

**заседания координационного совета по делам инвалидов при  
Администрации города Когалыма**

г. Когалым

24.12.2025 года

**Председательствовал:**

1. Агадуллин  
Тимур Акрамович - Глава города Когалыма.

**Секретарь:**

2. Королёва  
Ирина Сергеевна - Специалист-эксперт отдела по социальным вопросам Администрации города Когалыма.

**Члены:**

3. Лондонов  
Артем Геннадьевич - Начальник управления культуры и спорта Администрации города Когалыма.
4. Шарафутдинова  
Ирина Равильевна - Начальник управления образования Администрации города Когалыма.
5. Дашдемирова  
Заира Биньямовна - Специалист-эксперт отдела архитектуры и градостроительства Администрации города Когалыма.
6. Сорока  
Юлия Игоревна - Начальник отдела по социальным вопросам Администрации города Когалыма.
7. Вострецова  
Елена Июрьевна - Начальник управления социальной защиты населения, опеки и попечительства по городу Когалыму Департамента социального развития ХМАО-Югры.
8. Шьян  
Анна Владимировна - Руководитель бюро №10-филиал Федерального казенного учреждения «Главное бюро медико-социальной экспертизы по ХМАО-Югры».
9. Шамсутдинова  
Римма Сергеевна - Заместитель главного врача по клинико-экспертной работе БУ ХМАО-Югры «Когалымская городская больница».
10. Дзябко  
Владислав Леонидович - Председатель общественной организации «Когалымская городская федерация инвалидного спорта».
11. Сандо  
Евгений Иванович - Председатель местной общественной организации Совет ветеранов войны и труда, инвалидов и пенсионеров города Когалыма.

1. Данилова Елена Ильинична - Ведущий специалист-эксперт отдела социальных программ №2 Управления реализации социальных программ Отделения социального фонда России по ХМАО-Югре;
2. Барыкина Светлана Александровна - Специалист – эксперт отдела общего образования управления образования Администрации города Когалыма.

#### **Повестка дня:**

### **1. О порядке признания лица инвалидом и разработке индивидуальной программы реабилитации и абилитации.**

---

*(Шьян А.В.)*

По данным бюро №10-филиала Федерального казенного учреждения «Главное бюро медико-социальной экспертизы по ХМАО-Югры» условиями признания гражданина инвалидом являются:

а) нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, которое обусловлено заболеваниями, последствиями травм или дефектами;

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

в) необходимость в мероприятиях и услугах по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации.

Приказом Минтруда от 26.07.2024 года №374н утверждены классификации и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы.

В качестве критериев для установления групп инвалидности приказом выделены:

- нарушение здоровья человека с IV степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека (в диапазоне от 90 до 100%), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, - для 1-й группы инвалидности;

- нарушение здоровья человека с III степенью выраженности стойких нарушений функций организма (в диапазоне от 70 до 80%), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, - для 2-й группы инвалидности;

- нарушение здоровья человека со II степенью выраженности стойких нарушений функций организма (в диапазоне от 40 до 60%), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, - для 3-й группы инвалидности;

- категория «ребенок-инвалид» устанавливается при наличии у ребенка II, III либо IV степени выраженности стойких нарушений функций организма (в диапазоне от 40 до 100 процентов), обусловленных заболеваниями, последствиями травм и дефектами.

Существуют следующие сроки инвалидности:

1 группа – 2 года.

2 и 3 группы – 1 год.

Категория «ребенок-инвалид» устанавливается на 1 год, 2 года, 5 лет либо до достижения гражданином возраста 14 лет либо 18 лет.

Категория «ребенок-инвалид» устанавливается сроком на 5 лет и до достижения 14 либо 18 лет регламентируется перечнем заболеваний из Приложения к постановлению Правительства РФ от 05.04.2022 года №588 «О признании лица инвалидом».

Бессрочная инвалидность устанавливается в случаях:

- Прошло 2 года с момента установления инвалидности и у человека имеются тяжёлые изменения в организме.

- Прошло 4 года, как гражданина признали инвалидом, и реабилитационные средства не помогают улучшить его состояние.

- Если приведённые выше две причины были обнаружены на первом осмотре.

- Если больница изначально направила документы, указывающие на то, что лечебно-реабилитационные мероприятия не дали своих результатов.

