Методические и справочные материалы

1. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 20 сентября 2013 г. N 1082 "Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии"

Зарегистрирован в Минюсте РФ 23 октября 2013 г. регистрационный N 30242

В соответствии с частью 5 статьи 42 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 53, ст. 7598; 2013, N 19, ст. 2326; N 30, ст. 4036) и подпунктом 5.2.67 Положения о Министерстве образования и науки Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 3 июня 2013 г. N 466 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, N 23, ст. 2923; N 33, ст. 4386), **приказываю:**

1. Утвердить по согласованию с Министерством здравоохранения Российской Федерации прилагаемое Положение о психолого-медико-педагогической комиссии.

2. Признать утратившим силу приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 24 марта 2009 г. N 95 "Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 июня 2009 г., регистрационный N 14145).

Министр Д. Ливанов

Приложение

Положение о психолого-медико-педагогической комиссии

I. Общие положения

1. Положение о психолого-медико-педагогической комиссии регламентирует деятельность психолого-медико-педагогической комиссии (далее - комиссия), включая порядок проведения комиссией комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей.

2. Комиссия создается в целях своевременного выявления детей с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении, проведения их комплексного психолого-медико-педагогического обследования (далее - обследование) и подготовки по результатам обследования рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций.

3. Комиссия может быть центральной или территориальной.

Центральная комиссия создается органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющим государственное управление в сфере образования, и осуществляет свою деятельность в пределах территории субъекта Российской Федерации.

Территориальная комиссия создается органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющим государственное управление в сфере образования, или органом местного самоуправления, осуществляющим управление в сфере образования, и осуществляет свою деятельность в пределах территории одного или нескольких муниципальных образований субъекта Российской Федерации.

4.Комиссию возглавляет руководитель.

В состав комиссии входят: педагог-психолог, учителя-дефектологи (по соответствующему профилю: олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог), учитель-логопед, педиатр, невролог, офтальмолог, оториноларинголог, ортопед, психиатр детский, социальный педагог. При необходимости в состав комиссии включаются и другие специалисты.

Включение врачей в состав комиссии осуществляется по согласованию с органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в области здравоохранения или органом местного самоуправления, осуществляющим управление в сфере здравоохранения.

5. Состав и порядок работы комиссии утверждаются соответственно органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющим

государственное управление в сфере образования, и органом местного самоуправления, осуществляющим управление в сфере образования.

6. Количество комиссий определяется из расчета 1 комиссия на 10 тысяч детей, проживающих на соответствующей территории, но не менее 1 комиссии в субъекте Российской Федерации. Количество, создаваемых комиссий определяется также исходя из сложившихся социально-демографических, географических и других особенностей соответствующей территории.

7. Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие государственное управление в сфере образования, органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования, организации, осуществляющие образовательную деятельность (далее - образовательные организации), комиссии информируют родителей (законных представителей) детей об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы комиссий.

8. Информация о проведении обследования детей в комиссии, результаты обследования, а также иная информация, связанная с обследованием детей в комиссии, является конфиденциальной. Предоставление указанной информации без письменного согласия родителей (законных представителей) детей третьим лицам не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9. Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие государственное управление в сфере образования, и органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования, обеспечивают комиссию необходимыми помещениями, оборудованием, компьютерной и оргтехникой, автотранспортом для организации ее деятельности.

II. Основные направления деятельности и права комиссии

10. Основными направлениями деятельности комиссии являются:

а) проведение обследования детей в возрасте от 0 до 18 лет в целях своевременного выявления особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей;

б) подготовка по результатам обследования рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, подтверждение, уточнение или изменение ранее данных комиссией рекомендаций;

в) оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) детей, работникам образовательных организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением;

г) оказание федеральным учреждениям медико-социальной экспертизы содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида;

д) осуществление учета данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории деятельности комиссии;

е) участие в организации информационно-просветительской работы с населением в области предупреждения и коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей.

11. Центральная комиссия, кроме установленных пунктом 10 настоящего положения основных направлений деятельности, осуществляет:

а) координацию и организационно-методическое обеспечение деятельности территориальных комиссий;

б) проведение обследования детей по направлению территориальной комиссии, а также в случае обжалования родителями (законными представителями) детей заключения территориальной комиссии.

12. Комиссия имеет право:

запрашивать у органов исполнительной власти, правоохранительных органов, организаций и граждан сведения, необходимые для осуществления своей деятельности;

осуществлять мониторинг учета рекомендаций комиссии по созданию необходимых условий для обучения и воспитания детей в образовательных организациях, а также в семье (с согласия родителей (законных представителей) детей);

вносить в органы государственной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие государственное управление в сфере образования, и органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования, предложения по вопросам совершенствования деятельности комиссий.

13. Комиссия имеет печать и бланки со своим наименованием.

14. Обследование детей, в том числе обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов до окончания ими образовательных организаций, реализующих основные или адаптированные общеобразовательные программы, осуществляется в комиссии по письменному заявлению родителей (законных представителей) или по направлению образовательных организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций с письменного согласия их родителей (законных представителей). Медицинское обследование детей, достигших возраста 15 лет, проводится с их согласия, если иное не установлено законодательством Российской Федерации.

Обследование детей, консультирование детей и их родителей (законных представителей) специалистами комиссии осуществляются бесплатно.

15. Для проведения обследования ребенка его родители (законные представители) предъявляют в комиссию документ, удостоверяющий их

личность, документы, подтверждающие полномочия по представлению интересов ребенка, а также представляют следующие документы:

а) заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребенка в комиссии;

б) копию паспорта или свидетельства о рождении ребенка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии);

в) направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии);

г) заключение (заключения) психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (для обучающихся образовательных организаций) (при наличии);

д) заключение (заключения) комиссии о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии);

е) подробную выписку из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации);

ж) характеристику обучающегося, выданную образовательной организацией (для обучающихся образовательных организаций);

з) письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка.

При необходимости комиссия запрашивает у соответствующих органов и организаций или у родителей (законных представителей) дополнительную информацию о ребенке.

Запись на проведение обследования ребенка в комиссии осуществляется при подаче документов.

16. Комиссией ведется следующая документация:

а) журнал записи детей на обследование;

б) журнал учета детей, прошедших обследование;

в) карта ребенка, прошедшего обследование;

г) протокол обследования ребенка (далее - протокол).

