

## **ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ (ОВЗ): ОПЫТ ЗАРУБЕЖНЫХ СТРАН**

**Котляр Ольга Сергеевна,**

Санкт-Петербургский государственный университет,  
г. Санкт-Петербург, Российская Федерация;  
e-mail: Kotlyarolga103@gmail.com

***Аннотация.** В работе проведено сравнение систем здравоохранения различных стран в сфере социальной политики, а именно работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья. Для анализа выбраны: Германия, Франция, Великобритания, Россия. Также проведено сравнение правового статуса лица с ОВЗ и инвалида в Российской Федерации и иностранных государствах. По итогам исследования выявлены общие черты в социальной политике при работе со специальной категорией детского населения, а также выделены наиболее передовые методики организации здравоохранения при работе с детьми с ОВЗ.*

***Ключевые слова:** инвалидность, дети с ОВЗ, медицинские организации, специальные учреждения, здравоохранение разных стран.*

### **PECULIARITIES OF WORK OF MEDICAL ORGANIZATIONS FOR CHILDREN WITH DISABILITIES: EXPERIENCE OF FOREIGN COUNTRIES**

**Kotlyar Olga S.,**

St. Petersburg State University, St. Petersburg, Russian Federation.  
e-mail: Kotlyarolga103@gmail.com

***Annotation.** The paper compares the health care systems of different countries in the field of social policy, namely work with children with disabilities. Germany, France, Great Britain and Russia are chosen for the analysis. The comparison of the legal status of a person with disabilities and a disabled person in the Russian Federation and foreign countries is also carried out. The results of the study revealed common features in social policy when working with a special category of children, as well as highlighted the most advanced methods of health care organization when working with children with disabilities.*

***Keywords:** disability, children with disabilities, medical organizations, special institutions, health care in different countries.*

Дети с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ) представляют собой особую группу населения в аспекте получения медицинских услуг. Поскольку отклонения в развитии регистрируются на самых ранних этапах жизни ребенка, перед национальной системой здравоохранения ставится многовекторная задача по оказанию медицинской помощи – исправить данные нарушения, минимизируя их влияние на процесс социализации ребенка, или, в случае частичной или полной невозможности корректировки, дать детям возможность максимально беспрепятственно познавать мир, жить и обучаться. При этом важно понимать, что эффективность функционирования системы оказания медицинской помощи для такой группы населения зависит не только от технолого-инструментального, но и от юридического аспекта – гармоничная правовая регламентация этой области формирует предпосылки для успешной реализации медицинских услуг.

Поскольку саму сферу здравоохранения в эпоху глобализации допустимо считать зоной многостороннего международного взаимодействия, отдельный исследовательский интерес вызывают особенности организации медицинской помощи детям с ОВЗ за рубежом. В пользу актуальности вопросов медицинского сопровождения таких детей говорит и статистика – по оценкам ЮНИСЕФ, их численность неуклонно растет, и по состоянию на конец 2021 г. достигла 240 млн человек в мировом масштабе<sup>1</sup>. Тем самым, цель настоящей работы заключается в рассмотрении национальных подходов по организации работы учреждений здравоохранения для детей с ОВЗ в России и за границей (в качестве объектов сравнения выбраны ведущие страны Европы – Германия, Франция и Великобритания). Отдельное внимание уделено правовым аспектам рассматриваемой темы, в том числе юридическому статусу детей с ОВЗ как отдельной группы населения, нуждающейся в медицинской помощи.

**Российский подход.** Исходя из компаративного фактора данной работы, в первую очередь необходимо рассмотреть сущность меди-

---

<sup>1</sup> *Nearly 240 million children with disabilities around the world, UNICEF's most comprehensive statistical analysis finds // UNICEF. URL: <https://www.unicef.org/eca/press-releases/nearly-240-million-children-disabilities-around-world-unicefs-most-comprehensive>*

цинского сопровождения детей с ОВЗ и организации, его осуществляющие, в отечественной практике. Отметим, что помощь детям с ОВЗ в России является предметом межведомственного взаимодействия, и основными курирующими министерствами выступают Минздрав и Мин просвещения. Это разделение представляется объективным, поскольку, как было сказано ранее, задача медицинской работы с детьми с отклонениями заключается не только в излечении, но и в обеспечении их интеграции в социум, в том числе в образовательную среду.

