

Министерство образования и науки Российской Федерации
«Южно–Уральский государственный университет»
Юридический институт
Кафедра «Трудовое, социальное право и правоведение»

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ
Зав. кафедрой ТСПиП
к.ю.н., доцент
_____ Г.Х. Шафикова
_____ 2017 г.

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА
ПРОБЛЕМЫ РЕАЛИЗАЦИИ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА О СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЕ
ИНВАЛИДОВ

ЮУрГУ – 40.03.01. – 2017. – 013 -1430 -213 – Ю -453

Научный руководитель выпускной
квалификационной работы
доцент, к.ф.н.
_____ Ю.В. Шумова
_____ 2017г.

Автор выпускной квалификационной
работы
студент группы Ю–453
_____ К.С. Городничева
_____ 2017г.

Нормоконтролер
доцент кафедры,
_____ Э.М. Филиппова
_____ 2017г.

Челябинск 2017

ОГЛАВЛЕНИЕ

| | |
|--|--|
| ВВЕДЕНИЕ | Ошибка! Закладка не определена. |
| Глава 1 СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА ИНВАЛИДОВ КАК НАПРАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ ГОСУДАРСТВА . | Ошибка! Закладка не определена. |
| 1.1 Правовая природа социальной защиты инвалидов | Ошибка! Закладка не определена. |
| 1.2 Особенности правового статуса лиц с ограниченными возможностями здоровья | 13 |
| Глава 2 ПРОБЛЕМЫ РЕАЛИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ИНВАЛИДОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ | 29 |
| 2.1 Нормативно–правовое регулирование социальной защиты инвалидов в Российской Федерации | 29 |
| 2.2 Основные меры социальной защиты инвалидов | Ошибка! Закладка не определена. |
| Глава 3 АНАЛИЗ ПРАВОПРИМЕНИТЕЛЬНОЙ ПРАКТИКИ В ОБЛАСТИ ЗАЩИТЫ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ | Ошибка! Закладка не определена. |
| ЗАКЛЮЧЕНИЕ | Ошибка! Закладка не определена. |
| БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК..... | 64 |

ВВЕДЕНИЕ

Несмотря на увеличение количества инвалидов в Российской Федерации еще недостаточно организаций, которые ведут работу по оказанию им социальной, социально–медицинской, материальной и другой помощи. Иными словами проблема носит институциональный характер.

Сегодня эксперты различных профессиональных направлений ведут разработку технологии социального, социально–медицинского, социально–психологического сопровождения лиц с ограниченными возможностями здоровья. Происходит интенсивное обсуждение опыта работы основных социально–реабилитационных центров в специализированных журналах, на конференциях и иных научно–практических форумах. Тем не менее, существует необходимость непрерывного и целенаправленного исследования и изучения проблем лиц с ограниченными возможностями здоровья, как на государственном, так и региональном уровне.

Лицо с ограниченными возможностями здоровья в РФ сталкивается с рядом жизненных сложностей имеющих социально-экономический характер, например, трудности в коммуникации, перемещении, устройстве на работу.

Инвалидность – проблема, касающаяся не только личности, но и государства и общества в целом. Данная категория граждан имеет необходимость не только в социальной защите, но и в понимании их проблем со стороны окружающих людей, которое будет проявляться в равном отношении к ним как согражданам.¹

Российская Федерация является страной, в которой социальная политика занимает далеко не последнее место. Акцентирование причин социального неравенства и возможностей его преодоления – существенное обстоятельство

¹ Софронова Т.В. Инвалидность как правовая категория: история эволюции понимания термина // Современное право – 2014 – № 3 – С. 163.

социальной политики, которое превратилось на сегодняшний день в острую проблему, связанную с перспективами формирования всего российского общества. Такие проблемы, как бедность, инвалидность, сиротство, становятся предметом изучения и практики социальной работы. Организация современного общества в значительной степени противоречит кругу интересов мужчин и женщин, взрослых и детей, которые имеют инвалидность. Символические препятствия, которые воздвигает общество, разрушить время от времени значительно труднее, чем физические барьеры. В данном случае необходимо формирование таких культурных ценностей гражданского общества, как толерантность, уважение человеческого достоинства, гуманность, равенство прав.

Все перечисленное выше свидетельствует о чрезвычайной актуальности проблемы, вынесенной в качестве темы данной дипломной работы.

Объектом данного исследования являются правоотношения, возникающие в связи с реализацией законодательства о социальной защите лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Предметом исследования является нормативно-правовое регулирование и функционирование института социальной защиты инвалидов.

