Раздел 2.2. Дети с особыми потребностями

2.2.1.О содействии Уполномоченного в защите прав детей с ограниченными возможностями здоровья

В течение 2017 года Уполномоченному поступило 35 обращений (1%) с просьбой о защите прав детей, имеющих ограниченные возможности здоровья и детей-инвалидов. Основное их количество касается вопросов нарушения прав при предоставлении технических средств реабилитации и санаторно-курортного лечения Фондом социального страхования РФ, а также реабилитационных услуг медицинскими и социальными Центрами.

Кроме этого, в адрес Уполномоченного поступали обращения с просьбой о защите прав и интересов детей-инвалидов в сфере социальной защиты, здравоохранения и образования, в жилищной сфере, отдыха и оздоровления ***(Подробнее в соответствующих разделах настоящего Доклада).***

В соответствии с Федеральным законом от 30 июня 2007 г. № 120-ФЗ о внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ по вопросу о гражданах с ограниченными возможностями здоровья, употребляемые в нормативных правовых актах слова «с отклонениями в развитии», … заменены термином «с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)».

Понятие «лица с ОВЗ» охватывает категорию лиц, жизнедеятельность которых характеризуется какими-либо ограничениями или отсутствием способности осуществлять деятельность способом или в рамках, считающихся нормальными для человека данного возраста. Это понятие характеризуется чрезмерностью или недостаточностью по сравнению с обычным в поведении или деятельности, может быть временным или постоянным, а также прогрессирующим и регрессивным.

Лица с ОВЗ - это люди, имеющие недостатки в физическом и (или) психическом развитии, имеющие значительные отклонения от нормального психического и физического развития, которые вызваны врожденными или приобретенными дефектами. В силу этих причин такие лица нуждаются в специальных условиях обучения и воспитания.

Различают следующие категории лиц с нарушениями в развитии:

1) лица с нарушениями слуха (глухие, слабослышащие, позднооглохшие);

2) лица с нарушениями зрения (слепые, слабовидящие);

3) лица с нарушениями речи;

4) лица с нарушениями интеллекта (умственно отсталые);

5) лица с задержкой психического развития (ЗПР);

6) лица с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ДЦП);

7) лица с нарушениями эмоционально-волевой сферы;

8) лица с множественными нарушениями.

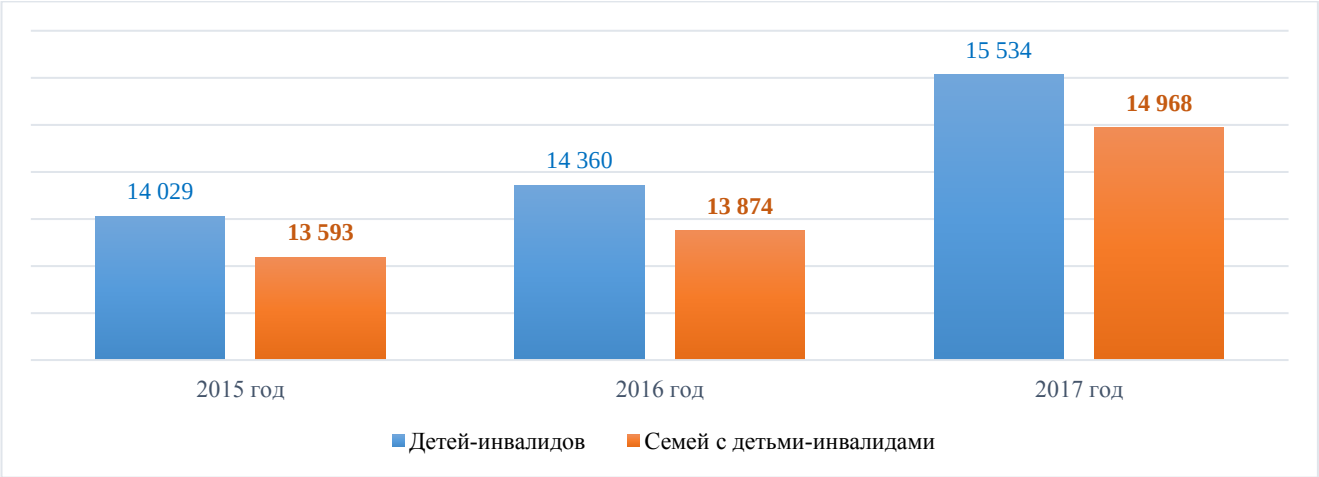
Согласно статье 1 Конвенции ООН о правах инвалидов «К инвалидам относятся лица с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при взаимодействии с различными барьерами могут мешать их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими». В силу статьи 7