17. Информирование родителей (законных представителей) ребенка о дате, времени, месте и порядке проведения обследования, а также об их правах и правах ребенка, связанных с проведением обследования, осуществляется комиссией в 5-дневный срок с момента подачи документов для проведения обследования.

18. Обследование детей проводится в помещениях, где размещается комиссия. При необходимости и наличии соответствующих условий обследование детей может быть проведено по месту их проживания и (или) обучения.

19. Обследование детей проводится каждым специалистом комиссии индивидуально или несколькими специалистами одновременно. Состав специалистов комиссии, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей детей.

При решении комиссии о дополнительном обследовании оно проводится в другой день.

Территориальная комиссия в случае необходимости направляет ребенка для проведения обследования в центральную комиссию.

20. В ходе обследования ребенка комиссией ведется протокол, в котором указываются сведения о ребенке, специалистах комиссии, перечень документов, представленных для проведения обследования, результаты обследования ребенка специалистами, выводы специалистов, особые мнения специалистов (при наличии) и заключение комиссии.

21. В заключении комиссии, заполненном на бланке, указываются:

обоснованные выводы о наличии либо отсутствии у ребенка особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении и

наличии либо отсутствии необходимости создания условий для получения ребенком образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов;

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

Обсуждение результатов обследования и вынесение заключения комиссии производятся в отсутствие детей.

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

В случае необходимости срок оформления протокола и заключения комиссии продлевается, но не более чем 5 рабочих дней со дня проведения обследования.

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

23. Заключение комиссии носит для родителей (законных представителей) детей рекомендательный характер.

Представленное родителями (законными представителями) детей заключение комиссии является основанием для создания органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющими государственное управление в сфере образования, и органами местного самоуправления, осуществляющими управление в сфере образования, образовательными организациями, иными органами и организациями в соответствии с их компетенцией рекомендованных в заключении условий для обучения и воспитания детей.

Заключение комиссии действительно для представления в указанные органы, организации в течение календарного года с даты его подписания.

24. Комиссия оказывает детям, самостоятельно обратившимся в комиссию, консультативную помощь по вопросам оказания психолого-медико-педагогической помощи детям, в том числе информацию об их правах.

25. Родители (законные представители) детей имеют право: присутствовать при обследовании детей в комиссии, обсуждении результатов обследования и вынесении комиссией заключения, высказывать свое мнение относительно рекомендаций по организации обучения и воспитания детей;

получать консультации специалистов комиссии по вопросам обследования детей в комиссии и оказания им психолого-медико-педагогической помощи, в том числе информацию о своих правах и правах детей;

в случае несогласия с заключением территориальной комиссии обжаловать его в центральную комиссию.

2. Историческая справка

В 1969 году Министерством просвещения СССР были утверждены Положения о республиканских и областных медико-педагогических комиссиях и Инструкции по приему в школы для детей с дефектами умственного и физического развития (найти их не удалось, может в каких-нибудь сборниках старинных есть).

В 1974 году инструктивным письмом Министерства просвещения СССР от 21 ноября 1974 г. № 102-М были направлены в субъекты новые Положения о республиканских и областных медико-педагогических комиссиях и Инструкции по приему в специальные школы для детей с недостатками физического и умственного развития, старые этим письмом признавались утратившими силу.

Комиссии осуществляли дифференцированный отбор детей с недостатками умственного и физического развития в специальные общеобразовательные школы-интернаты (школы) и дошкольные учреждения специального назначения системы просвещения согласно инструкциям по приему в эти учреждения; давали рекомендации к направлению в лечебно-профилактические учреждения системы здравоохранения, а также в учреждения социального обеспечения **детей, не подлежащих обучению** в школах и дошкольных учреждениях общего назначения по состоянию здоровья и интеллекта; решала вопросы о выводе из спецшкол и дошкольных учреждений специального назначения или переводе из одного типа учреждения в другой; консультировала родителей и педагогов по вопросам

лечения, воспитания и обучения детей с легкими отклонениями в развитии, не подлежащих направлению в специальные школы и дошкольные учреждения специального назначения.

Примечательно то, что председателем комиссии обязательно был представитель областного отдела народного образования. В комиссию входили: представитель областного отдела здравоохранения (заместитель председателя комиссии), представитель отдела социального обеспечения, члены комиссии: детский психоневролог или психиатр, отоларинголог, офтальмолог, психолог, педагог-дефектолог, дефектолог дошкольного учреждения, логопед.

В 1977 году для руководства в работе медико-педагогических комиссий письмом Министерства просвещения СССР от 22 апреля 1977 г. № 183-М были направлены Инструкции по приему аномальных детей в дошкольные учреждения специального назначения системы.

В 1991 году Гособразованием СССР было утверждено Примерное положение о психолого-медико-педагогической консультации (приказ Гособразования СССР от 15 июля 1991 г. № 340), на основании этого положения в ряде субъектов Российской Федерации были созданы психолого-медико-педагогические консультации как юридические лица. Широкой практики данный опыт не получил, так как возникли трудности при установлении норм трудового права для работников консультаций, которые лишались льгот, предусмотренных для педагогических и медицинских работников.

Понятие «психолого-педагогическая и медико-педагогическая комиссия» появляется впервые в законе «Об образовании» в 1992 году. Было установлено, что «дети и подростки с отклонениями в развитии направляются в специальные (коррекционные) учреждения органами управления образованием только с согласия родителей (законных представителей) по заключению психолого-педагогической и медико-педагогической комиссий». Чем и кем регламентируется деятельность этих комиссий было не установлено.

В 1993 году нормы, установленные инструктивным письмом Министерства просвещения СССР от 21 ноября 1974 г. № 102-М, были приведены в соответствие с Законом Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (письмо Минобразования России от 05.04.1993 № 63-М, зарегистрировано в Минюсте России 5 августа 1993 года, рег. № 320). Это соответствовало нормам Закона Российской Федерации «Об образовании» (направление на ПМПК с согласия родителей (законных представителей) и в специальные коррекционные образовательные учреждения).

В 2002 году заменили на «психолого-медико-педагогические комиссии».