Вследствие этой дихотомии, в педагогической и медицинской сферах ОВЗ рассматриваются с разных позиций. Так, Федеральный закон № 272-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» определяет обучающегося с ОВЗ как «физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий» (ч. 16 ст. 2)<sup>2</sup>. По своей сути это педагогическое понятие, в юридическом плане оно применяется к образовательным учреждениям. Медицинский аспект рассматриваемого термина заключается в понятии «инвалид», который, согласно Федеральному закону № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» означает «лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты» (ч. 2 ст. 1)<sup>3</sup>. При этом понятия «обучающийся с ОВЗ» и «инвалид» не тождественны друг другу, а термин «ребенок с ОВЗ» российским законодательством не вводится. Как подчеркивает А.П. Тарасова, дети с ОВЗ не являются инвалидами до тех пор, пока не признаны такими государственными учреждениями медико-со-

---

<sup>2</sup> Закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 272-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» // СПС «КонсультантПлюс». URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_140174/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/)

<sup>3</sup> Закон Российской Федерации от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» // СПС «КонсультантПлюс». URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_8559/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8559/)

циальной экспертизы. Тем самым, ребенок с ОВЗ может одновременно быть инвалидом, но ребенок-инвалид может не относиться к детям с ОВЗ<sup>4</sup>.

Комплексное сопровождение детей с ОВЗ разделяется на два направления: медицинское и медико-образовательное. Сугубо медицинская помощь детям ОВЗ оказывается на самых ранних этапах их жизни и выражается в концепции «ранней помощи». Ранняя помощь, согласно соответствующему Распоряжению Правительства РФ, направлена на «раннее выявление детей целевой группы, содействие их оптимальному развитию, формированию физического и психического здоровья, включению в среду сверстников и интеграции в общество, а также на сопровождение и поддержку их семей и повышение компетентности родителей»<sup>5</sup>. Возрастная категория для детей-получателей ранней помощи – от 0 до 3 лет (в отдельных случаях до 7–8 лет). Ранняя помощь оказывается на базе родильных домов (осуществление родовой деятельности рожениц, выявление патологий развития и первичное медицинское профильное сопровождение) и поликлиник после постановки ребенка на учет (регулярное наблюдение педиатром и профильными специалистами, при необходимости – перевод младенцев в стационары или специализированные медицинские центры).

Следующее звено оказания помощи детям с ОВЗ – это подключение служб ранней помощи к сопровождению ребенка. Для детей с отклонениями в развитии на базе образовательных учреждений осуществляются психолого-педагогические мероприятия профилактической и коррекционной направленности. По достижению возраста 3 лет (или ранее, в случае позитивной динамики по результатам ле-

---

<sup>4</sup> Тарасова А.П. К проблеме обучения детей младшего школьного возраста с ограниченными возможностями здоровья // *Проблемы социализации и индивидуализации личности в образовательном пространстве: сб. науч. ст. / под ред. И.П. Ильинской. Белгород: НИУ БелГУ, 2018. С. 310.*

<sup>5</sup> *Распоряжение Правительства Российской Федерации от 31 августа 2016 г. № 1839-р «Об утверждении Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года» // Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов. URL: <https://docs.cntd.ru/document/420374012>.*

чения) дети завершают занятия в службе ранней помощи до достижения 3-летнего возраста и направляются на психолого-медико-педагогическую комиссию (далее – ПМПК), где консилиум медицинских специалистов и педагогов определяет дальнейшую траекторию и формат обучения.

Таким образом, в российском законодательстве не предусмотрен отдельный формат медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детям с ОВЗ. Эта задача входит в обязанности учреждений здравоохранения (родильные дома, поликлиники, стационары и медицинские центры). Коррекционное (педагогическое) сопровождение реализуется на базе образовательных организаций (общеобразовательных или специализированных), которые к настоящему исследованию отношения не имеют. Также отметим, что дети с ОВЗ имеют право получать медицинскую помощь в организациях отдыха и оздоровления (например, в детских лагерях)<sup>6</sup> и санаторно-курортных учреждениях<sup>7</sup>.