Конвенции ООН о правах инвалидов дети с ограниченными возможностями **вправе рассчитывать на**:

- права и свободы наравне с другими малышами, не имеющими проблем со здоровьем;
- первоочередное рассмотрение социально-бытовых проблем, которые возникают у детей и их родителей;
- получение помощи от государства для облегчения возникших ограничений по здоровью;
- право на социальную защиту;
- обеспечение надлежащих условий существования в социуме и возможность адаптации.

В соответствии с Федеральным Законом от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», признание лица инвалидом осуществляется федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы (МСЭ)

На конец 2017 года в Санкт-Петербурге проживало 14 968 семей, в которых воспитывалось 15 534 ребенка-инвалида.



Количество семей с «особыми» детьми, чел.

В 2017 году признание гражданина инвалидом осуществлялось при проведении медико-социальной экспертизы (МСЭ) в соответствии с приказом Министерства труда **и социальной защиты РФ** от 17.12.2015 № 1024н. Этот документ утвердил новые классификации и критерии, используемые при осуществлении МСЭ граждан федеральными государственными учреждениями и количественную систему оценки стойкой степени нарушений функций организма человека.

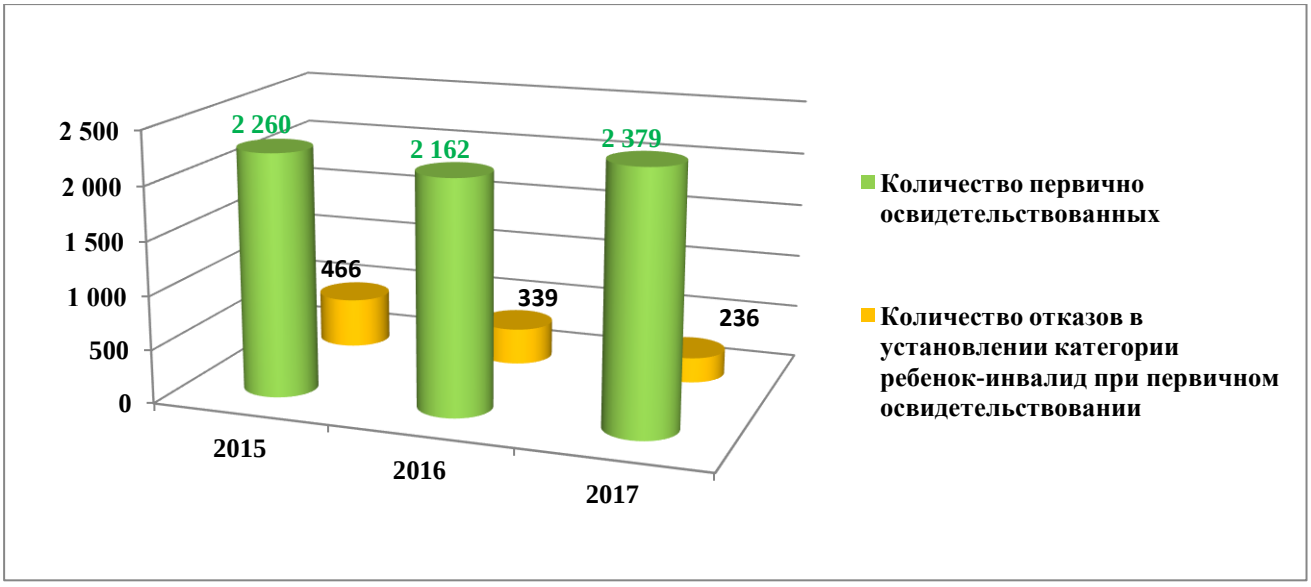
Медико-социальную экспертизу детей в 2017 году осуществляли 5 бюро - филиалов ФКУ «Главное бюро МСЭ по Санкт-Петербургу» Митруда России:

- 3 педиатрических бюро МСЭ общего профиля (№№ 45,46,47);
- бюро МСЭ № 48 – для освидетельствования детей с психическими расстройствами;
- бюро МСЭ № 41 – для освидетельствования лиц с заболеваниями органов зрения.

В 2017 году медико-социальная экспертиза проведена 7 516 детям в возрасте до 18 лет. Общее число освидетельствованных детей по сравнению с 2016 годом уменьшилось на 4 %; а по сравнению с 2015 годом – уменьшилось на 22%.

Одним из важнейших показателей здоровья населения города является показатель **первичной инвалидности** у детей. Всего в 2017 году в Петербурге **первично** освидетельствовано **2 379 детей** – все по вопросу определения категории «ребенок-инвалид» (в 2016 году - 2162 ребенка). Из них признаны инвалидами 2 143 ребенка (в 2016 году - 1 823 ребенка).

Отказано в установлении инвалидности 236 детям – 9,9% от числа направленных для установления категории «ребенок-инвалид» (в 2016 году - 339 детям, что составило 15,7% от числа направленных на МСЭ). Таким образом, с 2015 по 2017 годы имеет место значительное снижение числа не признанных инвалидами: в 2015 году – 466 человек (20, 6%), в 2016 году – 339 (15,7%).



Проведенный анализ основных показателей первичной детской инвалидности в Санкт-Петербурге за 2017 год показал следующее:

- интенсивный показатель **первичной инвалидности** у детей повысился в динамике за 3 года на 7% - 24,8 на 10 тысяч детского населения города (в 2015 году – 23,0; в 2016 году – 22,2).

- среди впервые признанных инвалидами преобладают **дети в возрасте от 0 до 3 ле**т - 42,7% (в 2016 году - 41,5%);

- во всех возрастных группах в структуре первичной инвалидности преобладают **мальчики** – 60% (в 2016 году - 61%);

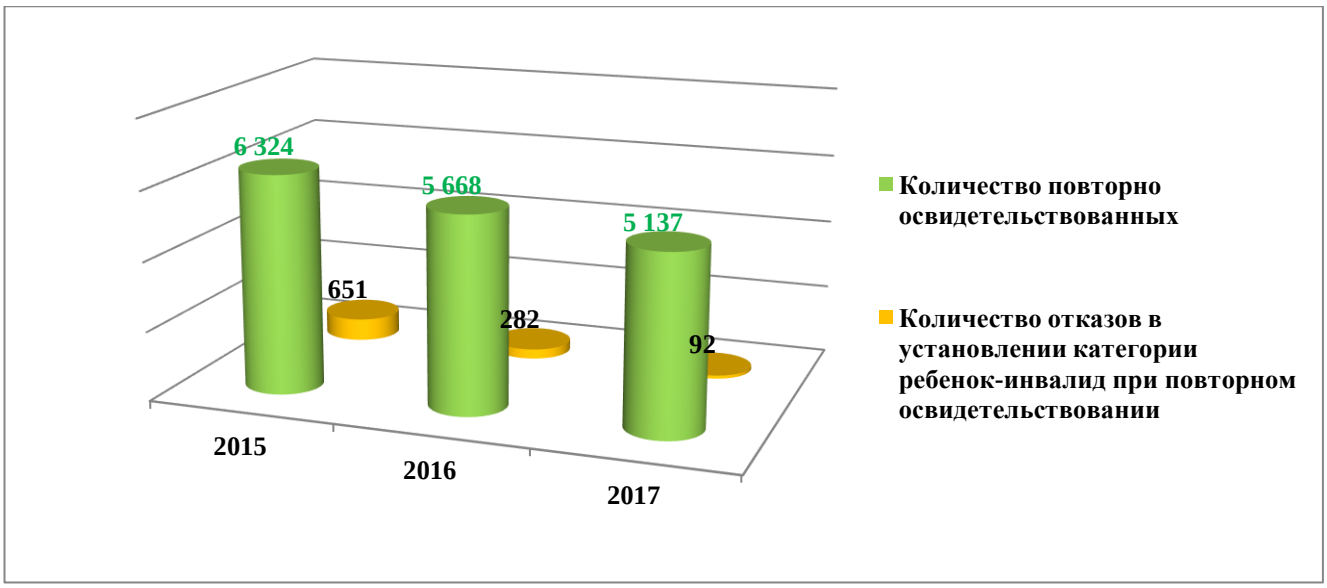
- по-прежнему около 60% первичной инвалидности у детей составляют **психические расстройства**, болезни нервной системы, врожденные пороки и аномалии развития;