В инструктивном письме Минобразования России от 14 июля 2003 г. № 27/2967-6 доводилось до сведения органов осуществляющих управление в сфере образования, что психолого-медико-педагогические комиссии создаются органами управления образованием на региональном и

муниципальном уровнях, Министерством образования Российской Федерации - на федеральном уровне. ПМПК является учреждением системы образования и реализует консультативно-диагностическую и коррекционно-педагогическую деятельность в отношении детей с отклонениями в развитии от рождения до 18 лет. Цель ПМПК - организация помощи детям с отклонениями в развитии на основе проведения комплексного диагностического обследования и определения специальных условий для получения ими образования и необходимого медицинского обслуживания. Состав ПМПК должен был включать: педагога-психолога, специального психолога, учителя-дефектолога, учителя-логопеда, социального педагога, специалистов медицинского профиля (детского психиатра, детского невропатолога, оториноларинголога, офтальмолога), юриста, медицинского регистратора. Комиссии перестали возглавлять представители органов управления образованием.

ПМПК могли иметь базовые специальные (коррекционные) образовательные учреждения или классы, группы, закрепленные за ней в общеобразовательных и специальных (коррекционных) образовательных учреждениях для углубленного обследования детей, динамической дифференциальной диагностики, апробирования новых методик обследования и обучения и т.д.

В 2007 году в Законе Российской Федерации «Об образовании» было определено, что положение о ПМПК утверждается в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации, а в 2008 году уточнено, что не Правительством, а уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти.

Спустя два года появился приказ Минобрнауки России от 24 марта 2009 г. № 95 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии», который действовало до 20 сентября 2013 года.

Данное Положение впервые за последнее десятилетие регламентировало деятельность комиссий на федеральном уровне и способствовало развитию системы психолого-педагогического и медико-социального сопровождения детей с различными трудностями развития и социальной адаптации, в том числе и детей-инвалидов.

В каждом субъекте Российской Федерации организована деятельность Центральных психолого-медико-педагогических комиссий. Полномочия по созданию Центральных ПМПК закреплены за органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющим управление в сфере образования.

Территориальные комиссии создают органы исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющие управление в сфере образования, или органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования.

Количество комиссий определяется из расчета 1 комиссия на 10 тыс. детей, проживающих на обслуживаемой комиссией территории, но не менее 1 комиссии в субъекте Российской Федерации. С учетом сложившихся

социально-демографических, географических и других особенностей соответствующей территории комиссии создаются исходя из иного расчета.

Ключевая позиция Минобанауки России заключается в понимании необходимости создания на территории одного или нескольких муниципальных образований постоянно действующих психолого-медико-педагогических комиссий в целях обеспечения максимальной доступности данного рода помощи детям, родителям (законным представителям), специалистам, педагогам, руководителям образовательных учреждений.

Комплексное обследование детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, на наш взгляд, нуждается в дополнительной научно-методической разработке с учетом современных подходов в сфере психологии сиротства, психологической реабилитации и коррекции детей-сирот и повышении квалификации специалистов центральных и муниципальных ПМПК.

3. МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
от 23 декабря 2009 г. N 1013н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ КЛАССИФИКАЦИЙ И КРИТЕРИЕВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ГРАЖДАН ФЕДЕРАЛЬНЫМИ ГОСУДАРСТВЕННЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 26.01.2012 N 60н

В соответствии с подпунктом 5.2.100.32 Положения о Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 г. N 321 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, N 28, ст. 2898; 2005, N 2, ст. 162; 2006, N 19, ст. 2080; 2008, N 11, ст. 1036; N 15, ст. 1555; N 23, ст. 2713; N 42, ст. 4825; N 46, ст. 5337; N 48, ст. 5618; 2009, N 3, ст. 378; N 2, ст. 244; N 6, ст. 738; N 12, ст. 1427, 1434; N 33, ст. 4083, 4088), приказываю:

1. Утвердить классификации и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, согласно приложению.

2. Признать утратившим силу Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 августа 2005 г. N 535 "Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 13 сентября 2005 г. N 6998).

Министр
Т.А.ГОЛИКОВА

Приложение
к Приказу
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 23 декабря 2009 г. N 1013н

КЛАССИФИКАЦИИ И КРИТЕРИИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ГРАЖДАН ФЕДЕРАЛЬНЫМИ ГОСУДАРСТВЕННЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 26.01.2012 N 60н)

I. Общие положения

1. Классификации, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, определяют основные виды нарушений функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, и степени их выраженности; основные категории жизнедеятельности человека и степени выраженности ограничений этих категорий.

2. Критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, определяют условия установления групп инвалидности (категории "ребенок-инвалид").

II. Классификации основных видов нарушений функций организма и степени их выраженности

3. К основным видам нарушений функций организма человека относятся:

нарушения психических функций (восприятия, внимания, памяти, мышления, интеллекта, эмоций, воли, сознания, поведения, психомоторных функций);

нарушения языковых и речевых функций (нарушения устной (ринолалия, дизартрия, заикание, алалия, афазия) и письменной (дисграфия, дислексия), вербальной и невербальной речи, нарушения голосообразования и пр.);

нарушения сенсорных функций (зрения, слуха, обоняния, осязания, тактильной, болевой, температурной и других видов чувствительности);

нарушения статодинамических функций (двигательных функций головы, туловища, конечностей, статики, координации движений);

нарушения функций кровообращения, дыхания, пищеварения, выделения, кроветворения, обмена веществ и энергии, внутренней секреции, иммунитета;

нарушения, обусловленные физическим уродством (деформации лица, головы, туловища, конечностей, приводящие к внешнему уродству, аномальные отверстия пищеварительного, мочевыделительного, дыхательного трактов, нарушение размеров тела).

4. При комплексной оценке различных показателей, характеризующих стойкие нарушения функций организма человека, выделяются четыре степени их выраженности:

1 степень - незначительные нарушения,

2 степень - умеренные нарушения,

3 степень - выраженные нарушения,

4 степень - значительно выраженные нарушения.

III. Классификации основных категорий жизнедеятельности человека и степени выраженности ограничений этих категорий

5. К основным категориям жизнедеятельности человека относятся:

способность к самообслуживанию;

способность к самостоятельному передвижению;

способность к ориентации;

способность к общению;

способность контролировать свое поведение;

способность к обучению;

способность к трудовой деятельности.