Работа проведена с целью выявления проблем лиц с ограниченными возможностями здоровья и особенностей работы с ними, изучения законодательных основ социальной защиты инвалидов, установления особенностей правоприменительного механизма законодательства о социальном обеспечении лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Задачи исследования:

- изучить особенности правового статуса лиц с ограниченными возможностями здоровья,
- изучить государственную политику и нормативно-правовое обоснование социальной защиты инвалидов,
- рассмотреть практические меры социальной защиты инвалидов,

- изучить систему реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья,
- провести анализ правоприменительной практики в области защиты лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Методологическая основа исследования представлена следующими методами научного познания: диалектический метод, индукция, дедукция, анализ, синтез, а также частно–научными методами познания: формально–юридический, структурно–функциональный.

Теоретическая основа исследования представлена научными работами таких авторов как Е.И. Холостовой, Е.Е. Мачульской, А.М. Лукьяненко, Г.В. Игнатенко и др. Нормативную и эмпирическую базу исследования составляют нормативные правовые акты в сфере социальной защиты лиц с ограниченными возможностями здоровья, монографии, материалы периодической печати, указанные в библиографическом списке, информация, размещенная в сети Интернет, материалы судебной практики, а именно решения Ростовского районного суда Ярославской области, Ленинского районного суда города Ставрополя и др.

Практическое и теоретическое значение выпускной квалификационной работы состоит в комплексном исследовании вопросов реализации законодательства о социальной защите лиц с ограниченными возможностями здоровья как в юридической доктрине, в законодательстве, так и в правоприменительной практике. Исходя из этого, выявляются проблемы и пути совершенствования законодательства в данной сфере. Именно поэтому данное исследование представляет интерес, как для студентов юридических специальностей, так и для специалистов в сфере социального обеспечения, в частности реализации законодательства о социальной защите лиц с ограниченными возможностями здоровья, как в теоретическом, так и в практическом аспектах.

Структура выпускной квалификационной работы включает в себя введение, основную часть, разделенную на три главы, заключение и библиографический список.

Глава 1 СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА ИНВАЛИДОВ КАК НАПРАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ ГОСУДАРСТВА

1.1 Правовая природа социальной защиты инвалидов

Российская Федерация является страной, в которой социальная политика занимает далеко не последнее место. Выявление причин социального неравенства и способов его преодоления является существенным условием социальной политики, которое превратилось на современном этапе в насущный вопрос, связанный с перспективами развития всего российского общества. Проблемы такого характера, как бедность, инвалидность, сиротство, становятся объектом изучений и практики общественной деятельности. Организация современного общества в значительной мере противоречит кругу интересов мужчин и женщин, взрослых и детей, которые имеют инвалидность.¹

Как известно из ч. 2 ст. 7 Конституции РФ в Российской Федерации охраняется здоровье людей, обеспечивается государственная поддержка инвалидов, развивается система социальных служб, устанавливаются государственные пенсии, пособия и иные гарантии социальной защиты. Каждому гарантируется социальное обеспечение по возрасту, в случае болезни, инвалидности, потери кормильца, для воспитания детей и в иных случаях, установленных законом.²

В соответствии с российским законодательством, инвалидом признается лицо, имеющее нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, predetermined заболеланиями, результатами травм или дефектами, которое

¹ Мачульская Е.Е. Концепция инвалидности в международных и российских нормативных актах // Социальное и пенсионное право – 2015 – № 4 – С. 24.

² Конституция Российской Федерации, принята всенародным голосованием 12.12.1993 // Собрание законодательства РФ. – 2014 – № 31 – Ст. 4398.

приводит к ограничению жизнедеятельности и вызывает необходимость его социальной защиты.¹

Международное движение за права инвалидов находит более верным определение инвалидности как препятствия или ограничения деятельности лица с физиологическими, интеллектуальными, сенсорными и психическими отклонениями, вызванными имеющимися в обществе критериями, в связи с которыми люди исключаются из активной жизни.