- в 2017 году отмечается **повышение уровней первичной инвалидности** у детей при психических болезнях, при новообразованиях, при болезнях эндокринной системы, болезнях КМС, при болезнях уха и сосцевидного отростка;

- **выше среднероссийских** в Санкт-Петербурге интенсивные показатели первичной инвалидности у детей при психических болезнях; болезнях эндокринной системы и при новообразованиях; болезнях КМС, при болезнях уха и сосцевидного отростка.

Календарный год	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**
Кол-во освидетельствованных (от 0 до 18 лет)	9040	9 199	8 584	7 830	**7 516**
Кол-во первично освидетельствованных			2 260	2 162	**2 379**
Признаны инвалидами		1 819	1 794	1 823	**2 143**
Показатель первичной инвалидности (на 10 тыс. детского населения)	25,7	25,4	23,0	22,2	**24,8**
Отказы из числа первично направленных	372 (16,8%)	406 (18,2%)	466 (21%)	339 (15,7%)	**236 (9,9%)**
Повторное освидетельствование	7 135	6 974	6 324	5 668	**5 137**
Повторно признанных детьми-инвалидами	6037	6 050	5 183	4 811	**4 480**
Отказы при переосвидетельствовании	407 (6%)	407 (6,3%)	651 (11,1%)	282 (5,5%)	**92 (2%)**

В 2017 году повторно освидетельствовано 5 137 детей, в том числе для определения категории «ребенок-инвалид» – 4 572 ребенка. Повторно признано инвалидами 4 480 детей (98%). Число повторно признанных детей-инвалидов в 2 раза больше, чем первичных. При переосвидетельствовании не признаны инвалидами 92 ребенка (2 %). Таким образом, по сравнению с 2015 годом показатель полной реабилитации снизился в 3 раза.



Количество детей, прошедших переосвидетельствование

В структуре повторной инвалидности у детей по-прежнему ведущие ранговые места занимают: психические расстройства и расстройства поведения – 30,6%; болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – 19,4%; болезни нервной системы – 17,5%. Интенсивный показатель повторной инвалидности у детей в Санкт-Петербурге в динамике за 3 года снизился на 22% и составил 51,9 на 10 тысяч детей.

В 2017 году вырос уровень повторной инвалидности у детей при болезнях эндокринной системы, при этом интенсивный показатель по данной патологии в Санкт-Петербурге выше российского.

Благодаря конструктивному взаимодействию аппарата Уполномоченного по правам ребенка в Санкт-Петербурге с представителями Главного бюро МСЭ по Санкт-Петербургу в адрес Уполномоченного в 2017 году поступило лишь 5 обращений с жалобами на деятельность бюро медико-социальной экспертизы. Положительная динамика обусловлена проводимыми межведомственными мероприятиями, одним из которых является Общественный совет при ФКУ «Главное бюро МСЭ по Санкт-Петербургу».