Гражданин направляется на медико-социальную экспертизу медицинской организацией в соответствии с решением врачебной комиссии медицинской организации при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, после проведения всех необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий.

Индивидуальная программа реабилитации и абилитации инвалида (ребёнка инвалида) разрабатывается при проведении медико-социальной экспертизы гражданина, исходя из комплексной оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойкими расстройствами функций организма, реабилитационного и абилитационного потенциала на основе анализа его клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных.

По приглашению руководителя бюро в разработке ИПРА могут принимать участие представители реабилитационных организаций, медицинских организаций, государственных внебюджетных фондов, государственной службы занятости населения, организаций, оказывающих протезно-ортопедическую помощь, работодатели, педагоги и другие специалисты.

В случаях, требующих применения сложных специальных видов обследования, гражданин может быть направлен с целью получения консультации для разработки или коррекции ИПРА - в главное бюро (Федеральное бюро), в части вынесения рекомендаций по обеспечению техническими средствами реабилитации - в организации, оказывающие протезно-ортопедическую помощь вне зависимости от организационно-правовых форм и форм собственности.

Разработка ИПРА состоит из следующих этапов:

1) первый этап включает комплекс следующих мероприятий:

- проведение реабилитационно-абилитационной экспертной диагностики;

- оценка реабилитационного и абилитационного потенциала;

- определение реабилитационного и абилитационного прогноза;

2) второй этап включает определение комплекса оптимальных для инвалида (ребенка-инвалида) мероприятий и услуг по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалида (ребенка-инвалида), включая технические средства реабилитации, реабилитационные мероприятия, товары и услуги, позволяющие инвалиду (ребенку-инвалиду) восстановить (полностью или частично) утраченные способности к выполнению бытовой, общественной, профессиональной деятельности с учетом его потребностей; установление сроков и порядка реализации комплекса оптимальных для инвалида (ребенка-инвалида) мероприятий и услуг по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалида (ребенка-инвалида); определение цели комплексной реабилитации и абилитации.

Определение комплекса оптимальных для инвалида мероприятий и услуг по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалида (ребенка-инвалида) осуществляется с учетом:

а) рекомендуемых медицинской организацией мероприятий по медицинской реабилитации, указанных в направлении на медико-социальную экспертизу;

б) заключения психолого-медико-педагогической комиссии;

в) перечня медицинских и социальных показаний, медицинских противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации, технических решений, в том числе специальных, конструктивных особенностей и параметров технических средств реабилитации, в части рекомендаций по обеспечению техническими средствами реабилитации и услугами, предоставляемыми инвалиду (ребенку-инвалиду) за счет средств федерального бюджета;

г) рекомендаций по обеспечению инвалидов (детей-инвалидов) техническими средствами реабилитации и услугами, предоставляемыми инвалиду (ребенку-инвалиду);

д) рекомендаций по обеспечению товарами и услугами, предназначенными для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов, на приобретение которых направляются средства (часть средств) материнского (семейного) капитала (далее - товары и услуги за счет средств материнского капитала), при наличии заявления лица, желающего направить средства (часть средств) материнского (семейного) капитала на приобретение вышеуказанных товаров и услуг;

е) показаний для реализации мероприятий и оказания услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалида (ребенка-инвалида).

## **РЕШИЛИ:**

1.1. Информацию докладчика принять к сведению.

1.2. Рекомендовать руководителю бюро №10-филиал Федерального казенного учреждения «Главное бюро медико-социальной экспертизы по ХМАО-Югры» (Шьян А.В.) при разработке индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида (ребенка-инвалида) приглашать представителей реабилитационных организаций, медицинских организаций города Когалыма, Когалымского управления территориального центра занятости населения по городу Когалыму, управления

*Срок: по мере необходимости.*

## **2. О медико-социальной реабилитации и других гарантиях граждан с нарушением функции слуха**

---

*(Вострецова Е.И., Шамсутдинова Р.С.)*

В отделе социального обеспечения и опеки по г. Когалыму КУ «Агентство социального благополучия Югры» на учете состоят 1872 инвалидов, из них – 63 инвалида по слуху.