**Подход Великобритании.** При изучении британского опыта организации медицинского сопровождения детей с ОВЗ можно обнаружить множество практических пересечений с российской моделью; тем не менее, различия есть, и преимущественно они лежат в юридической плоскости.

Для начала рассмотрим британский вариант понятия «ребенок с ОВЗ». В британском законодательстве ОВЗ подпадает под категорию «специальные образовательные потребности» (special educational needs, SEN, далее – СОП). Условием для присвоения СОП выступает наличие «сложностей в обучении или инвалиднос-

---

<sup>6</sup> Письмо Минпросвещения России от 01 ноября 2021 г. № 06-1600 «О направлении методических рекомендаций» (вместе с «Методическими рекомендациями по проведению в организациях отдыха детей и их оздоровления инклюзивных смен для детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов», утв. Минпросвещения России 08.11.2021 N АБ-45/06вн) // СПС «КонсультантПлюс». URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_400504/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_400504/)

<sup>7</sup> Закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СПС «КонсультантПлюс». URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_121895/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/)

ти, которые требуют специального образовательного сопровождения» для ребенка (п. 1 ст. 20 ч. 3). Таким образом, обобщающим понятием для ОВЗ и инвалидности выступает статус SEN, который обуславливает необходимость мер медико-психолого-педагогического характера. Примечательно, что дихотомия «ОВЗ – инвалидность», присущая российской букве закона, в британском варианте решается слиянием двух терминов в единую конструкцию «сложность в обучении или инвалидность» (learning difficulty or disability), которую можно считать условным аналогом понятий «ОВЗ» и «инвалидность». Она подразумевает, что ребенок испытывает трудности в обучении (познавательной-когнитивной деятельности) в сравнении со сверстниками или имеет медицинские отклонения, не позволяющие ему пользоваться образовательной инфраструктурой (п. 1 ст. 20 ч. 3)<sup>8</sup>. В плане концептуализации британский законодатель избегает проблемы межведомственной регламентации, когда разные аспекты смежных понятий определяются разными законодательными актами – здесь терминологическая база в отношении детей с ОВЗ содержится в Законе о семьях и детях (Children and Family Act) 2014 г.

Весь комплекс медицинской помощи для детей с СОП в рамках Национальной службы здравоохранения Великобритании (National Health Service) регулируется двумя основополагающими актами – уже указанными Законом о семьях и детях 2014 г. и Кодексом практики СОП (SEND Code of Practice), разработанным Минздравом и Минобразования Великобритании и принятым также в 2014 г. Согласно Кодексу, медицинские специалисты проводят мероприятия по раннему выявлению отклонений у детей, и при их наличии осуществляют медицинское вмешательство в форме диагностики и лечебных мер (по своей сути это схоже с российской «ранней помощью», однако в Великобритании «ранняя помощь» (Early help) обозначает государственные программы социального сопровождения семей в трудной жизненной ситуации). Решение о составлении индивидуального лечебного и образовательного планов принимается многопрофильной клинической комиссией (Clinical Commissioning

---

<sup>8</sup> *Children and Families Act 2014 // UK Legislation. URL: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2014/6/contents>*

Group), которая тесно взаимодействует с муниципальными властями<sup>9</sup>.

В целом, британское законодательство в области помощи детям с СОП уделяет большое внимание многостороннему сотрудничеству при комплексном сопровождении детей с особыми потребностями. Не регламентируя конкретные формы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детям с СОП (как и в отечественном подходе, их перечень включает стационарные учреждения системы здравоохранения), Кодекс перечисляет направления медицинской и смежной помощи, на которые вправе претендовать дети. К ним относятся медицинские мероприятия первых лет жизни ребенка, коррекционная помощь (причем логопеды, физиотерапевты и специалисты по психическому здоровью относятся к специализированному педагогическому сопровождению), обеспечение оборудованием (колясками), паллиативная помощь, поддержка абилитации и прочее.