По распоряжению Министерства труда и социальной защиты РФ с целью обеспечения взаимодействия руководителей главных бюро МСЭ с Уполномоченными по правам ребенка во всех регионах РФ в 2017 году специалист аппарата Уполномоченного был включен в **Общественный совет** при Главном бюро МСЭ по Санкт-Петербургу.

Этот орган был создан для проведения независимой оценки качества и доступности проведения медико-социальной экспертизы.

Заседания Общественного совета проводятся с периодичностью раз в три месяца. В него, помимо представителя Уполномоченного и сотрудников Главного бюро, включены работники медицинских и общественных организаций, научные и государственные деятели. В задачи специалистов входит рассмотрение частных ситуаций и системные тенденции в области медико-социальной экспертизы: обсуждение проектов законов и постановлений и оценка реализации уже принятых нормативных актов. По инициативе Уполномоченного в

повестку дня каждой встречи входит обсуждение «детских вопросов», возникающих при прохождении МСЭ.

Светлана Агапитова считает работу Общественного совета при Главном бюро МСЭ по Санкт-Петербургу ценной и продуктивной, так как эти межведомственные встречи дают больше возможностей обеспечить защиту прав детей с особыми потребностями.

Так, например, на одном из таких заседаний Общественного совета специалисты пришли к мнению о необходимости разработать новый нормативно – правовой акт о критериях и классификациях при прохождении экспертизы, который будет учитывать все особенности детского возраста и характер течения заболеваний ребенка.

Специалист аппарата Уполномоченного предложила также обсудить рациональность разработки отдельных критериев для детей, отличных от взрослых. В ходе обсуждения члены Общественного совета пришли к выводу, что такой подход будет целесообразным и позволит урегулировать имеющиеся на сегодняшний момент сложности: в подготовке документов на комиссию МСЭ, в экспертной оценке, в планировании задач по реабилитации ребенка и их реализации. По итогу заседания было принято решение направить данное предложение в Федеральное бюро МСЭ.

Кроме этого в августе 2017 года на основании обоюдного решения было подписано Соглашение о Порядке взаимодействия Уполномоченного по правам ребенка в Санкт-Петербурге и Федерального казенного учреждения «Главное бюро МСЭ по Санкт-Петербургу» Министерства труда и социальной защиты РФ.

В рамках соглашения совместно вырабатывались конструктивные решения по информированию граждан по вопросам освидетельствования детей в бюро МСЭ. Благодаря своевременному предупреждению конфликтных ситуаций Уполномоченному удалось свести к минимуму обращения законных представителей с жалобами на качество работы бюро МСЭ и принятое ими решение.

Кроме этого на Общественных советах проводилась работа по независимой оценке качества и доступности оказания государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы. Это предоставило дополнительные возможности по обеспечению защиты прав детей при проведении комиссии МСЭ, представлению рекомендаций по эффективной реализации задач МСЭ, по рассмотрению обращений граждан по вопросам нарушения их прав сотрудниками бюро МСЭ, обсуждению проектов и уже принятых нормативных правовых актов, регулирующих отношения в области медико-социальной экспертизы. ***(Подробнее: http://www.spbdeti.org/id6725)***

Анализ результатов проведенных медико-социальной экспертизы детей в 2017 году выявил следующую проблему: возросло число разработанных программ дополнительного обследования в бюро МСЭ и составило 15% от всех освидетельствованных. В 2017 году было «отложено» для дообследования 795 дел (10,5% всех освидетельствованных детей). При этом 30% из них составлялись при проведении первичных освидетельствованиях, а 70% - при повторных МСЭ. Основной причиной невозможности принять окончательное решение по установлению категории «ребенок-инвалид» в бюро МСЭ является необходимость дообследования в медицинских организациях.