Инвалиды (в том числе дети-инвалиды) относятся к категории федеральных льготников и им, в соответствии с Федеральным законом от 24.11.1995 №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» предоставляется:

- компенсация за коммунальные услуги (инвалидам, детям-инвалидам, гражданам, имеющим детей-инвалидов) в размере **50%** оплаты за коммунальные услуги;
- компенсация за жилое помещение в размере **50%** (в жилых помещениях государственного и муниципального жилищных фондов);
- оплата стоимости топлива, приобретаемого в пределах норм, установленных для продажи населению, и транспортных услуг для доставки этого топлива - при проживании в домах, не имеющих центрального отопления;
- компенсация расходов на уплату взноса на капитальный ремонт общего имущества в многоквартирном доме, но не более 50 процентов указанного взноса (инвалидам I и II групп, детям-инвалидам, гражданам, имеющим детей-инвалидов).

Кроме этого в соответствии с региональным законодательством (Закон ХМАО-Югры от 07.11.2006 №115-оз «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан в ХМАО-Югре», постановление Правительства ХМАО – Югры от 27.12.2010 №388-п «О Порядке назначения и выплаты социальных пособий») предоставляются следующие меры поддержки:

- социальное пособие неработающим инвалидам с детства 1 и 2 группы (предоставляется неработающим получателям социальной пенсии, при отсутствии права на дополнительное пенсионное обеспечение в соответствии с законодательством ХМАО – Югры), в размере 1 689 руб.;

- оплата газификации жилых домов (квартир) предоставляется в форме компенсации расходов или денежной выплаты по их выбору, в размере фактически понесенных расходов, но не более 100 тысяч рублей (инвалидам I, II, III групп);

Меры социальной поддержки семьям, воспитывающим детей-инвалидов:

- ежемесячное социальное пособие на детей-инвалидов устанавливается родителю (законному представителю) на каждого ребенка-инвалида, размер - 2 422 рублей;

- компенсации затрат родителей (законных представителей) на воспитание, обучение и образование детей-инвалидов:

- ежемесячная компенсация затрат на воспитание детей-инвалидов на дому – 2 545 рублей;

- ежемесячная компенсация затрат на обучение детей-инвалидов, проживающих в сельских (городских) населенных пунктах, получающих семейное образование – 11 680 рублей (6 218 рублей);

- ежегодная компенсация затрат на оплату услуг переводчиков-дактилологов (по фактически затратам, но не более 6 424 рублей);

- ежемесячная компенсация на оплату доступа к сети «интернет» при дистанционном обучении ребенка-инвалида (по фактически затратам, но не более 1 938 рублей);

- ежегодная компенсация затрат на приобретение специальных учебных пособий и литературы для обучающихся:

✓ в профессиональных образовательных организациях – 3 876 рублей;

✓ для обучающихся образовательных организаций высшего образования – 6 000 рублей;

- ежегодная компенсация на оплату проезда детей-инвалидов и сопровождающего их родителя (законного представителя) в границах Ханты-Мансийского автономного округа – Югры к месту обучения в образовательном учреждении и обратно (по фактически понесенным затратам, но не более 10000 рублей в год).

Одним из важных направлений является обеспечение инвалидов, детей-инвалидов техническими средствами реабилитации и оплату услуг по их ремонту.

Обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации в пределах средств федерального бюджета производится Социальным фондом России, согласно федеральному перечню технических средств реабилитации.

Обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации, не входящими в федеральный перечень, производится органом социальной защиты населения за счет окружных средств согласно региональному перечню.

За счет бюджета автономного округа обеспечение инвалида (ребенка-инвалида) техническими средствами и услуг по их ремонту осуществляется в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации, разрабатываемой федеральным учреждением медико-социальной экспертизы.

Региональным законодательством для инвалидов по слуху предусмотрены вспомогательные средства коммуникации и информационного обеспечения, такие как: планшетный компьютер, смартфон, ноутбук, часы-будильник (со звуковым, световым или вибрационным сигналом), а также предусмотрены принадлежности вспомогательных средств для реабилитации способности слышать (элементы для питания кохлеарного импланта, соединительный кабель для кохлеарного импланта).

В 2025 году данными техническими средствами были обеспечены 20 инвалидов по слуху 38 ед. технических средств реабилитации.

Инвалидам по слуху с учетом их индивидуальных потребностей, а также мероприятий социальной реабилитации, предусмотренных индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида), предоставляются следующие виды социальных услуг: социально-бытовые; социально-медицинские; социально-психологические; социально-педагогические; социально-трудовые; социально-правовые; услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности.