6. При комплексной оценке различных показателей, характеризующих ограничения основных категорий жизнедеятельности человека, выделяются 3 степени их выраженности:

а) способность к самообслуживанию - способность человека самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность, в том числе навыки личной гигиены:

1 степень - способность к самообслуживанию при более длительной затрате времени, дробности его выполнения, сокращении объема с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

2 степень - способность к самообслуживанию с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

3 степень - неспособность к самообслуживанию, нуждаемость в постоянной посторонней помощи и полная зависимость от других лиц;

б) способность к самостоятельному передвижению - способность самостоятельно перемещаться в пространстве, сохранять равновесие тела при передвижении, в покое и при перемене положения тела, пользоваться общественным транспортом:

1 степень - способность к самостоятельному передвижению при более длительной затрате времени, дробности выполнения и сокращении расстояния с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

2 степень - способность к самостоятельному передвижению с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

3 степень - неспособность к самостоятельному передвижению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц;

в) способность к ориентации - способность к адекватному восприятию окружающей обстановки, оценке ситуации, способность к определению времени и места нахождения:

1 степень - способность к ориентации только в привычной ситуации самостоятельно и (или) с помощью вспомогательных технических средств;

2 степень - способность к ориентации с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

3 степень - неспособность к ориентации (дезориентация) и нуждаемость в постоянной помощи и (или) надзоре других лиц;

г) способность к общению - способность к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки и передачи информации:

1 степень - способность к общению со снижением темпа и объема получения и передачи информации; использование при необходимости вспомогательных технических средств помощи; при изолированном поражении органа слуха способность к общению с использованием невербальных способов и услуг по сурдопереводу;

2 степень - способность к общению при регулярной частичной помощи других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

3 степень - неспособность к общению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц;

д) способность контролировать свое поведение - способность к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых и морально-этических норм:

1 степень - периодически возникающее ограничение способности контролировать свое поведение в сложных жизненных ситуациях и (или) постоянное затруднение выполнения ролевых функций, затрагивающих отдельные сферы жизни, с возможностью частичной самокоррекции;

2 степень - постоянное снижение критики к своему поведению и окружающей обстановке с возможностью частичной коррекции только при регулярной помощи других лиц;

3 степень - неспособность контролировать свое поведение, невозможность его коррекции, нуждаемость в постоянной помощи (надзоре) других лиц;

е) способность к обучению - способность к восприятию, запоминанию, усвоению и воспроизведению знаний (общеобразовательных, профессиональных и др.), овладению навыками и умениями (профессиональными, социальными, культурными, бытовыми):

1 степень - способность к обучению, а также к получению образования определенного уровня в рамках государственных образовательных стандартов в образовательных учреждениях общего назначения с использованием специальных методов обучения, специального режима обучения, с применением при необходимости вспомогательных технических средств и технологий;

2 степень - способность к обучению только в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях для обучающихся, воспитанников, детей с ограниченными возможностями здоровья или на дому по специальным программам с использованием при необходимости вспомогательных технических средств и технологий;

3 степень - способность к обучению элементарным навыкам и умениям (профессиональным, социальным, культурным, бытовым), в том числе правилам выполнения последовательности элементарных целенаправленных действии в привычной бытовой сфере, или невозможность этого обучения в связи с имеющимися ограничениями жизнедеятельности;

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 26.01.2012 N 60н)

ж) способность к трудовой деятельности - способность осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему, качеству и условиям выполнения работы:

1 степень - способность к выполнению трудовой деятельности в обычных условиях труда при снижении квалификации, тяжести, напряженности и (или) уменьшении объема работы, неспособность продолжать работу по основной профессии при сохранении возможности в обычных условиях труда выполнять трудовую деятельность более низкой квалификации;

2 степень - способность к выполнению трудовой деятельности в специально созданных условиях с использованием вспомогательных технических средств;

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 26.01.2012 N 60н)

3 степень - способность к выполнению трудовой деятельности со значительной помощью других лиц или невозможность (противопоказанность) ее осуществления в связи с имеющимися ограничениями жизнедеятельности.

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 26.01.2012 N 60н)

7. Степень ограничения основных категорий жизнедеятельности человека определяется исходя из оценки их отклонения от нормы, соответствующей определенному периоду (возрасту) биологического развития человека.

IV. Критерии установления групп инвалидности

8. Критерием для определения первой группы инвалидности является нарушение здоровья человека со стойким значительно выраженным расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению одной из следующих категорий жизнедеятельности или их сочетанию и вызывающее необходимость его социальной защиты:

способности к самообслуживанию третьей степени;

способности к передвижению третьей степени;

способности к ориентации третьей степени;

способности к общению третьей степени;

способности контролировать свое поведение третьей степени;

способности к обучению третьей степени;

способности к трудовой деятельности третьей степени.

9. Критерием для установления второй группы инвалидности является нарушение здоровья человека со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению одной из следующих категорий жизнедеятельности или их сочетанию и вызывающее необходимость его социальной защиты:

способности к самообслуживанию второй степени;

способности к передвижению второй степени;

способности к ориентации второй степени;

способности к общению второй степени;

способности контролировать свое поведение второй степени;

способности к обучению второй степени;

способности к трудовой деятельности второй степени.

10. Критерием для определения третьей группы инвалидности является нарушение здоровья человека со стойким умеренно выраженным расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению способности к трудовой деятельности первой степени или ограничению следующих категорий жизнедеятельности в их различных сочетаниях и вызывающее необходимость его социальной защиты:

способности к самообслуживанию первой степени;

способности к передвижению первой степени;

способности к ориентации первой степени;

способности к общению первой степени;

способности контролировать свое поведение первой степени;

способности к обучению первой степени.

11. Категория "ребенок-инвалид" определяется при наличии ограничений жизнедеятельности любой категории и любой из трех степеней выраженности (которые оцениваются в соответствии с возрастной нормой), вызывающих необходимость социальной защиты.

4. МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
от 4 августа 2008 г. N 379н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ФОРМ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА, ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА, ВЫДАВАЕМЫХ ФЕДЕРАЛЬНЫМИ ГОСУДАРСТВЕННЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ, ПОРЯДКА ИХ РАЗРАБОТКИ И РЕАЛИЗАЦИИ

(в ред. Приказов Минздравсоцразвития России от 16.03.2009 N 116н,
от 06.09.2011 N 1020н,
Приказа Минтруда России от 03.06.2013 N 237н,
с изм., внесенными решением Верховного Суда РФ
от 28.11.2012 N АКПИ12-1432)

В соответствии с пунктом 2 Правил обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 7 апреля 2008 г. N 240 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2008, N 15, ст. 1550) и в соответствии с пунктом 5.2.94 Положения о Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 г. N 321 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, N 28, ст. 2898; 2005, N 2, ст. 162; 2006, N 19, ст. 2080; 2008, N 11, ст. 1036; 2008, N 15, ст. 1555; 2008, N 23, ст. 2713), приказываю:

1. Утвердить:

форму индивидуальной программы реабилитации инвалида, выдаваемой федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, согласно приложению N 1;

форму индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, выдаваемой федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, согласно приложению N 2;

порядок разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) согласно приложению N 3.