Кроме этого в 2017 году продолжилась работа по решению вопроса с организацией «доступной среды» бюро МСЭ. Ведь по результатам мониторинга жалоб на деятельность МСЭ, поступивших ранее в адрес Уполномоченного, выяснилось, что 35% всех обращений содержат замечания на деятельность бюро МСЭ № 47. А именно:

- помещения специалистов расположены на втором этаже, куда доступ лиц на инвалидных колясках не предусмотрен абсолютно (матери вынуждены оставлять ребенка на коляске и подниматься на второй этаж с документами, а потом уже поднимать на руках ребенка);

- помещение для ожидания маленькое – 2 скамейки и окошечко для приема документом (дети и взрослые с одеждой в руках ожидают своей очереди по 2-4 часа);

- нет условий для размещения детской игровой, организации питьевого режима и дополнительного питания. При этом дети приезжают на комиссию из дальних районов, затрачивая на дорогу в один конец более 1 часа, и нуждаются в питании;

- помещение, где принимают специалисты, одно на всех. Таким образом, нет возможности соблюсти условие конфиденциальности и неразглашения персональных данных: каждая мама слышит беседу другой мамы со специалистом за соседним столиком.

Проверка Прокуратуры Санкт-Петербурга, проведенная по просьбе Уполномоченного, подтвердила, что данные условия не отвечают современным требованиям: установлено, что помещения бюро МСЭ № 47 не соответствуют нормативным требованиям технического регламента о безопасности зданий и сооружений, что препятствует обеспечению свободного доступа маломобильным группам населения». К сожалению, этот вопрос пока остается актуальным.

Министерством труда и социальной защиты РФ были выделены средства на ремонт помещений, которые принадлежат Федеральному научному центру реабилитации инвалидов им Г.А. Альбрехта. В помещениях, расположенных на 5-м этаже по адресу: ул. Бестужевская, д. 50, предусмотрены условия доступности для колясочников, детская игровая комната, возможность накормить ребенка и выполнить необходимые режимные моменты. Туда в октябре 2017 года переехали специалисты бюро МСЭ № 48.

Однако Федеральный научный центр реабилитации инвалидов им. Г.А. Альбрехта находится на севере города, в достаточной удаленности от станций метро. Услугой социального такси при этом смогут воспользоваться только дети-инвалиды до 7 лет, дети-инвалиды, имеющие ограничение способности к передвижению, и дети-инвалиды по зрению. Дети, впервые проходящие освидетельствование в бюро МСЭ № 48, и приезжающие с целью обжалования решения всех районных бюро, будут неизбежно преодолевать длительный путь с пересадкой в метро и наземном транспорте.

Сложившаяся ситуация является серьезным препятствием для родителей, чьи дети страдают психиатрическими заболеваниями (этот показатель является преобладающим при установлении инвалидности), расстройствами аутистического спектра, нарушениями опорно-двигательного аппарата и т.д. Именно поэтому вопрос транспортной доступности объекта по адресу: ул. Бестужевская, д. 50 стоит достаточно остро.

Таким образом, предпринятые Министерством труда и социальной защиты РФ меры не смогли в полной мере решить проблемы доступности помещений, а значит и услуг бюро МСЭ для маломобильных групп населения. В связи с чем вопрос о взаимодействии Уполномоченного с Главным бюро МСЭ по Санкт-Петербургу Светлана Агапитова вынесла на обсуждение Координационного совета при Губернаторе Санкт-Петербурга по делам инвалидов в августе 2017 года ***(Подробнее: www.spbdeti.org/id6639).***

Детский правозащитник обратилась к Вице-губернатору Санкт-Петербурга А.В. Митяниной со следующими просьбами:

обсудить возможность предоставления необходимых для работы МСЭ помещений рядом с поликлиниками или центрами реабилитации детей-инвалидов, подведомственных администрациям районов Санкт-Петербурга. Все они отвечают требованиям доступности для «особых» детей. Кроме того, специалисты могли бы эффективнее выстраивать межведомственное взаимодействие с целью качественного сопровождения семьи с ребенком-инвалидом;

рассмотреть возможность оказания услуги социального такси до социальных объектов «бюро МСЭ» для всех категорий инвалидов, а также для тех детей, которые поступают на освидетельствование впервые, бесплатно. Таким образом можно добиться не только доступности услуги для детей с ограниченными возможностями здоровья, но и эффективного межведомственного взаимодействия с целью качественного сопровождения семьи с ребенком-инвалидом.