**Подход Франции.** Существенное отличие Франции в регламентации помощи детям с ОВЗ от двух ранее рассмотренных юрисдикций заключается в том, что для такой группы населения, как «дети с ОВЗ», как таковой не предусмотрено юридического обозначения. Наиболее близким к ОВЗ, по сути, выступает понятие «инвалидность» (*handicap*), которое Семейный Кодекс определяет как «любое ограничение деятельности или участия в жизни общества, перенесенное человеком в его окружении вследствие существенного, длительного или постоянного изменения одной или нескольких физических функций. [К этому относятся] сенсорная, умственная, когнитивная или психологическая, комплексная инвалидность или инвалидизирующее расстройство здоровья» (ст. 114 гл. IV разд. 1 т. 1)<sup>10</sup>. Соответственно, в иных нормативно-правовых актах, например, в Кодексе Образования, дети с ОВЗ подпадают под широкое понятие «дети с

---

<sup>9</sup> *Special educational needs and disability code of practice: 0 to 25 years // UK Legislation.* URL: [https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a7dcb85ed915d2ac884d995/SEND\\_Code\\_of\\_Practice\\_January\\_2015.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a7dcb85ed915d2ac884d995/SEND_Code_of_Practice_January_2015.pdf)

<sup>10</sup> *Code de l'action sociale et des familles // Legifrance.* URL: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte\\_lc/LEGITEXT000006074069?etatTexte=VIGUEUR&etatTexte=VIGUEUR\\_DIFF](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte_lc/LEGITEXT000006074069?etatTexte=VIGUEUR&etatTexte=VIGUEUR_DIFF)

инвалидностью или инвалидизирующим расстройством здоровья» (les enfants présentant un handicap ou un trouble de santé invalidant)<sup>11</sup>, которая не имеет специализированного определения, но трактуется через указанные определяющие признаки.

Согласно Семейному Кодексу и Закону № 2005–102 от 11.02.2005 «За равные права и возможности, участие и гражданство людей с инвалидностью», распознавание отклонений в развитии ребенка происходит на самых ранних этапах жизни ребенка. Диагностика нарушений развития осуществляется в стационарах и поликлиниках по инициативе врачей (например, после рождения ребенка) или родителей при их обращении в консультационные центры системы «Защиты матери и ребенка» (Protection Maternelle Infantile, государственная система многопрофильной помощи семьям в области снижения социального неравенства и неравного доступа к здравоохранению). После постановки диагноза ребенок с ОВЗ может встать на учет в Центр ранней медико-социальной помощи (SAMSP; работают напрямую с семьями, оказывая коррекционную помощь детям от 0 до 6 лет с отклонениями развития и поведения) или Медицинский психолого-педагогический центр (СМПП; вне отраслевые консультационные, диагностические и амбулаторно-поликлинические центры для детей и подростков от 0 до 20 лет с психическими, поведенческими отклонениями, проблемами адаптации, речевыми и интеллектуальными нарушениями). Дети с аутизмом направляются в Ресурсные центры по вопросам аутизма (CRA), где узкопрофильные специалисты осуществляют постановку диагноза и раннее медико-социальное вмешательство. Коррекционно-медицинская деятельность проводится амбулаторно или в образовательных учреждениях (например, в детских садах). Для детей с ограниченными возможностями обучения функционирует формат стационарного медицинского сопровождения (CRTA – учреждения на стыке детской и подростковой психиатрии).

По достижению возраста 6 лет ребенок проходит многостороннюю комиссию, включающую в себя медицинских специалистов,

---

<sup>11</sup> Code de l'éducation // Legifrance. URL: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte\\_lc/LEGITEXT000006071191/2023-12-06/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte_lc/LEGITEXT000006071191/2023-12-06/)



педагогов и социальных работников, цель которой – оценить готовность ребенка к началу среднего образования и при необходимости сформировать индивидуальный образовательный план. Комиссия функционирует под эгидой местного отделения государственного Департамента по делам инвалидов (*Maison d'partementale des personnes handicapées*). В зависимости от состояния имеющегося отклонения, ребенок может быть помещен в обычную или адаптированную образовательную среду, а если посещение ребенком учебных заведений невозможно из-за ОВЗ, то он направляется в медико-социальные учреждения (в том числе лечебные, образовательные и педагогические институты), где образовательная деятельность проходит наряду с коррекционной по конкретному профилю имеющегося отклонения. При утверждении формата домашнего обучения ребенок переходит в ведение Служб по образованию и уходу на дому для индивидов с особыми потребностями (*SESSAD*), которые, как правило, являются частью других учреждений социальной поддержки<sup>12</sup>.