Для детей-инвалидов услуги предоставляются бесплатно, для инвалидов старше 18 лет – в зависимости от среднедушевого дохода семьи (платно, бесплатно).

В городе Когалыме реабилитацию можно пройти как на базе Когалымского комплексного центра (принимают инвалидов и детей-инвалидов), так и на базе негосударственного поставщика – Региональной общественной организации «ВЕЧЕ» (принимают инвалидов старше 18 лет).

В 2025 году курсовую реабилитацию в БУ «Когалымский комплексный центр социального обслуживания населения» прошли 6 детей-инвалидов по слуху и 1 инвалид по слуху старше 18 лет.

Специалистами социальной сферы организовано комплексное сопровождение людей с инвалидностью:

- выявление людей с инвалидностью, в том числе получения уведомлений об установлении инвалидности через «Автоматизированную систему обработки информации из Медико-социальной экспертизы;

- информирование о видах, условиях и порядке предоставления социальных услуг, о мерах социальной поддержки;

- формирование индивидуальных маршрутов межведомственного сопровождения людей с инвалидностью и членов их семей при получении медицинской помощи, образовательных услуг, навыков культурной и профессиональной компетенции, услуг по реабилитации и абилитации, участия в физкультурно-оздоровительных мероприятиях;

- информирование о платформе удалённого перевода жестового языка на русский жестовый язык и обратно SOL.

По данным БУ ХМАО-Югры «Когалымская городская больница» всего инвалидов на период 2025 года - 1417 человек. Из них: инвалидов с нарушением функции слуха:

- Взрослое население: 87 человек.

- Детское население: 14 человек.

Причины тугоухости:

1. Врожденные (генетические мутации, передающиеся по наследству; пороки развития наружного, среднего, внутреннего уха; внутриутробные инфекции (цитомегаловирус, краснуха, токсоплазмоз); гипоксия плода, родовые травмы; недоношенность, сопровождающаяся нарушением развития анализатора слуха; также врожденная тугоухость может быть связана с генетическими синдромами (например, синдромы Дауна, Альпорта).

2. Приобретенные (патологии различных структур уха: отиты (наружные, средние, внутренние), серные пробки, опухоли, отосклероз; инфекционные процессы: менингит, энцефалит, вирусные инфекции (например, грипп, герпес); травмы и акустические повреждения: черепно-мозговые травмы, баротравмы (взрывная волна, резкие перепады давления), длительное воздействие громких звуков (нахождение в шумной среде, прослушивание громкой музыки в наушниках); токсическое воздействие: приём ототоксичных препаратов (аминогликозидные антибиотики, петлевые диуретики, цитостатики), хроническая интоксикация (алкоголь, никотин, промышленные яды); сосудистые и возрастные изменения: нарушение мозгового кровообращения, атеросклероз, гипертония, возрастные дегенеративные процессы (пресбиакузис).

Диагноз устанавливается на основании жалоб (на снижение слуха, шум в ушах, ухудшение разборчивости речи), физикального осмотра (отоскопическая картина соответствует нормальной), аудиологических методов исследования: тимпанометрия тип «А», акустические рефлексы регистрируются или не регистрируются в зависимости от степени потери слуха, тональной пороговой аудиометрии.

При тугоухости (нарушении слуха) проводят как медицинскую, так и социальную реабилитацию с целью обеспечения комфортной жизни в обществе, компенсации нарушенных функций и интегрирования человека в общество.

Медицинская реабилитация:

1. Рекомендуются подбор и настройка слухового аппарата пациентов с ХСНТ слуховыми аппаратами при средних порогах слуха в зоне речевых частот (500, 1000, 2000 и 4000 кГц) на лучше слышащем ухе  $\geq 31$  дБ.

2. Рекомендуется установка аппарата среднего уха пациентам с СНТ IV-й степени при невозможности использования слуховых аппаратов в случае, если пороги костного звукопроводения на 500 Гц не более 55 дБ и на высоких частотах не более 75 дБ.

3. Рекомендуется слухо-речевая реабилитация методом кохлеарной имплантации пациентам с двусторонней СНТ IV-й степени или глухотой.

4. Рекомендуется электростимуляция пациентам с нейросенсорной тугоухостью и шумом.