Люди с ограниченными возможностями обладают функциональными затруднениями в результате болезни, отклонений либо недостатков развития, состояния здоровья, внешности, из-за неприспособленности внешней среды к их особым потребностям, а кроме того вследствие предрассудков общества по отношению к себе. Ограничение жизнедеятельности можно определить как полную или частичную утрату личностью способности или возможности выполнять самообслуживание, без помощи других перемещаться, ориентироваться, контактировать с людьми, осуществлять контроль над своими действиями, учиться и заниматься трудовой деятельностью.²

На сегодняшний день инвалиды принадлежат к наиболее социально незащищённой группе общества. Их доход существенно ниже среднего, а необходимость в медицинском и социальном обслуживании значительно выше. Они в наименьшей степени обладают возможностью получить образование, далеко не всегда могут заниматься трудовой деятельностью. Большая часть из них не имеет семьи и никак не хочет участвовать в общественной жизни. Всё данное свидетельствует о том, что инвалиды в нашем обществе считаются дискриминируемым меньшинством.³

¹ Федеральный закон от 24.11.1995 №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ – 1995 – № 48 – Ст. 4563.

² Социально-экономические аспекты инвалидности / Под ред. Ю.В.Михайловой, А.Е.Ивановой – М.: Рио ЦНИИОЗ, 2006. – С. 102.

³ Добровольская Т.А., Шабалина Н.Б., Демидов Н.А. Социальные проблемы инвалидности // Социологические исследования, – 2007. – № 4 – С. 142.

Социальную защита инвалидов можно определить как систему гарантированных государством экономических, социальных и правовых мер, которые обеспечивают инвалидам условия с целью преодоления, замещения ограничений жизнедеятельности и нацеленных на создание им равных с иными гражданами возможностей участия в жизни общества.¹

Инвалидность знакома в любом обществе, и каждое государство согласно степени своего формирования, ценностям и приоритетам развивает социальную и экономическую политику в отношении лиц с ограниченными возможностями здоровья.

На протяжении многих лет в обществе сформировались неизменные направленности и механизмы развития такой политики, поддержки правительствами разных государств исследования подходов к решению проблем данной социальной группы и оказания поддержки государственным и общественным институтам в установлении и осуществлении политики, адресованной инвалидам.²

Можно выделить существенные принципы развития социальной политики в отношении лиц с ограниченными возможностями здоровья:

1. Государство отвечает за предотвращение обстоятельств, которые ведут к инвалидности, и решение задач, связанных с последствиями инвалидности.
2. Лица с ограниченными возможностями здоровья обладают возможностью существовать в социуме, общество осуждает изоляцию инвалидов. С этой целью общество старается создать условия самостоятельной жизни инвалидов.
3. За инвалидами признаются права и прямые обязанности граждан данного общества. Под ответственностью государства пребывают способы признания, обеспечения и реализации прав и обязанностей инвалидов равно как членов общества.

¹ Ильинская О.И. Международно–правовые аспекты защиты инвалидов // Журнал российского права – 2013 – № 10 – С. 104.

² Гришина Л.П. Актуальные проблемы инвалидности в Российской Федерации. – М.: Академия, 2013. – С. 271.

4. Государство стремится к равной доступности гарантий социальной политики в отношении инвалидов на всей территории страны, вне зависимости от того, где живет инвалид (в сельской или городской местности).

5. При осуществлении политики в отношении инвалидов должны предусматриваться характерные черты лица или групп лиц с ограниченными возможностями здоровья. Все без исключения инвалиды в силу особенностей своей болезни пребывают в различных исходных состояниях, и с целью обеспечения прав и обязанностей граждан государства в отношении каждой группы инвалидов ведется самостоятельный комплекс мероприятий.

В российских дискуссиях о социальной политике в отношении инвалидов наравне с поощрением и принятием идей интеграции затрагивается вопрос о расходах и выгодах, а качество и диапазон имеющихся мер социальной защиты сейчас остается второстепенной проблемой. В социальном законодательстве и программах находятся требуемые условия доступности и интеграции, тем не менее, на практике далеко не всегда можно говорить о готовности и способности гарантировать заявленное и достигать намеченных целей.¹

Концепции социальной защиты инвалидов, сформировавшиеся в цивилизованных государствах, содержат в себе несколько взаимосвязанных компонентов, которые отражаются в нормативном закреплении прав инвалидов, прав и обязанностей государственных органов, общественных и благотворительных учреждений, форм и способов их работы в данной области.

Ключевыми аспектами формирования политики государств в отношении инвалидов являются:

– наличие в отношении лиц с ограниченными возможностями здоровья особого не дискриминирующего законодательства;

¹ Андреева О.А. Право инвалидов на социальное обеспечение в контексте общечеловеческих ценностей и социального государства // Социальное и пенсионное право – 2015 – № 4 – С. 40.