**Подход Германии.** В терминологическом плане законодательство Германии, как и французская буква закона, не определяет детей с ОВЗ в отдельную юридическую категорию, однако оно предлагает расширенное трактование понятия ОВЗ. Согласно Социальному Кодексу IX (*Sozialgesetzbuch IX*), под ограниченными возможностями здоровья (*Behinderungen*) понимаются «физические, умственные, интеллектуальные или сенсорные нарушения, которые в сочетании с поведенческими и экологическими препятствиями могут помешать людям на равноправном уровне участвовать в жизни общества в течение более шести месяцев». ОВЗ наступает при «отклонении физического состояния и состояния здоровья от типичных для данного возраста» (чч. 1–2 ст. 2)<sup>13</sup>. Примечательно, что по свое-

---

<sup>12</sup> *Country information for France - Systems of support and specialist provision / European Agency for Special Needs and Inclusive Education. URL: <https://www.european-agency.org/country-information/france/systems-of-support-and-specialist-provision>*

<sup>13</sup> *Sozialgesetzbuch (SGB IX). Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen // Sozialgesetzbuch. URL: <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbix/1.html>*

му смыслу понятия «ОВЗ» и «инвалидность» в немецком законодательстве тождественны.

Что касается реализации медицинской помощи для детей с ОВЗ, отметим, что в Германии, исходя из ее административно-территориального устройства, организация и регламентация медицинского сопровождения детей с отклонениями в развитии возложена на федеративное правительство и правительства земель (Länder). Тем самым, федеральные законы и нормативно-правовые акты земель формируют общую конфигурацию системы поддержки. Ее можно разделить на два этапа – ранняя помощь и помощь после начала образования. Система ранней помощи (Frühe Hilfen) начинает действовать после выявления отклонений в развитии у ребенка посредством скрининга, который доступен с рождения и до 5 лет. При выявлении нарушения ребенок становится на учет к частно практикующим педиатрам или в социально-педиатрические центры, где специалисты осуществляют контроль развития и состояния детей. С возраста 2 лет и до 6–7 лет воспитание и социальную поддержку детей с выраженными нарушениями в развитии оказывают центры дневного пребывания, в функционал которых входит процесс обучения детей, а также их лечение. В центрах дневного пребывания работают специалисты междисциплинарных команд. С 3 лет до 6–7 лет дети могут посещать общеобразовательные детские сады. Центры дневного пребывания и детские сады организуются местными властями, негосударственными организациями или на основе частной инициативы. Учреждения системы ранней помощи входят в федеральную сеть под руководством Национального центра ранней помощи (Nationales Zentrum Frühe Hilfen), ее деятельность регламентируется федеральным законодательством, а управление и контроль осуществляют министерство социального обеспечения и местные власти.

По достижению возраста 6–7 лет дети с ОВЗ проходят оценку состояния своих отклонений в порядке, устанавливаемом правительствами земель, в рамках которой команда специалистов разного профиля подготавливает рекомендации по формату обучения и индивидуальной образовательной траектории. В случае распределения в специализированные образовательные учреждения ребенок совме-

щает образовательную и коррекционную либо лечебную деятельность в срок, зависящий от тяжести нарушений здоровья<sup>14</sup>.

