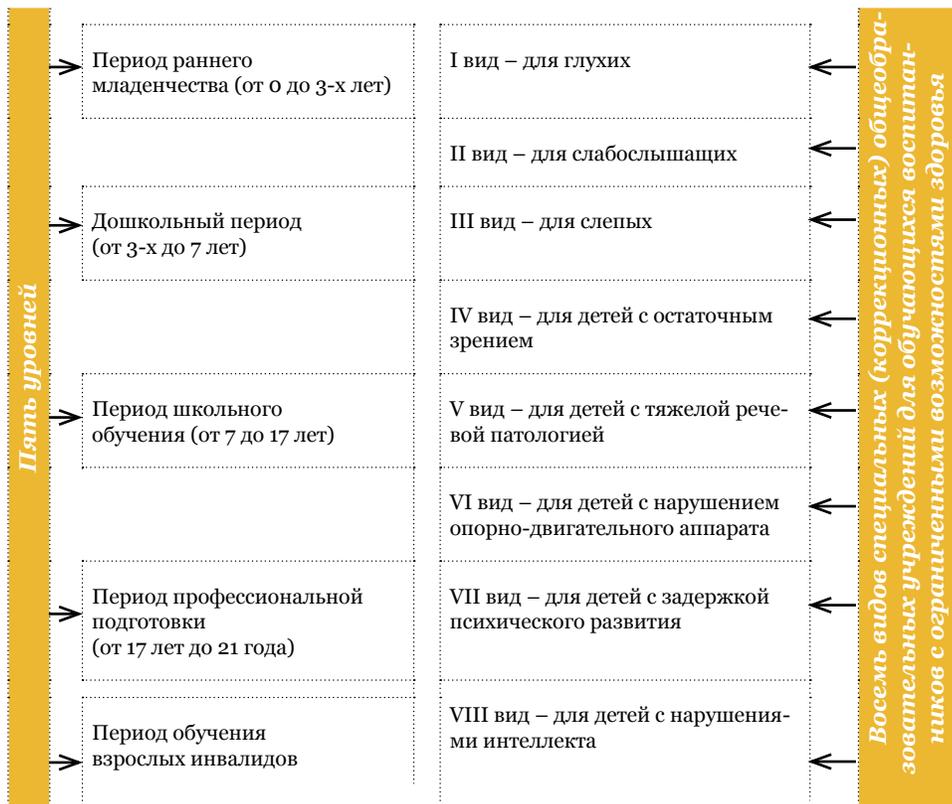
ной сети образовательных учреждений, а также по созданию условий для организации обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в обычных образовательных учреждениях.

### Специальное образование в России

На схеме ниже приведены:

- Вертикальная структура специального образования, основанная на возрастных особенностях детей и уровнях образовательных программ
- Горизонтальная структура специального образования, учитывающая психофизическое развитие ребенка, особенности его познавательной деятельности и характер нарушения здоровья

## Структура специального образования в России



## Период раннего младенчества

Детям раннего возраста с момента обнаружения у них отклонений или особенностей физического или психического развития, факторов биологического или социального риска оказывается специальная помощь в рамках Службы ранней помощи.

В настоящее время в Калининградской области происходит становление



Службы ранней помощи в образовании.

Практически во всех учреждениях для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи (ППМС-центры) **(Приложение 1 дополнительного издания)** создана Служба ранней помощи (далее – Служба).

Главные задачи Службы: профилактика детской инвалидности и отклоняющегося развития, диагностика раннего развития и своевременное проведение коррекционной работы. Этот новый структурный элемент системы специаль-

ной помощи направлен на создание благоприятных условий развития ребенка.

Основными направлениями деятельности Службы являются: консультирование и информационно-психологическое сопровождение семьи по вопросам, связанным с индивидуальными особенностями и условиями развития ребенка; создание и реализация образовательных программ индивидуального сопровождения ребенка и семьи; обеспечение взаимодействия и преемственности между Службой, образовательными учреждениями, а также учреждениями здравоохранения и социальной защиты населения.

## Дошкольное образование

Для обучения детей дошкольного возраста в Калининградской области функционирует разветвленная дифференцированная система специального (коррекционного) образования, которая включает: дошкольные образовательные учреждения (ДОУ) – детские сады компенсирующего вида, детские сады комбинированного вида.

Министерством образования Калининградской области совместно с муниципальными органами управления образования осуществляется комплекс мероприятий по обеспечению доступности дошкольного образования для детей дошкольного возраста: открытие групп в дошкольных образовательных учреждениях с различными приоритетными видами образовательной деятельности, групп кратковременного пребывания детей, консультативных пунктов для родителей, воспитывающих детей дошкольного возраста на дому, пунктов подготовки детей, не посещающих ДОУ к школе. Кроме этого, для организации интегрированного обучения детей с ограничен-

ными возможностями здоровья в каждом муниципальном образовательном учреждении определены базовые детские сады (**Приложение 2 дополнительного издания**). В группах базовых детских садов вместе со всеми другими детьми обучаются дети, имеющие особые образовательные потребности.

## Период школьного обучения

В соответствии с п. 1 ст. 52 Закона Российской Федерации «Об образовании» родители (законные представители) несовершеннолетних детей до получения последними общего образования имеют право выбирать формы получения образования, образовательные учреждения, защищать законные права и интересы ребенка, принимать участие в управлении образовательным учреждением. В связи с этим родители (законные представители), которые воспитывают ребенка с ограниченными возможностями здоровья, имеют право выбирать для его обучения специальное или обычное образовательное учреждение.

Сеть специальных (коррекционных) образовательных учреждений включает 8 видов специальных (коррекционных) общеобразовательных школ (школ-интернатов) – см. схему на стр. 26.

В Калининградской области функционирует 5 видов специальных (коррекционных) общеобразовательных учреждений (**Приложение 3 дополнительного издания**) для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья.

Учитывая, что в настоящее время в Калининградской области более 80% детей с ограниченными возможностями здоровья обучаются в массовых образова-

тельных и общеобразовательных учреждениях по месту жительства, в каждом муниципальном образовании области с целью концентрации специальных педагогических кадров, материально-технических и финансовых ресурсов, а также для обеспечения при комплектовании требуемой наполняемости специальных (коррекционных) классов и групп, а также классов интегрированного обучения определены базовые школы по интегрированному обучению (**Приложение 4 дополнительного издания**).