2. Признать утратившим силу Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29 ноября 2004 г. N 287 "Об утверждении формы индивидуальной программы реабилитации инвалида, выдаваемой федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы" (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 22 декабря 2004 г. N 6226).

3. Настоящий Приказ вступает в силу с 1 октября 2008 г.

Министр
Т.А.ГОЛИКОВА

Приложение N 1
к Приказу
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 4 августа 2008 г. N 379н

Форма

_____
(наименование федерального государственного учреждения
медико-социальной экспертизы)

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА <*>,
ВЫДАВАЕМАЯ ФЕДЕРАЛЬНЫМИ ГОСУДАРСТВЕННЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

Карта N _____ к акту освидетельствования N _____ от "__" _____ 20__ г.

1. Фамилия, имя, отчество: _____

2. Дата рождения: _____
3. Место жительства, при отсутствии места жительства указывается место пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации (указываемое подчеркнуть): _____
4. Контактные телефоны: _____
5. Группа инвалидности: _____ установлена на срок до: _____
6. Степень ограничения способности к трудовой деятельности: _____
7. Причина инвалидности: _____
8. Показания к проведению реабилитационных мероприятий:

Перечень ограничений основных категорий жизнедеятельности	Степень ограничения (1, 2, 3)
способности к самообслуживанию:	
способности к передвижению:	
способности к ориентации:	
способности к общению:	
способности к обучению:	
способности к трудовой деятельности	
способности к контролю за своим поведением	

9. ИПР разработана впервые, повторно (нужное подчеркнуть) на срок до: _____
(после предлога "до" указывается первое число месяца, следующего за тем месяцем, на который назначено переосвидетельствование, и год, на который назначено очередное переосвидетельствование, либо делается запись "бессрочно")
10. Дата очередного освидетельствования: _____
11. Дата выдачи ИПР: _____

<*> Далее - ИПР.

Мероприятия медицинской реабилитации

Перечень мероприятий медицинской реабилитации	Срок проведения мероприятий медицинской реабилитации	Исполнитель проведения мероприятий медицинской реабилитации	Отметка о выполнении или невыполнении (указать причину)
Реконструктивная хирургия			
Восстановительная терапия			

Санаторно-курортное лечение			
Протезирование и ортезирование			

Прогнозируемый результат: восстановление нарушенных функций (полностью, частично); достижение компенсации утраченных функций (полностью, частично) (нужное подчеркнуть).

Мероприятия профессиональной реабилитации

Перечень мероприятий профессиональной реабилитации	Срок проведения мероприятий профессио-нальной реабилитации	Исполнитель проведения мероприятий профессио-нальной реабилитации	Отметка о выполнении или невыполнении (указать причину)
Профессиональная ориентация			
Профессиональное обучение и переобучение			
Содействие в трудоустройстве			
Производственная адаптация			

Рекомендации о противопоказанных и доступных условиях и видах труда

Прогнозируемый результат: адаптация на прежнем рабочем месте; адаптация на прежнем рабочем месте с измененными условиями труда; получение новой профессии (специальности); подбор подходящего рабочего места; создание специального рабочего места (нужное подчеркнуть).

Мероприятия социальной реабилитации

Перечень мероприятий социальной реабилитации	Срок проведения мероприятий социальной реабилитации	Исполнитель проведения мероприятий социальной реабилитации	Отметка о выполнении или невыполнении (указать причину)
Социально-средовая реабилитация			
Социально-педагогическая реабилитация			
Социально-психологическая реабилитация			
Социокультурная реабилитация			
Социально-бытовая адаптация			
Физкультурно-оздоровительные мероприятия и спорт			

Прогнозируемый результат: достижение способности к самообслуживанию (полное, частичное); восстановление навыков бытовой деятельности (полное, частичное); восстановление социально-средового статуса (полное, частичное) (нужное подчеркнуть).

Технические средства реабилитации и услуги по реабилитации (ТСР)

Перечень ТСР	Срок проведения реабилитационных мероприятий с применением ТСР	Исполнитель проведения реабилитационных мероприятий с применением ТСР	Отметка о выполнении или невыполнении (указать причину)

Примечание. Во всех таблицах в графах, где указывается срок проведения реабилитационных мероприятий, по соответствующим позициям указываются даты начала и окончания проведения реабилитационного мероприятия либо делается

запись "бессрочно"; в графах, где указывается исполнитель проведения реабилитационных мероприятий, по соответствующим позициям указывается исполнитель проведения реабилитационного мероприятия (исполнительный орган Фонда социального страхования Российской Федерации; территориальный орган социальной защиты населения; государственные учреждения службы занятости населения субъектов Российской Федерации; работодатель; территориальные органы управления здравоохранением, образованием; медицинские, образовательные, реабилитационные организации либо сам инвалид); в графах, содержащих отметку о выполнении или невыполнении реабилитационных мероприятий, по соответствующим позициям делается запись "выполнено" или "не выполнено" указанной в качестве исполнителя организацией, которая заверяется подписью ответственного лица этой организации и печатью.

С содержанием ИПР согласен _____ _____
(подпись инвалида или его законного представителя (подчеркнуть)) (расшифровка подписи)

Руководитель федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы _____ _____
М.П. (подпись) (расшифровка подписи)

Заключение о выполнении ИПР

Оценка результатов медицинской реабилитации:

достигнута компенсация утраченных функций (полная, частичная); восстановлены нарушенные функции (полностью, частично); положительные результаты отсутствуют (нужное подчеркнуть) и др. _____
_____

Оценка результатов профессиональной реабилитации:

достигнута адаптация на прежнем рабочем месте; адаптация на прежнем рабочем месте с измененными условиями труда; получена новая профессия (специальность); подобрано подходящее рабочее место; создано специальное рабочее место; положительные результаты отсутствуют (нужное подчеркнуть) и др. _____
_____

Оценка результатов социальной реабилитации:

достигнута способность к самообслуживанию (полная, частичная); восстановлены навыки бытовой деятельности (полностью, частично); восстановлен социально-средовой статус (полностью, частично); положительные результаты отсутствуют (нужное подчеркнуть) и др. _____
_____

Оценка ограничений основных категорий жизнедеятельности:

достигнуты компенсация (полная, частичная) или устранение ограничений жизнедеятельности; положительные результаты отсутствуют (нужное подчеркнуть) и др. _____
_____

Особые отметки о реализации ИПР:

_____
(вносятся дополнительные сведения о результатах осуществленных реабилитационных мероприятий)

Дата вынесения заключения "__" _____ 20__ г.