В качестве итогов отметим общие черты и различия подходов рассматриваемых стран в организации медицинской помощи детям с ОВЗ. Прежде всего, наиболее ярко выраженной общей чертой для всех юрисдикций можно считать тесную связь медицинского и образовательного направлений при реализации комплекса медицинских мер, иными словами, лечение проходит в целях обеспечения возможности для детей получать образование. Кроме того, сами процессы выявления отклонений и назначения медицинскими мер для целевой группы по своей сути одинаковы (диагностика и выявление нарушения – коррекционная работа – оценка и пересмотр лечебно-образовательной траектории). Из показательных различий можно выделить разницу в подходах к юридическому толкованию категории «ребенок с ОВЗ» или его аналогов, причем законодательство стран Европы зачастую не разграничивает понятия «ОВЗ» и «инвалидность», но оперирует единым термином, в котором подчеркивается невозможность для индивида вести обычную жизнь или участвовать в образовательном процессе. Помимо этого, выявлена существенная разница в конкретизации видов учреждений, оказывающих коррекционно-лечебные услуги для детей с ОВЗ. Наибольших успехов на этом направлении достигло французское законодательство, в то время как прочие юрисдикции отличаются скупостью в этом плане.

На основании всего вышеперечисленного можно утверждать, что отечественный и европейский подходы к оказанию медицинской помощи для детей с нарушениями развития по ключевым направлениям и параметрам не отличаются друг от друга.

### **Список источников**

1. Закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СПС «Кон-

---

<sup>14</sup> *The Education System in the Federal Republic of Germany 2018/2019 // Kultusministerkonferenz. URL: [https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/pdf/Eurydice/Bildungswesen-engl-pdfs/dossier\\_en\\_ebook.pdf](https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/pdf/Eurydice/Bildungswesen-engl-pdfs/dossier_en_ebook.pdf)*

сультантПлюс». URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_121895/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/)

2. Закон Российской Федерации от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» // СПС «КонсультантПлюс». URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_8559/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8559/)

3. Закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 272-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» // СПС «КонсультантПлюс». URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_140174/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/)

4. Письмо Минпросвещения России от 01 ноября 2021 г. № 06-1600 «О направлении методических рекомендаций» (вместе с «Методическими рекомендациями по проведению в организациях отдыха детей и их оздоровления инклюзивных смен для детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов», утв. Минпросвещения России 08.11.2021 N АБ-45/06вн) // СПС «КонсультантПлюс». URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_400504/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_400504/)

5. Тарасова А.П. К проблеме обучения детей младшего школьного возраста с ограниченными возможностями здоровья // Проблемы социализации и индивидуализации личности в образовательном пространстве: сб. науч. ст. / под ред. И.П. Ильинской. Белгород: НИУ БелГУ, 2018. С. 309–312.

6. Children and Families Act 2014 // UK Legislation. URL: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2014/6/contents>

7. Code de l'action sociale et des familles // Legifrance. URL: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte\\_lc/LEGITEXT000006074069?eta\\_tTexte=VIGUEUR&etatTexte=VIGUEUR\\_DIFF](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte_lc/LEGITEXT000006074069?eta_tTexte=VIGUEUR&etatTexte=VIGUEUR_DIFF)

8. Code de l'éducation // Legifrance. URL: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte\\_lc/LEGITEXT000006071191/2023-12-06/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte_lc/LEGITEXT000006071191/2023-12-06/)

9. Country information for France - Systems of support and specialist provision // European Agency for Special Needs and Inclusive Education. URL: <https://www.european-agency.org/country-information/france/systems-of-support-and-specialist-provision>

10. Nearly 240 million children with disabilities around the world, UNICEF's most comprehensive statistical analysis finds // UNICEF. URL: <https://www.unicef.org/eca/press-releases/nearly-240-million-children-disabilities-around-world-unicefs-most-comprehensive>

11. Sozialgesetzbuch (SGB IX). Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen // Sozialgesetzbuch. URL: <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbix/1.html>

12. Special educational needs and disability code of practice: 0 to 25 years // UK Legislation. URL: [https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a7dcb85ed915d2ac884d995/SEND\\_Code\\_of\\_Practice\\_January\\_2015.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a7dcb85ed915d2ac884d995/SEND_Code_of_Practice_January_2015.pdf)

13. The Education System in the Federal Republic of Germany 2018/2019 // Kultusministerkonferenz. URL: [https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/pdf/Eurydice/Bildungswesen-engl-pdfs/dossier\\_en\\_ebook.pdf](https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/pdf/Eurydice/Bildungswesen-engl-pdfs/dossier_en_ebook.pdf)