Базовые образовательные учреждения являются переходным этапом к организации массового интегрированного обучения детей в обычных образовательных учреждениях. Интегрированное обучение в обычном образовательном учреждении предполагает обязательное комплексное психолого-педагогическое сопровождение ребенка, необходимость специальной подготовки всего педагогического коллектива, освоение в полном объеме специальных (коррекционных) программ, коррекцию недостатков физического и психического развития, а также обеспечение профессионально-трудовой подготовки обучающихся, особенно по специальным (коррекционным) программам VIII вида.

Для обучения детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья по программам дополнительного образования функционирует сеть детско-юношеских и культурно-образовательных центров, домов детского творчества (**Приложение 5 дополнительного издания**).

Кроме этого, с 2007 года в Калининградской области работает инновационное образовательное учреждение «Школа дистанционного обучения детей-инвалидов» (**Приложение 3 дополнительного издания**). Данное образовательное

учреждение создано для детей-инвалидов, которые по состоянию здоровья не могут посещать школу, поэтому для них организовано обучение посредством использования сети Интернет. Каждый ученик обеспечивается индивидуальным компьютеризированным рабочим местом у себя на дому, в состав оборудования которого входят: современный компьютер типа ноутбук, средства видео- и аудиосвя-



зи (в том числе веб-камера), лазерный принтер и сканер, система беспроводной сети, программное обеспечение. Кроме этого, в зависимости от заболевания ребенка, в комплект дополнительно может входить специальное оборудование. Обучение в школе ведется по программам общего и дополнительного образования 30 опытными квалифицированными

педагогами-предметниками, включая 14 педагогов-кураторов.

В течение всего периода обучения ребенка, от раннего детства до получения профессии, его психолого-педагогическое и медико-социальное сопровождение осуществляют специалисты центров психолого-педагогического и медико-социального сопровождения (*Приложение 1 дополнительного издания*). Основные направления деятельности данных центров: оказание психолого-педагогической помощи детям с проблемами школьной дезадаптации, испытывающим трудности в усвоении образовательных программ и находящимся в трудной жизненной ситуации; проведение диагностических обследований с целью коррекционной работы, консультирование родителей и детей; проведение индивидуальных занятий; профилактика социально-опасных болезней.

## Профессиональное образование

Получение профессионального образования молодыми людьми, которые имеют ограниченные возможности здоровья, является ключевым в их социальной адаптации и определении дальнейшего жизненного пути. В Калининградской области в учреждениях начального и среднего профессионального образования открыты специальные (коррекционные) группы, в которых организовано обучение детей с ограниченными возможностями здоровья (*Приложение 6 дополнительного издания*).

Кроме этого, молодые люди имеют право на получение высшего профессионального образования по выбранной ими специальности. Прием граждан с ограни-

ченными возможностями здоровья, имеющих недостатки в физическом и (или) психическом развитии, осуществляется как на основании результатов ЕГЭ, так и на основании вступительных испытаний, проводимых ВУЗом или СУЗом самостоятельно.

## Психолого-медико-педагогическая комиссия

Начальным этапом успешного обучения и воспитания ребенка с обы-

В Калининградской области психолого-медико-педагогическая комиссия проводится в Государственном образовательном учреждении для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, – «Калининградский областной Центр диагностики и консультирования детей и подростков»:

236000, г. Калининград, ул. Гостиная, д. 7  
Телефон 8 (4012) 934-291

ми образовательными потребностями является его комплексное обследование на областной психолого-медико-педагогической комиссии (далее – ПМПК), результаты которого и ложатся в основу обучения и развития ребенка.

Процедура обследования на ПМПК отличается от процедуры обследования отдельными специалистами (психологами, врачами, логопедами, дефектологами) командной работой. Разработанные тестовые задания позволяют команде специалистов определить уровень знаний, умений и навыков ребенка, подрост-

ка. Решение принимается коллегиально, заполненный протокол заседания ПМПК является обязательным для выполнения педагогами учреждений, где обучается ребенок, которому определен индивидуальный образовательный маршрут.

Зачем надо проходить это обследование? ПМПК создана с целью определения образовательных потребностей и условий, обеспечивающих развитие, получение образования, адаптацию и интеграцию в социум детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья на основании проведения комплексной диагностики.

### Задачи ПМПК

- 1 Достоверная диагностика индивидуальных особенностей психического развития ребенка.
- 2 Разработка рекомендаций по обеспечению индивидуально ориентированных программ педагогической, психологической, социальной и медицинской помощи детям, а также специальных образовательных условий и необходимой сопутствующей психолого-педагогической и медико-социальной помощи.
- 3 Обеспечение эффективного психолого-педагогического сопровождения детей от 1 года до 18 лет.
- 4 Внедрение современных методов диагностики при определении программы обучения.
- 5 Формирование и ведение учета банка данных о детях и подростках с ограниченными возможностями здоровья.
- 6 Оказание комплексной помощи семье, специалистам образовательных учреждений при сопровождении ребенка, консультирование родителей (законных представителей), педагогических и медицинских работников, непосредственно представляющих интересы ребенка в

семье и в образовательном учреждении.

- 7 Участие в просветительской деятельности, направленной на повышение психолого-педагогической и медико-социальной культуры населения.
- 8 Содействие процессам интеграции в общество детей с ограниченными возможностями здоровья.

Обследование на ПМПК проводится только с согласия родителей (или лиц, их замещающих). Дети и взрослые имеют право отказаться от обследования. Однако причиной отказа от обследования не должно стать беспокойство о возможности распространения информации о его результатах, так как процедура осуществляется при строгом соблюдении принципа конфиденциальности. Для специалистов ПМПК соблюдение нераспространения полученных в результате обследования данных о состоянии ребенка обязательно. Никто, кроме заранее оговоренных с родителями (или лицами, их замещающими) официальных лиц, не имеет доступа к сведениям, сообщенным родителям.

С Вами и Вашим ребенком будет работать комиссия, в которую входят: председатель ПМПК, заместитель председателя, социальный педагог, учитель-дефектолог, учитель-логопед, педагог-психолог, врач психиатр, врач невропатолог, специалисты-консультанты: сурдопедагог, тифлопедагог; врачи – сурдолог, офтальмолог, хирург-ортопед могут привлекаться для работы по необходимости. Обследование осуществляется комплексно всеми специалистами, решение принимается коллегиально.



## Процедура приема и порядок функционирования ПМПК

Инициатором обращения на ПМПК могут быть сами родители (законные представители) и, с согласия родителей, педагоги, специалисты образовательных учреждений и ведомств. Основанием для комплексного обследования ребенка с целью определения программы и специальных условий обучения является заявление родителей (законных представителей).

Основными показаниями для комплексного обследования ребенка на ПМПК могут быть: особенности психофизического развития, трудности в общении и обучении.