Руководитель федерального
государственного
учреждения медико-
социальной экспертизы _____ _____
(подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

Приложение N 2
к Приказу
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 4 августа 2008 г. N 379н

Форма

_____
(наименование федерального государственного учреждения
медико-социальной экспертизы)

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
РЕАБИЛИТАЦИИ РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА <*>, ВЫДАВАЕМАЯ
ФЕДЕРАЛЬНЫМИ ГОСУДАРСТВЕННЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

Карта N _____ к акту освидетельствования N _____ от "__" _____ 20__ г.

1. Фамилия, имя, отчество: _____
2. Дата рождения: _____
3. Место жительства, при отсутствии места жительства указывается место пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации (указываемое подчеркнуть): _____
4. Контактные телефоны: _____
5. Категория "ребенок-инвалид" установлена до: _____
6. Фамилия, имя, отчество и место жительства (проживания, пребывания) законного представителя ребенка-инвалида: _____
_____
7. Показания к проведению реабилитационных мероприятий:

Перечень ограничений основных категорий жизнедеятельности	Степень ограничения (1, 2, 3)
способности к самообслуживанию:	
способности к передвижению:	
способности к ориентации:	
способности к общению:	
способности к обучению:	

способности к трудовой деятельности	
способности к контролю за своим поведением	

<*> Далее - ИПР ребенка-инвалида.

8. ИПР ребенка-инвалида разработана впервые, повторно (нужное подчеркнуть) на срок до:

_____

(после предлога "до" указывается первое число месяца, следующего за тем месяцем, на который назначено переосвидетельствование, и год, на который назначено очередное переосвидетельствование, либо делается запись "до достижения возраста 18 лет" и указывается дата наступления возраста 18 лет)

9. Дата выдачи ИПР ребенка-инвалида: _____

Мероприятия медицинской реабилитации

Перечень мероприятий медицинской реабилитации	Срок проведения мероприятий медицинской реабилитации	Исполнитель проведения мероприятий медицинской реабилитации	Отметка о выполнении или невыполнении (указать причину)
Реконструктивная хирургия			
Восстановительная терапия			
Санаторно-курортное лечение			
Протезирование и ортезирование			

Прогнозируемый результат: восстановление нарушенных функций (полностью, частично); достижение компенсации утраченных функций (полностью, частично) (нужное подчеркнуть).

Мероприятия психолого-педагогической реабилитации

Перечень мероприятий психолого-педагогической реабилитации	Срок проведения мероприятий	Исполнитель проведения мероприятий	Отметка о выполнении или невы-

	психолого-педагогической реабилитации	психолого-педагогической реабилитации	полнении (указать причину)
Получение дошкольного воспитания и обучения Тип дошкольного образовательного учреждения (нужное подчеркнуть): дошкольное учреждение общего назначения; дошкольное учреждение общего назначения с соблюдением специального режима; коррекционная группа в дошкольном учреждении общего назначения; специализированное (коррекционное) учреждение для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья (указать вид): _____			
Получение общего образования Тип школьного образовательного учреждения (нужное подчеркнуть): общеобразовательная школа общего назначения (обучение с использованием обычной программы, в малых группах при соблюдении специального режима учебного процесса (указать, какого)) _____; коррекционный класс (группа) в школьном образовательном учреждении общего назначения; специализированное (коррекционное) учреждение для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья (указать вид): _____ Условия получения общего образования (нужное подчеркнуть): в общеобразовательном учреждении, на дому, в лечебном (реабилитационном) учреждении Форма получения общего образования (нужное подчеркнуть): очная, заочная, очно-заочная (вечерняя), семейное образование, самообразование, экстернат Режим занятий: учебная нагрузка в день (указывается в часах): _____; объем изучаемого материала (указывается в процентах от объема учебной программы): _____			
Получение профессионального образования Рекомендуемая профессия, специальность: _____ Тип образовательного учреждения профессионального образования (нужное подчеркнуть): общего назначения, специальное для инвалидов			

Форма получения профессионального образования (нужное подчеркнуть): очная, заочная, очно-заочная (вечерняя), семейное образование, самообразование, экстернат			
Рекомендации о противопоказанных и доступных условиях и видах труда			
Проведение психолого-педагогической коррекции Виды психолого-педагогической коррекции, в которой нуждается ребенок-инвалид (нужное подчеркнуть): коррекция несформированных высших психических функций, эмоционально-волевых нарушений и поведенческих реакций, речевых недостатков, взаимоотношений в семье, детском коллективе, с учителями; формирование мотивации к обучению, социально-бытовых навыков и других навыков (вписать, каких) _____			

Прогнозируемый результат: восстановление (компенсация) функций общения, контроля за своим поведением; достижение психологической коррекции мотиваций к обучению, к труду (снятие рентной установки); реализация возможности получения полного общего образования, профессионального образования; получение профессии (специальности); достижение профессионально-производственной адаптации; закрепление инвалида на рабочем месте (нужное подчеркнуть).

Мероприятия социальной реабилитации

Перечень мероприятий социальной реабилитации	Срок проведения мероприятий социальной реабилитации	Исполнитель проведения мероприятий социальной реабилитации	Отметка о выполнении или невыполнении (указать причину)
Социально-средовая реабилитации			
Социально-педагогическая реабилитация			
Социально-психологическая реабилитация			
Социокультурная реабилитация			

Социально-бытовая адаптация			
Физкультурно-оздоровительные мероприятия и спорт			

Прогнозируемый результат: достижение способности к самообслуживанию (полное, частичное); восстановление навыков бытовой деятельности (полное, частичное); восстановление социально-средового статуса (полное, частичное) (нужное подчеркнуть).