По результатам рассмотрения всех поступивших предложений было принято решение:

- предоставление помещений для работы филиалов МСЭ № 47 и 48 возможно на базе детского поликлинического отделения № 37 в структуре Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская поликлиника № 106»;

- необходимо повторно рассмотреть данный вопрос после введения в эксплуатацию строящихся поликлиник для взрослых и детей в Красном селе.

Данная информация доведена до руководителя Главного бюро МСЭ по Санкт-Петербургу.

После вступления в силу Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ № 1024н у специалистов учреждений МСЭ, медицинских организаций и у родителей детей возникали вопросы о наличии оснований для определений инвалидности детям до 18 лет, страдающим инсулинозависимым сахарным диабетом.

В настоящее время в Санкт-Петербурге проживает 1 620 детей с сахарным диабетом. Учитывая широкое распространение недуга, тенденцию к «омоложению» и тяжесть его осложнений, защита прав больного ребенка требует междисциплинарного и межведомственного подхода.

Сахарный диабет сегодня - это социально значимое заболевание. К сожалению, за последние 11 лет количество маленьких петербуржцев, которым поставили этот диагноз, выросло в 3 раза. И эти цифры вызывают всеобщее беспокойство.

Поэтому в 2017 году Уполномоченный продолжила свою деятельность по разъяснению родителям порядка применения Классификаций и критериев в отношении детей, возраст которых 14 лет. В соответствии с «Правилами признания лица инвалидом», утвержденными пунктом 5 раздела II постановления Правительства РФ от 20.02.2006 № 95 условиями признания гражданина инвалидом являются:

а) нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма;

б) ограничения жизнедеятельности;

в) необходимость в мерах социальной защиты, включая реабилитацию.

При этом наличие одного из указанных условий не является основанием для признания гражданина инвалидом. Таким образом, основанием для установления категории «ребенок-инвалид» является не сам факт болезни (травмы) как таковой, а стойкие нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности, к которым они приводят.

В рамках взаимодействия Уполномоченного с Санкт-Петербургской общественной организацией «Санкт-Петербургское диабетическое общество» был проведен ряд встреч с родителями, чьи дети имеют указанное заболевание. 18-19 апреля в Санкт-Петербурге в кризисном центре «Диабет» состоялся интерактивный семинар региональных диабетических ассоциаций по обсуждению лучших практик социально-психологической адаптации детей и подростков. Представитель аппарата Светланы Агапитовой сделала сообщение по вопросу «Опыт правозащитной деятельности Уполномоченного по правам ребенка в Санкт-Петербурге в интересах детей и подростков с сахарным диабетом». Участники семинара обсудили лучшие практики проведения социально-психологической адаптации детей и подростков, страдающим данным недугом.

14 ноября во всем мире отмечается Всемирный день борьбы с диабетом. Представитель аппарата Уполномоченного приняла участие в пресс-конференции «Сахарный диабет и ребенок. Проблемы, которые надо решать», прошедшей в Городском центре медицинской профилактики.

Семьи, которые столкнулись с сахарным диабетом, испытывают глубокий психологический стресс. Родители признаются: «Наша жизнь разделилась на «до» и «после». С самого первого дня важно поддержать такие семьи, ведь если мама или папа будут в состоянии депрессии, растерянности, отчаяния, они не смогут оказать необходимую помощь своим детям.

Общаясь с семьями, где растет ребенок с диабетом, специалисты аппарата Уполномоченного заметили, что дети младшего возраста

легче переносят новость о своей болезни, а их родители – быстрее адаптируются. А вот старшие подростки, у которых уже сложились отношения в коллективе сверстников, достигнуты успехи в спорте, творчестве, искусстве, болезненно переживают необходимость менять образ жизни. Со слов родителей, дети переходного возраста начинают протестовать, отказываются соблюдать диету, манипулируют и даже угрожают суицидом. Если это заболевание выявилось в средней или старшей школе, как правило, ребята начинают скрывать свои проблемы, дистанцироваться от коллектива сверстников, замыкаться в себе.