Прием и комплексное обследование детей и подростков на ПМПК осуществляется в сопровождении родителей (законных представителей) либо в присутствии уполномоченного лица на основании доверенности, официально заверенной руководителем учреждения.

При обследовании ребенка в условиях ПМПК используются формы обучающего и формирующего экспериментов, при наличии у ребенка трудностей в выполнении заданий осуществляется опора на резервные сохранные структуры психофизического развития, используются адекватные индивидуальным и возрастным особенностям ребенка формы обследования.

Первичное комплексное обследование ребенка на ПМПК проводится в

возрасте до 12 лет, от 12 до 18 лет обследование осуществляется в режиме консультирования.

Дети и подростки с ограниченными возможностями здоровья старше 12 лет могут пройти первичное комплексное обследование на ПМПК в следующих исключительных случаях:

- при направлении на повторное обследование ПМПК;
- при переезде, прибытии из других регионов и зарубежных стран;
- после травм или длительного лечения;
- при необходимости очередного освидетельствования на медико-социальной экспертизе.

Обязательным условием проведения комплексного обследования детей старше 12 лет, которые впервые обратились на ПМПК, является предварительное углубленное психологическое исследование уровня интеллекта.

Результаты коллегиального заключения отражаются в протоколе ПМПК (далее – Протокол), который является основанием для обеспечения ребенку специальных условий и программы обучения. Протокол является документом строгой отчетности и хранится в личном деле обучающегося.

Представитель ПМПК в обязательном порядке знакомит родителей (законных представителей) с заключением и рекомендациями в обоснованной и доступной для их понимания форме.

При согласии родителей (законных представителей) с заключением и рекомендациями ПМПК им выдается выписка из Протокола с заключением и рекомендациями.

В случае несогласия родителей (законных представителей) с решением областной ПМПК вопрос условий и про-

граммы обучения может быть рассмотрен федеральной ПМПК или Институтом коррекционной педагогики РАО.

Оригинал Протокола обследования ПМПК представляется сотруднику муниципального органа управления образованием (по месту обучения ребенка) для принятия совместного с родителями (законными представителями) решения о дальнейшем обучении ребенка.

По заявкам муниципальных органов управления образованием и других учреждений при наличии группы детей или подростков, они обследуются на выездных ПМПК.

По итогам проведенных комплексных обследований ПМПК участвует в комплектовании образовательных учреждений различного вида и типа, в том числе и учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

### **Документы, необходимые для обследования на ПМПК:**

- Паспорт родителей (законных представителей).
- Свидетельство о рождении ребенка (можно копию).
- Выписка из истории развития ребенка (из поликлиники).
- Заключение специалистов: лора, окулиста, невропатолога, психиатра, логопеда (в соответствии с проблемой обращения).
- Выписка из решения педагогического совета о направлении ребенка на ПМПК.
- Педагогическая характеристика на ребенка.
- Тетради по русскому языку, математике (с контрольными работами), рисунки.
- При повторном обследовании ребенка – прежний Протокол.





# Раздел III. Социальная защита Вашего ребенка-инвалида

Социальная защита – система гарантированных государством постоянных и (или) долговременных экономических, социальных и правовых мер, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления, замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества.

Государственную политику в области социальной защиты инвалидов в Российской Федерации определяет Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 № 181-ФЗ.

Понятия «инвалид» и «ребенок-инвалид» тождественны (ст. 1 ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ»). Следовательно, когда в нормативно-правовых актах речь идет об инвалиде и о льготах, которые предоставляются ему, аналогичные льготы относятся и к ребенку-инвалиду. Все они обладают общим юридическим статусом инвалида.

Признание ребенка инвалидом осуществляется Государственной службой медико-социальной экспертизы (далее – МСЭ).

## Медико-социальная экспертиза и порядок ее прохождения

В Калининградской области медико-социальная экспертиза детей в возрасте до 17 лет 11 месяцев 29 дней проводится в Федеральном государственном учреждении «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Калининградской области», филиал № 10 (педиатрического профиля):

236000, г. Калининград,  
ул. Чернышевского, д. 26  
Телефон 8 (4012) 935-962

### Каковы полномочия государственной службы МСЭ?

- 1 Определение группы инвалидности, ее причин, сроков, времени наступления инвалидности, потребности инвалида в различных видах социальной защиты.
- 2 Разработка индивидуальных программ реабилитации инвалидов.

- 3 Изучение уровня и причин инвалидности населения.
- 4 Участие в разработке комплексных программ профилактики инвалидности, медико-социальной реабилитации и социальной защиты инвалидов.
- 5 Определение степени утраты профессиональной трудоспособности лиц, получивших трудовое увечье или профессиональное заболевание.
- 6 Определение причины смерти инвалида в случаях, когда законодательством Российской Федерации предусматривается предоставление льгот семье умершего.

## Направление на МСЭ

Направление осуществляют учреждения здравоохранения после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм и дефектами. В направлении учреждения здравоохранения указываются данные о состоянии здоровья ребенка, отражающие степень нарушения функций органов и систем, состояние компенсаторных возможностей

Прием документов в ФГУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Калининградской области», филиал № 10 (педиатрического профиля), осуществляется по расписанию:

Понедельник 10.00–14.00

Вторник 13.00–14.00

Среда 10.00–12.00

Пятница 11.00–12.00

организма, а также результаты проведенных реабилитационных мероприятий.

## Документы, необходимые для освидетельствования на МСЭ

- 1 Направление из лечебного учреждения (с угловым штампом, печатью, подписями главного врача, заведующего поликлиникой, участкового педиатра).
- 2 Амбулаторная карта.
- 3 Развернутый эпикриз специалиста, участкового педиатра, результаты медосмотра (на отдельном листе).
- 4 Результаты исследования (в соответствии с диагнозом).
- 5 Ксерокопии выписок за последний год.
- 6 Индивидуальная программа реабилитации (для повторных больных).
- 7 Справка об инвалидности (для повторных больных).
- 8 Ксерокопия свидетельства о рождении или паспорта ребенка.
- 9 Справка из ЖЭКа о прописке ребенка (для детей, не имеющих паспорта).
- 10 Ксерокопия гражданства РФ.
- 11 Характеристика из учебного (дошкольного) учреждения. Пишется классным руководителем (педагогом ДОУ) в произвольной форме с указанием на степень усвоения образовательной программы, количества пропущенных занятий по причине болезни. Характеристика обязательно заверяется руководителем образовательного учреждения.