Технические средства реабилитации и услуги
по реабилитации (ТСР)

Перечень ТСР	Срок проведения реабилитационных мероприятий с применением ТСР	Исполнитель проведения реабилитационных мероприятий с применением ТСР	Отметка о выполнении или невыполнении (указать причину)

Примечание. Во всех таблицах в графах, где указывается срок проведения реабилитационных мероприятий, по соответствующим позициям указываются даты начала и окончания проведения реабилитационного мероприятия либо делается запись "до достижения возраста 18 лет"; в графах, где указывается исполнитель проведения реабилитационных мероприятий, по соответствующим позициям указывается исполнитель проведения реабилитационного мероприятия (исполнительный орган Фонда социального страхования Российской Федерации; территориальный орган социальной защиты населения; государственные учреждения службы занятости населения субъектов Российской Федерации; работодатель; территориальные органы управления здравоохранением, образованием; медицинские, образовательные, реабилитационные организации либо сам инвалид); в графах, содержащих отметку о выполнении или невыполнении реабилитационных мероприятий, по соответствующим позициям делается запись "выполнено" или "не выполнено" указанной в качестве исполнителя организацией, которая заверяется подписью ответственного лица этой организации и печатью.

С содержанием ИПР
ребенка-инвалида согласен _____ _____
(подпись ребенка-инвалида или его законного представителя (нужное подчеркнуть)) (расшифровка подписи)

Руководитель федерального
государственного
учреждения медико-
социальной экспертизы _____ _____
(подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

Заключение
о выполнении ИПР ребенка-инвалида

Оценка результатов медицинской реабилитации:

достигнута компенсация утраченных функций (полная, частичная); восстановлены нарушенные функции (полностью, частично); положительные результаты отсутствуют (нужное подчеркнуть) и др. _____
_____

Оценка результатов психолого-педагогической реабилитации:

восстановлены (компенсированы) функции общения, контроля за своим поведением; достигнута психологическая коррекция мотиваций к обучению, к труду (снята рентная установка); реализована (реализуется) возможность получения полного общего образования, профессионального образования; получена профессия (специальность); достигнуты профессионально-производственная адаптация, закрепление инвалида на рабочем месте (нужное подчеркнуть) и др. _____

Оценка результатов социальной реабилитации:

достигнута способность к самообслуживанию (полная, частичная); восстановлены навыки бытовой деятельности (полностью, частично); восстановлен социально-средовой статус (полностью, частично); положительные результаты отсутствуют (нужное подчеркнуть) и др. _____

Оценка ограничений основных категорий жизнедеятельности:

достигнуты компенсация (полная, частичная) или устранение ограничений жизнедеятельности; положительные результаты отсутствуют (нужное подчеркнуть) и др. _____

Особые отметки о реализации ИПР ребенка-инвалида:

_____
(вносятся дополнительные сведения о результатах осуществленных реабилитационных мероприятий, в том числе заключение о достижении возможности осуществления самообслуживания и ведения самостоятельного образа жизни детей-инвалидов по достижении ими 18 лет, проживающих в стационарных учреждениях социального обслуживания)
_____

Дата вынесения заключения "__" _____ 20__ г.

Руководитель федерального
государственного
учреждения медико-
социальной экспертизы _____ _____
(подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

Приложение N 3
к Приказу
Министерства здравоохранения

и социального развития
Российской Федерации
от 4 августа 2008 г. N 379н

ПОРЯДОК
РАЗРАБОТКИ И РЕАЛИЗАЦИИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА (РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА)

(в ред. Приказов Минздравсоцразвития России от 16.03.2009 N 116н,
от 06.09.2011 N 1020н,
Приказа Минтруда России от 03.06.2013 N 237н)

I. Общие положения

1. Индивидуальная программа реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) разрабатывается федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы: Федеральным бюро медико-социальной экспертизы (далее - Федеральное бюро), главными бюро медико-социальной экспертизы (далее - главные бюро) и их филиалами - бюро медико-социальной экспертизы в городах и районах (далее - бюро).

Разработка индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма, и реабилитационного потенциала. В случаях, требующих специальных видов обследования гражданина в целях уточнения структуры и степени ограничений жизнедеятельности, реабилитационного прогноза и реабилитационного потенциала, а также получения иных дополнительных сведений, может составляться программа дополнительного обследования, которая утверждается руководителем соответствующего бюро (Федерального бюро, главного бюро).

Указанная программа доводится до сведения инвалида (его законного представителя) в доступной для него форме.

Индивидуальная программа реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) содержит как реабилитационные мероприятия, предоставляемые инвалиду с освобождением от платы в соответствии с Федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. N 2347-р (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, N 4, ст. 453), так и реабилитационные мероприятия, в оплате которых принимают участие сам инвалид либо другие лица или организации независимо от организационно-правовых форм и форм собственности.

2. Индивидуальная программа реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) составляется в трех экземплярах: один экземпляр выдается инвалиду (его законному представителю) на руки, о чем делается запись в журнале выдачи индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида); второй экземпляр приобщается к акту освидетельствования; третий экземпляр в трехдневный срок с момента утверждения индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) руководителем соответствующего бюро (главного бюро, Федерального бюро) направляется территориальному органу Фонда социального страхования Российской Федерации либо органу, уполномоченному исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации, в случае передачи ему Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации в порядке, установленном статьей 26.8 Федерального закона от 6 октября 1999 г. N 184-ФЗ "Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти

субъектов Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, N 42, ст. 5005; 2008, N 30, ст. 3597; N 52, ст. 6236), полномочий по предоставлению мер социальной защиты инвалидам по обеспечению техническими средствами реабилитации, по месту жительства инвалида (ребенка-инвалида) на бумажном носителе и/или в форме электронного документа с использованием информационно-коммуникационной сети с соблюдением норм законодательства Российской Федерации о защите персональных данных.

(п. 2 в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 06.09.2011 N 1020н)

3. При реализации индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) обеспечиваются последовательность, комплексность и непрерывность в осуществлении реабилитационных мероприятий, динамическое наблюдение и контроль за эффективностью проведенных мероприятий.

II. Порядок разработки индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида)

4. Индивидуальная программа реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) разрабатывается при проведении медико-социальной экспертизы гражданина исходя из комплексной оценки ограничений жизнедеятельности, реабилитационного потенциала на основе анализа его клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных и утверждается руководителем бюро (Федерального бюро, главного бюро).

5. Специалисты бюро (Федерального бюро, главного бюро) обязаны объяснить инвалиду (его законному представителю) цели, задачи, прогнозируемые результаты и социально-правовые последствия реабилитационных мероприятий и сделать соответствующую запись в акте освидетельствования о дате проведения собеседования.