5. Рекомендуется выполнение курса процедур гипербарической оксигенации при заболеваниях уха от 10 до 20 процедур при давлении 1,5-2,5 атм., продолжительностью от 1 до 2 часов пациентам с нейросенсорной тугоухостью (начало терапии оптимально в течение 1 месяца от дебюта заболевания. Наилучшие результаты достигаются при применении в сочетании с приемом ГКС).

6. Рекомендуется включение процедур рефлексотерапии при заболеваниях органа слуха в курс лечения пациентов с нейросенсорной тугоухостью.

7. Рекомендуется ультрафонофорез лекарственных и внутриушной электрофорез лекарственных препаратов при заболеваниях органа слуха для пациентов с нейросенсорной тугоухостью.

8. Рекомендуется включение процедур медицинского массажа в курс лечения пациентов с нейросенсорной тугоухостью.

9. Рекомендуется санаторно-курортное лечение

В настоящее время единственным эффективным методом реабилитации пациентов, страдающих сенсоневральной тугоухостью высокой степени и глухотой, является кохлеарная имплантация, которая представляет собой комплекс мероприятий аудиологического, сурдопедагогического, психологического и хирургического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и/или компенсацию утраченных функций периферической части слухового анализатора – улитки, поддержание или формирование слухоречевой функции, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество.

Данный вид медицинской помощи оказывается в ХМАО-Югре на базе Сурдологического центра Сургутской окружной клинической больницы (ежегодно порядка 15 человек, в основном детей).

## **РЕШИЛИ:**

2.1. Информацию докладчиков принять к сведению.

2.2. Управлению социальной защиты населения, опеки и попечительства по городу Когалыму (Вострецова Е.И.), отдел социального обеспечения и назначения мер социальной поддержки, пособий, выплат в г. Когалыме КУ «Агентство социального благополучия Югры» (Капустенко Н.В.) продолжить реализацию комплексного сопровождения людей с инвалидностью, включая информирование о видах, условиях и порядке предоставления социальных услуг, о мерах социальной поддержки, а также информирование о платформе удалённого перевода жестового языка на русский жестовый язык и обратно SOL.

*Срок: постоянно.*

2.3. Бюджетному учреждению ХМАО-Югры «Когалымская городская больница» (Заманов И.И.) продолжить проведение медико-социальной реабилитации для граждан с нарушением функции слуха.

*Срок: постоянно.*

(Сорока Ю.И.)

Отметила, что в 2026 году запланировано 2 заседания Координационного совета по делам инвалидов, на которых планируется рассмотрение 8 вопросов.

Поступило предложение членов Координационного совета рассмотреть в 1 полугодии 2026 года вопрос «О доступности социальных услуг для инвалидов», предоставляемых на базе региональной общественной организации Центр развития гражданских инициатив и социально-экономической стратегии Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «ВЕЧЕ», ИП Фадеева О.Н.

**РЕШИЛИ:**

3.1. Информацию докладчика принять к сведению.

3.2. Включить в план работы Координационного совета по делам инвалидов в 1 полугодии 2026 года вопрос «О доступности социальных услуг для инвалидов», предоставляемых на базе региональной общественной организации Центр развития гражданских инициатив и социально-экономической стратегии Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «ВЕЧЕ», ИП Фадеева О.Н.

3.3. Дополнить план работы Координационного совета по делам инвалидов при Администрации города Когалыма на 2026 год с учетом вопросов, предлагаемых к рассмотрению на заседаниях Координационного совета по делам инвалидов при Губернаторе Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в 2026 году.

*Срок: до 01.02.2026 года.*

3.4. Отделу по социальным вопросам Администрации города Когалыма (Сорока Ю.И.) скорректированный план работы Координационного совета по делам инвалидов при Администрации города Когалыма на 2026 год направить в адрес членов координационного совета, а также разместить на официальном сайте Администрации города Когалыма.

*Срок: до 15.02.2026 года.*

**4. Об исполнении протокольных поручений координационного совета по делам инвалидов при Администрации города Когалыма**

(Королёва И.С.)

**РЕШИЛИ:**

4.1. Информацию докладчика принять к сведению.

4.2. Считать исполненными, снять с контроля:

- пункты 1.4, 1.5, 1.6, 2.3, 4.3 протокола от 29.04.2025 года №1 заседания координационного совета по делам инвалидов при Администрации города Когалыма.

Председатель

Т.А. Агадуллин

Секретарь

И.С. Королёва