Медико-социальная экспертиза (освидетельствование) проводится при личном участии ребенка и его законного



представителя. В случае, если в соответствии с заключением учреждения здравоохранения ребенок не может явиться на экспертизу по состоянию здоровья, освидетельствование может проводиться на дому, в стационаре, где ребенок находится на лечении, или заочно по имеющимся документам с согласия законного представителя ребенка. Законный представитель имеет право

за счет собственных средств привлечь



влечать любого специалиста с правом совещательного голоса для участия в проведении экспертизы.

Специалисты учреждения, проводящие медико-социальную экспертизу, рассматривают представленные сведения (клинико-функциональные, социально-бытовые, профессионально-трудовые, психологические и другие данные), про-

водят личный осмотр ребенка, оценивают степень ограничения его жизнедеятельности и коллегиально обсуждают полученные результаты.

Решение о признании лица инвалидом либо об отказе в установлении инвалидности принимается полным составом специалистов, принимающих экспертное решение, простым большинством голосов. Руководитель учреждения в присутствии всех специалистов объявляет ребенку и его законному представителю решение и дает необходимые разъяснения.

В зависимости от степени расстройства функций организма и ограничений жизнедеятельности лицу в возрасте до 18 лет устанавливается категория «ребенок-инвалид» на срок один год, два года или до достижения им возраста 18 лет в соответствии с классификациями и критериями, утвержденными Министерством здравоохранения и социального развития.

В случае признания ребенка инвалидом законному представителю ребенка выдаются документы:

- справка медико-социальной экспертизы об инвалидности (так называемая розовая справка);
- индивидуальная программа реабилитации.

Повторное переосвидетельствование детей-инвалидов проводится один раз в срок, на который ребенку установлена данная категория. Инвалидность устанавливается до первого числа месяца, следующего за месяцем, на который назначено переосвидетельствование. Переосвидетельствование инвалида может осуществляться заблаговременно, но не более чем за два месяца до истечения установленного срока инвалидности.

## Реабилитация Вашего ребенка-инвалида

Реабилитация инвалидов (в том числе и детей-инвалидов) – система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной и профессиональной деятельности.

Реабилитация инвалидов направлена на устранение или возможно более

полную компенсацию ограничений жизнедеятельности,



тельности, вызванных нарушением

здоровья со стойким расстройством функций организма, в целях социальной адаптации инвалидов, достижения ими материальной независимости и их интеграции в общество.

В Калининградской области функционируют три реабилитационных центра для детей и подростков с ограни-

ченными возможностями, а также другие социальные учреждения, специализирующиеся на работе с детьми-инвалидами. (Приложение 7 дополнительного издания).

### Каковы основные направления реабилитации?

- медицинская реабилитация (восстановительная терапия, реконструктивная хирургия, протезирование и ортезирование, санаторно-курортное лечение);
- профессиональная реабилитация (профессиональная ориентация, профессиональное обучение и переобучение, содействие в трудоустройстве, производственная адаптация);
- социальная реабилитация (социально-средовая, социально-педагогическая, социально-психологическая, социокультурная реабилитация, социально-бытовая адаптация);
- физкультурно-оздоровительные мероприятия и спорт.

## Индивидуальная программа реабилитации

Индивидуальная программа реабилитации инвалида (далее ИПР) – разработанный на основе решения Государственной службы медико-социальной экспертизы комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных или утраченных функций организма, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности.

В ИПР указываются конкретные мероприятия по вышеназванным направлениям реабилитации.

Индивидуальная программа реабилитации инвалида является обязательной для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, всеми организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности. При посещении органа социальной защиты населения, Фонда социального страхования и Центра занятости населения, медицинских и реабилитационных учреждений законному представителю ребенка-инвалида следует иметь при себе ИПР для получения намеченных в ней реабилитационных мероприятий и требовать отметок об их выполнении.

ИПР имеет для инвалида рекомендательный характер, Вы всегда вправе отказаться от того или иного вида, формы и объема реабилитационных мероприятий, а также от реализации программы в целом. Инвалид и/или его родители вправе самостоятельно решить вопрос об обеспечении себя конкретным техническим средством или видом реабилитации, включая автомобили, кресла-коляски, протезно-ортопедические средства, печатные издания со специфическим шрифтом, звукоусиливающую аппаратуру, сигнализаторы, видеоматериалы с субтитрами и сурдопереводом, другими аналогичными средствами.

ИПР содержит как реабилитационные мероприятия, предоставляемые инвалиду бесплатно в соответствии

с федеральной базовой программой реабилитации, так и реабилитационные мероприятия, в оплате которых принимают участие сам инвалид либо другие лица или организации независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, то есть мероприятия могут быть и платными.

## **Государственная поддержка Вашей семьи, воспитывающей ребенка-инвалида**

Выделение детей-инвалидов в отдельную категорию во многом обусловлено необходимостью социальной защиты семей, которые их воспитывают. Закон предоставляет дополнительные льготы родителям ребенка-инвалида с тем, чтобы обеспечить им возможность надлежащего ухода за ребенком. Законодатель специально оговаривает, какие льготы предоставляются только инвалиду (ребенку-инвалиду), а какие семье, имеющей ребенка-инвалида, и в последнем случае льгота распространяется на всех совместно проживающих членов семьи.

### **Выплаты и пособия, предоставляемые детям-инвалидам и их родителям**

(по состоянию на 1 июня 2010 года, в дальнейшем возможна индексация):

#### **Социальная пенсия ребенка-инвалида — 5574,91 рубля**

(ст. 11 ФЗ от 15.12.2001 №166-ФЗ «О государственном пенсионном обеспечении»)

#### **Федеральная ежемесячная денежная выплата (ЕДВ) — 1698,4 рубля, из них 705,1 рубля — на предостав-**

Справочная информационная служба (Call центр) при Министерстве социальной политики Калининградской области:

Телефон 8 (4012) 531-231

**ление набора социальных услуг**  
(ст. 28.1 ФЗ от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ»)

**Ежемесячная компенсационная выплата неработающему трудоспособному лицу, осуществляющему уход за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет — 1200 рублей**  
(Указ Президента РФ от 26.12.2006 № 1455 в редакции от 13.05.2008 № 774)

**Ежемесячное пособие на ребенка — 123 рубля**

выплачивается семьям со среднедушевым доходом ниже прожиточного минимума на душу населения в Калининградской области

(Закон Калининградской области от 14.01.2005 № 487 «О пособиях гражданам, имеющим детей»)

**Ежемесячное пособие на ребенка-инвалида — 1000 рублей**

выплачивается семьям со среднедушевым доходом ниже 200% прожиточного минимума на душу населения в Калининградской области

(Закон Калининградской области от 14.01.2005 № 487 «О пособиях гражданам, имеющим детей»)

**Срочная адресная помощь гражданам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, — до 2000 рублей один раз в год на семью** может выплачиваться семьям с доходами выше прожиточного минимума, но при условии проведения дорогостоящего лечения и обследования (свыше 500 рублей), а также приобретения лекарственных препаратов на сумму свыше 500 рублей.