О неготовности образовательных учреждений, педагогов и медиков помогать таким детям говорили все участники конференции. Родители жалуются Уполномоченному, что педагоги школ не умеют оказывать необходимую помощь, распознавать изменения в состоянии здоровья ребенка. Еще одна серьезная тема, которую удалось обсудить в рамках конференции – отсутствие лечебного питания в общеобразовательных школах. Ученики с диабетом, которые не могут питаться в общей столовой, в течение 6-8 уроков вынуждены голодать или обходиться сухим пайком, взятым с собой из дома.

Участники конференции не только обсудили имеющиеся проблемы, но и согласовали совместные действия по комплексному межведомственному взаимодействию по выполнению задач в трех направлениях:

- компенсация имеющегося у ребенка заболевания;

- оказание поддержки семье и мотивация к самоконтролю у ребенка;

- оказание помощи в адаптации и социализации в коллективе сверстников.

При выполнении этих задач для сопровождения семьи важно объединиться всем службам: медицинским, педагогическим, психологическим, правозащитным, социальным и общественным. ***(Подробнее: http://www.spbdeti.org/id6756)***

***

В 2017 году Министерством труда и социальной защиты РФ была поставлена задача по разработке и внедрению изменений в приказ Министерства труда **и социальной защиты РФ** от 17.12.2015 № 1024н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы», касающихся детей до 18 лет. В течение 2017 года в трех субъектах Российской Федерации проводился пилотный проект по применению предлагаемых ими критериев.

Это послужило поводом, чтобы основным вопросом повестки заседания Координационного совета уполномоченных по правам ребенка в субъектах СЗФО, прошедшего в Мурманске, стало рассмотрение практики работы медико-социальной экспертизы и выработки предложений по ее совершенствованию.

Принимая во внимание большое количество претензий родителей детей, страдающих теми или иными нарушениями, появившихся со вступлением в силу Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ от 17 декабря 2015 г. N 1024н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы», обсуждения, проводившиеся с привлечением экспертного сообщества, позволили сделать вывод о необходимости разделения критериев ограничения жизнедеятельности у детей и взрослых инвалидов по каждой патологии развития.

Кроме того, пилотный проект по разработке и внедрению классификаций и критериев при проведении медико-социальной экспертизы, в отношении детей до 18 лет реализуется в небольших регионах, поэтому многие редкие патологии развития в детском возрасте просто не находят своего отражения в этих исследованиях. В связи с этим Уполномоченный предложила коллегам активно подключиться к этой работе, чтобы все субъекты приняли участие в разработке предложений по усовершенствованию критериев.

Обсудили детские Уполномоченные Северо-Запада и еще один документ, нуждающийся в корректировке – Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 13.06.2017 № 486н «Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм».

Обращения в адрес Светланы Агапитовой, а также изучение опыта Санкт-Петербурга, позволили сделать вывод о необходимости принятия мер по совершенствованию процесса обеспечения детей-инвалидов техническими средствами реабилитации (ТСР). В том числе и порядка денежной компенсации в случаях самостоятельного их приобретения семьями.

Дело в том, что индивидуальная программа реабилитации выдается на несколько лет, а за этот период меняется классификация технических средств реабилитации. В результате самостоятельного приобретения ТСР инвалид не может получить денежную компенсацию, потому что оно не соответствует действующей на текущий уже момент классификации.

Также Приказ не содержит двух важных моментов, которые нуждаются в четком определении. Во-первых, там отсутствуют критерии, по которым можно дать заключение о возможности самостоятельного проживания выпускнику интерната. Во- вторых, не назван орган исполнительной власти, осуществляющий контроль над качеством выполнения программы реабилитации в случае, если родители ее не выполняют.

Детские Уполномоченные решили закрепить выработанные предложения в резолюции Координационного совета СЗФО и направили ее своим коллегам из других округов, а также в ведомства, курирующие эту сферу. **(Подробнее: www.spbdeti.org/id6668)**