6. Разработка индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) состоит из следующих этапов: проведение реабилитационно-экспертной диагностики, оценка реабилитационного потенциала, определение реабилитационного прогноза и определение мероприятий, технических средств и услуг, позволяющих инвалиду восстановить или компенсировать утраченные способности к выполнению бытовой, общественной, профессиональной деятельности в соответствии со структурой его потребностей, круга интересов, уровня притязаний, социального статуса и реальных возможностей социально-средовой инфраструктуры.

7. Разработка индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) осуществляется специалистами бюро (Федерального бюро, главного бюро) с учетом рекомендуемых мероприятий по медицинской реабилитации, указанных в направлении на медико-социальную экспертизу медицинской организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь гражданину.

В случае необходимости по приглашению руководителя бюро (главного бюро, Федерального бюро) в формировании индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) могут участвовать с правом совещательного голоса специалисты учреждений здравоохранения, государственных внебюджетных фондов, государственной службы занятости населения, работодатели, педагоги и другие специалисты.

8. В случаях, требующих применения сложных видов реабилитационно-экспертной диагностики, гражданин может быть направлен для разработки или коррекции индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) в вышестоящее федеральное государственное учреждение медико-социальной экспертизы.

9. Индивидуальная программа реабилитации инвалида может быть разработана на 1 год, 2 года и бессрочно, индивидуальная программа реабилитации ребенка-инвалида может быть разработана на 1 год, 2 года и до достижения гражданином возраста 18 лет.

При необходимости внесения дополнений или изменений в индивидуальную программу реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) оформляется новое направление на медико-социальную экспертизу и составляется новая индивидуальная программа реабилитации инвалида (ребенка-инвалида).

Абзац исключен. - Приказ Минтруда России от 03.06.2013 N 237н.

10. Сформированная индивидуальная программа реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) подписывается руководителем соответствующего бюро (главного бюро, Федерального бюро) и инвалидом либо его законным представителем, заверяется печатью и выдается на руки инвалиду (его законному представителю).

11. В случае отказа инвалида (его законного представителя) подписать сформированную индивидуальную программу реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) она приобщается к акту медико-социальной экспертизы гражданина. Копия индивидуальной программы реабилитации инвалида в данном случае может быть выдана инвалиду (его законному представителю) по заявлению инвалида (законного представителя).

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 16.03.2009 N 116н)

В случае несогласия с решением бюро о рекомендуемых реабилитационных мероприятиях инвалид (его законный представитель) может обжаловать данное решение в порядке, предусмотренном Правилами признания лица инвалидом, утвержденными Постановлением Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2006 г. N 95 "О порядке и условиях признания лица инвалидом" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, N 9, ст. 1018; 2008, N 15, ст. 1554).

III. Порядок реализации индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида)

12. Реализацию индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) осуществляют организации независимо от их организационно-правовых форм и форм собственности, учреждения государственной службы реабилитации инвалидов, негосударственные реабилитационные учреждения, образовательные учреждения.

13. Координация мероприятий по реализации индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) и оказание необходимого содействия инвалиду осуществляется органом социальной защиты населения.

14. Оценка результатов проведения мероприятий медицинской, психолого-педагогической, социальной и профессиональной реабилитации осуществляется специалистами бюро (Федерального бюро, главного бюро) при очередном освидетельствовании инвалида.

5. Методы и варианты разработки рекомендаций по результатам обследования.

До момента внесения законодательных изменений в ИПР ребенка-инвалида представляется целесообразным соотнести структурные компоненты ИПР и специальные условия, представленные в Законе.

Структурные компоненты рекомендаций ПМПК (с учетом необходимости внесения в ИПР)

	Мероприятия психолого-педагогической реаблитации ИПР	Специальные условия (в соотв. со ст.79 «Закона об образовании в Российской Федерации»	
	Тип образовательной организации:	- Дошкольная образовательная организация;(в группе, в малых группах, соблюдение специального режима) - Общеобразовательная организация; (в классе, в малых группах, соблюдение специального режима (режим питания, диета, уход и др.) - Профессиональная образовательная организация*; - образовательная организация высшего образования* * Для выпускников с инвалидностью, определяющихся с дальнейшим уровнем профессионального образования	- Образовательная программа: начального общего образования, основного общего образования, среднего общего образовании; - Адаптированная образовательная программа: на основе программы начального общего образования, основного общего образования, среднего общего образовании для обучающихся воспитанников в ограниченными возможностями здоровья (I-VIII вида и др.); - Дополнительные общеразвивающие программы; - Дополнительные предпрофессиональные программы.
	Условия:	- Получение образования в образовательной	Специальные учебники, специальные пособия,

		организации (формы обучения: очно, очно-заочно, заочно, на дому, дистанционно)* - Получение образования вне образовательной организации (формы обучения: семейное образование, самообразование) * * Согласно п.4 статьи 17 Закона допускается сочетание различных форм получения образования и форм обучения	дидактические материалы; Технические средства обучения* Услуги ассистента (помощника) Обеспечение доступа (требуется универсальная безбарьерная среда, парты, вертикализаторы и др.)) * Выбор ТСО зависит от оценки образовательных потребностей – специализированные планшеты, шариковые ручки, ножницы и др.
	Режим занятий:	Учебная нагрузка в день (указывается в часах) Объем изучаемого материала (указывается в % от объема учебной программы	
	Виды психолого-педагогической коррекции, в которой нуждается ребенок-инвалид	(нужное подчеркнуть): коррекция несформированных высших психических функций, эмоционально-волевых нарушений и поведенческих реакций, речевых недостатков, взаимоотношений в семье, детском коллективе, с учителями; формирование мотивации к обучению, социально-бытовых навыков и других навыков (вписать	Индивидуальные, групповые коррекционно-развивающие занятия, перечень специалистов и наименование возможных дополнительных специальных общеразвивающих (коррекционно-развивающих) программ (сенсорная интеграция, эрготерапия, физическая терапия, канис-терапия и др.)

		каких)	
	Ресурсы*	Интересы, увлечения ребенка, сфера и круг общения	Дополнительные общеразвивающие программы физкультурной, художественно-эстетической и др. направленностей

* Раздел «ресурсы» может быть значительно расширен в зависимости от оценки сформированных умений и навыков ребенка, образовательного и социального потенциала развития.

Учитывая особенности деятельности ПМПК можно рекомендовать использовать данные структурные компоненты при разработке рекомендаций по результатам комплексного обследования.