(Постановление администрации Калининградской области от 11.05.2005 №244 «О предоставлении срочной адресной помощи гражданам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации»)



**Социальная поддержка жителей области в виде оплаты обследования и лечения в медицинских организациях, оказывающих высокотехнологичные виды медицинской помощи, — размер выплаты не установлен**

и определяется по факту понесенных затрат, связанных с лечением и проездом к месту лечения.

*(Постановление Правительства Калининградской области от 28.12.2007 №895 «О порядке предоставления социальной поддержки жителям Калининградской области в виде оплаты обследования и лечения в медицинских организациях, оказывающих высокотехнологичные виды медицинской помощи»)*

За получением пенсии, ЕДВ и компенсационной выплаты по уходу (1200 рублей) необходимо обращаться в территориальный орган Пенсионного фонда РФ по месту жительства).

За получением денежных выплат, предоставляемых за счет средств областного бюджета, необходимо обращаться в службу «одного окна» по месту жительства

*(Приложение 7 дополнительного издания).*

## Права и льготы в социальной сфере

### Право на реабилитацию

*(ст. 9 ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ» № 181-ФЗ от 24.11.1995, распоряжение Правительства от 30.12.2005)*

Ребенку-инвалиду предоставляются реабилитационные мероприятия, а также технические средства реабилитации и услуги бесплатно, в том числе восстановительная терапия, реконструктивная

хирургия, санаторно-курортное лечение, протезирование и ортезирование, предоставление слуховых аппаратов. Необходимые ребенку реабилитационные мероприятия, а также технические средства реабилитации должны быть записаны в индивидуальной программе реабилитации.

### Право на социальное обслуживание

*(ст. 5 ФЗ «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» № 122-ФЗ от 02.08.95)*

Социальное обслуживание – это деятельность социальных служб по социальной поддержке, оказанию социально-бытовых, социально-медицинских, психолого-педагогических, социально-правовых услуг и материальной помощи, проведению социальной адаптации и реабилитации граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации. Детям-инвалидам и детям с ограниченными возможностями здоровья, т.е. имеющим недостатки в физическом и (или) психическом развитии, социальное обслуживание в объемах, определенных государственными стандартами социального обслуживания, предоставляется бесплатно.

### Учреждения, оказывающие услуги по социальному обслуживанию детей-инвалидов:

- Центры социального обслуживания населения, в том числе комплексные центры;
- Центры социальной помощи семье и детям;
- Реабилитационные центры для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья и др. учреждения, предоставляющие социальные услуги.

## **Право на труд**

Заключение трудового договора допускается с лицами, достигшими возраста 16 лет. В случаях получения основного общего образования либо оставления в соответствии с федеральным законом общеобразовательного учреждения трудовой договор могут заключать лица, достигшие возраста 15 лет. С согласия одного из родителей (опекуна, попечителя) и органа опеки и попечительства трудовой договор может быть заключен с учащимся, достигшим возраста 14 лет, для выполнения в свободное от учебы время легкого труда, не причиняющего вреда здоровью и не нарушающего процесса обучения (ст. 63 Трудового кодекса РФ). В ИПР обязательна запись о возможных видах трудовой деятельности.

## **Право на четыре дополнительных выходных дня в месяц для ухода за ребенком-инвалидом**

*(ст. 262 Трудового кодекса РФ)*

Предоставляются родителю по письменному заявлению к работодателю. К заявлению прикладываются справка об инвалидности ребенка и справка с места работы второго родителя о том, сколько дней ему предоставлено (или не предоставлено). Дополнительные выходные могут быть использованы одним из родителей или разделены между собой. Оплата каждого дополнительного выходного дня производится за счет средств Фонда социального страхования.

## **Право на досрочное назначение трудовой пенсии**

*(ст. 28 ФЗ «О трудовых пенсиях в РФ» № 173-ФЗ от 17.12.2001)*

Досрочная трудовая пенсия назначается одному из родителей инвалидов с детства, воспитывающему их до до-

стижения возраста 8 лет: мужчинам по достижении возраста 55 лет, женщинам по достижении возраста 50 лет, если они имеют страховой стаж соответственно не менее 20 и 15 лет.

## **Право на включение в страховой стаж периода ухода за ребенком-инвалидом до достижения им 18 лет**

*(ст. 11 ФЗ «О трудовых пенсиях в РФ» № 173-ФЗ от 17.12.2001)*

Данный период включается в страховой стаж в том случае, если ему (периоду) предшествовали или за ним следовали периоды работы, за которые уплачивались страховые взносы.

## **Право на жилищно-коммунальные льготы**

*(ст. 9 ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ» № 181-ФЗ от 24.11.1995)*

Семьям, имеющим детей-инвалидов, предоставляется скидка не ниже 50% на оплату жилого помещения (в домах государственного или муниципального жилищного фонда) и оплату коммунальных услуг (независимо от принадлежности жилищного фонда), а в жилых домах, не имеющих центрального отопления, – на

Для решения вопроса трудоустройства молодые люди могут обратиться в органы социальной защиты по месту жительства или в **Социальную службу молодежи:**

г. Калининград, ул. Чайковского, д. 13  
Телефон 8 (4012) 955-542  
eMail: ccm2004@inbox.ru

стоимость топлива, приобретаемого в пределах норм, установленных для продажи населению.

С 1 января 2010 года данная мера социальной поддержки предоставляется в виде ежемесячной компенсационной выплаты.



### **Право на льготный проезд в городском транспорте**

Дети-инвалиды и сопровождающие их лица, имеющие прописку в г. Калининграде, могут приобрести льготный единый социальный проездной билет на все виды городского транспорта, кроме такси.

### **Право на получение услуг социальной службы перевозок (социальное такси)**

Дети-инвалиды и сопровождающие их лица могут воспользоваться услугами социальной службы перевозок, действующей во всех муниципальных образованиях области на базе комплексных центров социального обслуживания населения (*Приложение 7 дополнительного издания*).

### **Право на набор социальных услуг (соцпакет), предоставляемый за счет ежемесячной денежной выплаты (ЕДВ), состоит из двух частей:**

1. Дополнительная бесплатная медицинская помощь, в том числе предусматривающая обеспечение необходимыми лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов по рецептам врача (фельдшера), предоставление путевки на санаторно-курортное лечение при наличии медицинских показаний.
2. Бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно.

Дети-инвалиды имеют право на получение второй путевки на санаторно-курортное лечение и бесплатный проезд к месту лечения и обратно для сопровождающего их лица.

Право на бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте распространяется и на сопровожда-

ющее ребенка-инвалида лицо.

Набор социальных услуг предоставляется по месту жительства гражданина с момента установления ежемесячной денежной выплаты (выдается справка установленного образца). Социальная услуга предоставляется на один календарный год. При обращении законного представителя ребенка-инвалида в лечебно-профилактические учреждения и кассы железнодорожного транспорта пригородного сообщения за получением бесплатных услуг необходимо предъявлять следующие документы: справку медико-социальной экспертизы об инвалидности ребенка, справку, подтверждающую право на получение набора социальных услуг, паспорт сопровождающего лица.

Родитель ребенка-инвалида или сам ребенок по достижении 14 лет может отказаться от предоставления набора социальных услуг полностью или от одного из указанных.

Заявление об отказе подается в территориальный орган Пенсионного фонда РФ на следующий календарный год до 1 октября текущего года. В случае отказа от любой из услуг (комплекса услуг) суммы, затрачиваемые на нее, добавляются к ЕДВ ребенка-инвалида. По состоянию на 1 июня 2010 г. размер компенсации составляет 705,10 рубля.

### **Право на получение необходимой информации**

*(ст. 14 ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ» № 181-ФЗ от 24.11.1995)*

Уполномоченные органы оказывают инвалидам помощь в получении услуг по сурдопереводу, предоставлении сурдотехники, обеспечении тифлосредствами.

### **Льготы по налогу на доходы физических лиц – стандартный и социальный налоговые вычеты**

*(ст. 218, 219 Налогового кодекса, часть 2)*







# Раздел IV.

## Семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья

Под категорию инвалидов детства попадают малыши с очень широким спектром врожденных и приобретенных в период раннего развития заболеваний и отклонений. Это могут быть дефекты и недостатки физического развития; наследственные болезни, передающиеся на генетическом уровне; последствия всякого рода травм; специфические аномалии, не слишком заметные со стороны. Иногда болезнь ребенка имеет преимущественно физические или физиологические проявления, но при этом практически не затрагивает умственное и психическое развитие. Бывает и наоборот – у ребенка наблюдается задержка психического развития на фоне относительного физического здоровья. Но, какова бы ни была этиология болезни, душевные переживания родителей детей-инвалидов практически одинаковы.

Появление больного ребенка в семье в большинстве случаев изменяет весь ее

уклад, особенно психологический климат. Все члены семьи находятся в состоянии стресса.

Но нет ничего постыдного в том, что у Вас родился ребенок с ограниченными возможностями. Даже если иногда Вы чувствуете себя отвратительно и думаете, почему это произошло именно с Вами. Это нормально, что вначале Вы испытываете бурю эмоций, которые могут принести вред и матери, и ребенку.

Ребекка Уиллис – американский психиатр – выделяет несколько типичных реакций, связанных с рождением ребенка-инвалида. Первая реакция – отрицание и шок. Конечно, родителям очень трудно поверить в случившееся в течение нескольких дней, недель и даже лет. Дальше наступает глубокая печаль. Родители чувствуют себя беспомощными и отстраненными от внешнего мира. Такое состояние приводит к гневу и разочарованию.

Выявлены наиболее трудные, в психологическом плане, моменты в жизни семей, имеющих детей-инвалидов:

- Выявление факта нарушения развития ребенка. Возникновение страхов, неуверенности в воспитании ребенка. Горе от безысходности.
- Старший дошкольный возраст. Понимание того, что ребенок не сможет учиться в общеобразовательной школе.
- Подростковый возраст. Осознание ребенком своей инвалидности приводит к трудностям в налаживании контактов со сверстниками и особенно, с противоположным полом. Обособление от общества.
- Старший школьный возраст. Трудность в определении и получении профессии и дальнейшем трудоустройстве. Внутриличностный разлад.

Родители страдают сами и зачастую просто-напросто учат страдать ребенка. Хотя, на самом деле, не диагноз заставляет чувствовать ребенка себя неполноценным, а отношение к этому диагнозу окружающих. Иногда достаточно поймать себя на ложных установках, чтобы задействовать самоконтроль и искоренить их из своей души. Бывает, что нужно часами обсуждать проблему с кем-то из близких, а порой никак не обойтись без помощи психолога и невропатолога.

Конечно, каждое определенное заболевание ребенка-инвалида требует специфического ухода, а также специальных знаний и умений. Но, что касается психологии и общих правил поведения, есть несколько универсальных рекомендаций специалистов.

Конструктивный путь включает два основных направления, которые должны подчинить себе всю жизнь и все действия

родителей ребенка-инвалида в обозримом будущем и способствовать сохранению и укреплению семьи. Во-первых, необходимо обеспечить малыша-инвалида грамотным уходом, включающим в себя элементы развития; максимально возможно привить ему навыки самообслуживания; способствовать социализации его в обществе. Во-вторых, надо поддерживать здоровую психологическую атмосферу в семье; не обделять вниманием и любовью друг друга, а также других детей и членов семьи; стремиться к тому, чтобы у всех членов семьи была возможность саморазвития и полноценной жизни. Полное самоотречение ради малыша не только не полезно ему, а в большинстве случаев и вредно. Ребенку с первых месяцев жизни важно ощущать стабильность и спокойствие своего окружения.

Ни в коем случае не следует отгораживаться от окружающей жизни, стесняться своего ребенка. В противном случае хроническая стрессовая ситуация нарастает, у матери возникает повышенная раздражительность, постоянное ощущение внутреннего беспокойства, нарушается сон, аппетит, появляются головные боли и другие отклонения в состоянии ее здоровья, особенно часто развивается невротическое состояние. Находясь в болезненном состоянии, мать мало чем может помочь своему малышу.

Немаловажное значение в семье с больным ребенком имеет поведение отца



и других членов семьи. От поведения отца во многом зависит эмоциональное состояние матери, ее душевное равновесие. Если отец проявляет выдержку, разум, благородство, терпение, оказывает постоянную моральную поддержку

жене и помощь в воспитании ребенка,



семейные отношения

укрепляются, и более успешно проводится вся лечебно-коррекционная работа. Совет друзьям и родственникам: худшее, что можно сделать, это выражать сочувствие родителям ребенка-инвалида.

Слова: «Я вам соболезную, мне очень жаль...» могут только унижить и ребенка, и родителей.

Однако не всегда родные, друзья могут понять состояние родителей, на долю которых выпало нелегкое испытание. В этом случае помочь преодолеть сложный период родителям могут те родители, у которых ребенок с похожим отклонением в развитии и они успешно преодолели трудный период. Объединение родителей в группы взаимопомощи очень важно для них, так как это помогает уйти от чувства одиночества, безысходности. Помогая друг другу, родители не замыкаются на своем горе и, таким образом, находят более конструктивное решение своей проблемы.

Ученые предлагают посмотреть на ситуацию с другой стороны: дана возможность пересмотреть свою жизнь, собрать всю свою силу, волю и полюбить ребенка таким, какой он есть; жить вместе с ним, радоваться жизни и помогать другим мамам с такими же проблемами обрести душевное равновесие. Здесь уместно вспомнить притчу о Будде «Горчичное зерно».

Однажды Будде повстречалась пожилая женщина. Она горько плакала из-за своей нелегкой жизни и попросила Будду помочь ей. Он пообещал помочь ей, если она принесет ему горчичное зерно из дома, в котором никогда не знали горя. Ободренная его словами, женщина начала поиски, а Будда отправился своим путем. Много позже он встретил ее опять – женщина полоскала в реке бельё и напевала. Будда подошел к ней и спросил, нашла ли она дом, жизнь в котором была счастливой и безмятеж-

ной. На что она ответила отрицательно и добавила, что поищет еще попозже, а пока ей необходимо помочь постирать белье людям, у которых горе тяжелее ее собственного.

Мы должны понимать, что жизнь не останавливается с рождением ребенка-инвалида - она продолжается, и надо жить дальше, воспитывать ребенка, любить его таким, какой он есть, не проявляя излишнюю жалость. Существует мнение, что даже самый безнадежный малыш – это заколдованный принц, живущий в своем удивительном мире. И этот мир просто другой.

Американским Центром раннего вмешательства разработаны рекомендации родителям, имеющим детей-инвалидов:

- Никогда не жалейте ребенка из-за того, что он не такой, как все.
- Дарите ребенку свою любовь и внимание, но не забывайте, что есть и другие члены семьи, которые в них тоже нуждаются.



- Организуйте свой быт так, чтобы никто в семье не чувствовал себя «жертвой», отказываясь от своей личной жизни.
- Не ограждайте ребенка от обязанностей и проблем. Решайте все дела вместе с ним.
- Предоставьте ребенку самостоятельность в действиях и принятии решений.
- Следите за своей внешностью и поведением. Ребенок должен гордиться Вами.
- Не бойтесь отказать ребенку в чем-либо, если считаете его требования чрезмерными.
- Чаще разговаривайте с ребенком. Помните, что ни телевизор, ни радио не заменят Вас.
- Не ограничивайте ребенка в общении со сверстниками.
- Не отказывайтесь от встречи с друзьями, приглашайте их в гости.
- Чаще прибегайте к советам педагогов и психологов.
- Больше читайте, и не только специальную литературу, но и художественную.
- Общайтесь с семьями, где есть дети-инвалиды. Передавайте свой опыт и перенимайте чужой.
- Не изводите себя упреками. В том, что у Вас больной ребенок, Вы не виноваты.
- Помните, что когда-нибудь ребенок повзрослеет и ему придется жить самостоятельно. Готовьте его к будущей жизни, говорите о ней.



## Таблица 1. Показатели развития новорожденного

Показатели развития	Возраст в месяцах			
	Доношенные дети	Недоношенные дети		
		Степень недоношенности		
		I (2500-2001 г)	II (2000-1501 г)	III (1500-1001 г)
1	2	3	4	5
Пытается поднять голову, лежа на животе	1	1-2	2-3	3-4
Первая улыбка на речь взрослого	1	1-2	2-3	3-4
Следит взглядом за движущейся игрушкой	2	2-3	3-4	4-5
Лежа на животе, держит голову, опираясь на предплечье	2-3	3-4	4-5	5-6
В ответ на разговор с ним проявляет радость улыбкой, звуками, оживленными движениями рук и ног		3-4	4-5	5-6
Фиксирует взгляд на неподвижных предметах, находясь в любых положениях	4	4-5	5-6	6-7
Узнает мать	4	4-5	5-6	6-7
Поворачивает голову на звук	4	4,5	5,5	6
Громко смеется	4	4,5	5,5	6
Поворачивается со спины на живот	4	4,5	5,5	6
Захватывает подвешенную игрушку	4	4,5	5,5	6
Длительно «гулит»	4	4,5	5,5	6
Отличает чужих от близких	5	5,5	6	6,5
Различает тон, с которым к нему обращаются	5	5,5	6	6,5
Стоит, не подгибая ног, при поддержке подмышки	5	6	6,5	7,5
Четко берет игрушку, которую держат над его грудью	5	5,5	6	6,5
Переворачивается со спины на живот и с живота на спину	5-6	6-6,5	6,5-7	7-7,5
Произносит отдельные слоги «ма», «ба»	6	6	7,5	8
Свободно берет игрушку из разных положений	6	6,5	7	7,5

Хорошо ползает	7	8,5	9	10,5
Постукивает игрушкой об игрушку, перекладывает из одной руки в другую	7	7-7,5	7,5-8	8,5
Произносит слоги, многократно «лепечет»	7	9,5	10	11
На вопрос «где?» находит предмет, расположенный в определенном месте	7	8,5	9	10
Пьет из чашки, ест с ложки	7	7-7,5	7,5-8	8,5
Самостоятельно садится, сам встает у опоры, ходит, держась за барьер	8	9-9,5	10-10,5	11-12
Игрушками занимается долго	8	8,5	9	10
По просьбе взрослого выполняет некоторые движения: «дай ручку», «до свидания», «ладушки»	9	9,5	10	11
Подражая взрослому, повторяет известные и произносимые ранее им слоги	9	10,5	11	11,5
Хорошо ходит при поддержке за обе руки	9	9,5	10	11,5
Хорошо пьет из чашки, придерживая ее руками	9	9	10	11
Действует с предметами по-разному – катит, вынимает, складывает	9	9,5	10,5	11,5
Знает свое имя, достает предметы из массы игрушек	9	10	10,5	11,5
Открывает, закрывает коробку, матрешку, закладывает один предмет в другой	10	11	11,5	12,5
Подражает взрослому, повторяет за ним разнообразные звуки и слоги	10	11,5	12	13,5
Знает название частей тела, дает знакомый предмет по просьбе взрослого	10	10,5-11,5	12-12,5	12-13,5
Стоит самостоятельно, без опоры	11	11,5	12	13
Накладывает кубики, снимает и надевает на пирамиду кольца	11	11,5	12	13
Употребляет первые слова – обозначения «кис-кис» и др.	11	12,5	13,5	14,5
Выполняет элементарные требования взрослых	11	11,5	12	13
Ходит самостоятельно	12	12-13	14	15
Произносит 8-10 слов	12	13-14	15	16
Сам берет чашку и пьет	12	12-13	14	16

## Таблица 2. Схема наблюдений для оценки нервно-психического развития ребенка

Воз- раст	Моторика	Точные движения	Взаимодействие с окружающими	Речь
1 мес.	Лежа на животе поднимает подбородок		Следит за движущимися предметами	Прислушивается, улыбается
2 мес.	Лежа на животе поднимает голову		Фиксирует взгляд, поворачивает на звук голову – 180°	Слушает голос, улыбается, гулит
3 мес.	Лежа на животе поднимается на предплечьях, держит голову	Спонтанно открывает руки, тянется к игрушке	Поддерживает социальный контакт, слушает музыку, улыбается	Смеется, гулит
6 мес.	Сидит некоторое время	Перекладывает игрушку из руки в руку	Предпочитает мать, высказывает неудовольствие	Издает многосложные звуки
9 мес.	Становится, подтягиваясь руками	Захватывает мелкий предмет пальцами	Играет со взрослыми, машет на прощание	Подражает звукам
1 год	Ходит с поддержкой за руку	Подает предмет по просьбе, знает «нельзя», ест ложкой	Идет на зов, выполняет просьбы (дай/принеси)	Произносит 2-3 значащих коротких слова
1,5 года	С поддержкой идет по лестнице	Ест ложкой	Подражает действиям взрослых	Четко говорит 6 слов
2 года	Бегает	Строит «дом» из 6 кубиков	Играет с другими	Говорит фразы в 2-3 слова

<i>Возраст</i>	<i>Моторика</i>	<i>Точные движения</i>	<i>Взаимодействие с окружающими</i>	<i>Речь</i>
2,5 года	Идет по лестнице, меняя ноги	Строит «дом» из 9 кубиков	Убирает игрушки	Зовет себя «Я», знает полное имя
3 года	Стоит на одной ноге, ездит на трехколесном велосипеде	Может нарисовать окружность, крест	Моеет руки, ходит в туалет, помогает одеваться	Знает стихи, считает до 3-х предметов
4 года	Прыгает на одной ноге	Строит из кубиков по моделям	Играет в ролевые игры с детьми	Рассказывает истории
5 лет	Прыгает, ездит на трехколесном велосипеде	Копирует треугольник. Рисует. Застегивает пуговицы	Играет с детьми, придумывает игры	Называет 4 цвета, считает до 10 Читает стихи, рассказывает сказки, задает вопросы
5-12 лет	Катается на двухколесном велосипеде, коньках, лыжах. Прыгает через веревочку. Умеет подавать и отбивать мяч	Рисует, пишет	Дружит с одноклассниками	Читает стихи, рассказывает. Знает алфавит
12-18 лет	Работает с компьютером, водит автомобиль, пользуется бытовой техникой, катается на лыжах	Рисует, шьет	Дружит с представителями противоположного пола, умеет общаться в группе	Пишет сочинения, придумывает рассказы, спорит, работает с книгой

# Источники дополнительной информации

## Книги и брошюры

Попросите медицинского или социального работника порекомендовать Вам литературу или другую информацию по инвалидности Вашего ребенка. Библиотека – еще одно место поиска.

## Веб-сайты органов власти

Сайты региональных органов власти содержат информацию о предлагаемых услугах и контактных данных.

**[www.social.gov39.ru](http://www.social.gov39.ru)** – Министерство социальной политики Калининградской области

**[www.edu.baltinform.ru](http://www.edu.baltinform.ru)** – Министерство образования Калининградской области

**[www.infomed39.ru](http://www.infomed39.ru)** – Министерство здравоохранения Калининградской области

## Другие тематические веб-сайты

**[www.inva.info](http://www.inva.info)** – каталог сайтов по инвалидности и реабилитации с удобным поиском

**[www.invalid.ru](http://www.invalid.ru)** – сервер для инвалидов: чат, законы, основные понятия, порядок проведения экспертизы нетрудоспособности, ссылки на другие ресурсы

**[www.gold-child.ru](http://www.gold-child.ru)** – сайт для родителей детей-инвалидов «Город Золотой»: книги о воспитании детей, книги и методики по реабилитации, нормативные документы

**[www.apparel.ru](http://www.apparel.ru)** – сайт Калининградской ассоциации молодых инвалидов «Аппарель»: полезная региональная информация

**[www.detiangeli.ru](http://www.detiangeli.ru)** – сайт сообщества родителей детей с ДЦП «Дети-Ангелы»: библиотека, законы и постановления, форум

**[www.sundeti.ru](http://www.sundeti.ru)** – сайт общественной организации поддержки людей-инвалидов с синдромом Дауна «Солнечные дети»

**[www.step-a-head.desc.ru](http://www.step-a-head.desc.ru)** – информационный портал для детей-инвалидов и их родителей «Сделай шаг!»



## ***Руководство для родителей детей с ограниченными возможностями здоровья: помощь и поддержка***

Это Руководство предназначено для родителей, которые ждут или уже имеют ребенка с ограниченными возможностями. В нем описана система помощи и поддержки со стороны государственных социальных, медицинских и образовательных государственных учреждений и общественных организаций.

Руководство создано в рамках реализации трехлетней программы сотрудничества между Советом Министров северных стран, тремя странами Балтии и Северо-Западом России, которая направлена на детей с ограниченными возможностями и членов их семей. Инициирована Центром Северных стран по вопросам благосостояния и социального обеспечения при финансировании Совета Министров северных стран.

Руководство доступно в формате PDF на сайте

<http://www.norden39.ru>

***Отдельным изданием выпущено «Руководство для родителей детей с ограниченными возможностями здоровья: помощь и поддержка. Приложения»***

Идея создания Руководства принадлежит родителям детей с ограниченными возможностями в Калининградской области, которые участвовали в реализации программы.

Разработку Руководства осуществляли:



Министерство социальной политики Калининградской области,

Министерство образования Калининградской области,

Министерство здравоохранения Калининградской области



Калининградская региональная детско-молодежная общественная организация инвалидов «Мария»



Калининградская ассоциация молодых инвалидов «Аппарель»



Текст подготовлен Российским государственным университетом имени Иммануила Канта



Работа осуществлялась при поддержке Совета Министров северных стран, Центра Северных стран по вопросам благосостояния и социального обеспечения и Информационного бюро Совета Министров северных стран в Калининграде.