- доступность для инвалидов в осуществлении ими гражданских прав, в том числе права на труд, на образование, на создание семьи, на неприкосновенность частной жизни и собственности, а кроме того политических прав;
- наличие неправительственных организаций инвалидов;
- наличие ничем не ограниченной физиологической и социальной среды.¹

В нашей стране с каждым годом возрастает количество лиц с ограниченными возможностями здоровья. Непосредственно государство обязано взять на себя ответственность за данную группу лиц. По этой причине формирование результативной концепции социальной защиты в отношении инвалидов, считается важнейшей задачей нынешней социальной политики в данный период формирования государства.²

1.2 Особенности правового статуса лиц с ограниченными возможностями здоровья

Правовой статус лиц с ограниченными возможностями здоровья определен и напрямую связан со своей первопричиной — инвалидностью. Обстоятельство инвалидности, удостоверенное в соответствии с требованиями закона в сочетании с принадлежностью к конкретной группе субъектов права социального обеспечения, определяет вид и особенности правового статуса лиц с ограниченными возможностями здоровья.

На содержание и сущность правового статуса лица с ограниченными возможностями здоровья прямое воздействие оказывают различные обстоятельства — целый комплекс требований закона (параметры оценки инвалидности согласно причинам, тяжести, процесс установления и др.), а кроме того науки, которые изучают медико-биологические и социальные свойства инвалидности.³ Непосредственно по этой причине при исследовании проблем инвалидности и ее

¹ Матвиенко В.А. Актуальные вопросы социальной политики // Международная жизнь – 1999 – №4 – С. 98.

² Социальная защита инвалидов. Нормативные акты и док-ты / Под ред. П.М. Маргиева – М.: Юридическая литература, 2009. – С. 402.

³ Михеев В. А. Социальная политика. – М.: РАГС, 1998. – С. 13.

определения устанавливаются два существенных подхода. Первый оценивает инвалидность с правовой позиции, толкования закона и в результате этого является легальной концепцией инвалидности. Второй подход связан с разработками в большей степени естественнонаучных качеств инвалидности. Они включают сведения об этиологии и свойствах инвалидности, спецификах клинического статуса лица с определенного рода патологией, которые дают право признать его инвалидом, о характерных нуждах лиц с ограниченными возможностями здоровья, нуждающихся в социальной поддержке и помощи.¹

Данное осмысление инвалидности охватывается рамками естественнонаучной концепции. К ней относятся социально-экономические и правовые исследования, в которых проявляется взаимосвязь инвалидности с экономическим и социальным формированием общества, а кроме того зависимость от методов и способов правового воздействия на общественные отношения, которые оказывают влияние на профилактику инвалидности, ее спад, восстановление способности трудиться. Тем не менее, в научной концепции важной ролью все же обладает медико-биологический подход, так как на сегодняшний день медицинские сведения о состоянии здоровья и способности трудиться служат объективным фундаментом для правового статуса лиц с ограниченными возможностями здоровья. Естественнонаучная и легальная концепции инвалидности, несмотря на то, что обладают сравнительно самостоятельным значением, непосредственно взаимосвязаны, а в определенного рода случаях до такой степени переплетаются, что их раздельное существование относительно условное.

Рассмотрим детальное воздействие отмеченных концепций на правовой статус лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Прямое и непосредственное влияние на правовой статус лиц с ограниченными возможностями здоровья оказывает легальная концепция, заключенная в правовых нормах. Правовые нормы не только включают в себя общие юридические правила,

¹ Бутенко Е.И. Некоторые вопросы процедуры установления инвалидности в праве социального обеспечения // Социальное и пенсионное право – 2010 – № 1 – С. 16.

но также отражают научно обоснованные взгляды и суждения об инвалидности, ее общих, специальных и частных понятиях. Опираясь на данные науки и практики, право изображает существенные признаки и свойства разных состояний и степеней потери способности к труду, с наступлением которых закон связывает обусловленные правовые последствия в области материального обеспечения, социально-трудовой и медицинской реабилитации, материально-бытового обслуживания лиц с ограниченными возможностями здоровья. Соответственно, легальная концепция инвалидности отталкивается от основных положений науки, опираясь тем самым на естественнонаучную концепцию.

Естественнонаучная концепция инвалидности базируется на установленных правом положениях, которые способствуют глубокому осмыслению понятия инвалидности, раскрытию характерных черт ее направления при разного рода заболеваниях, объяснению способов и критериев оценки тяжести и фактов инвалидности. По этой причине естественнонаучную концепцию инвалидности в общем виде можно представить как систему сложившихся в медицинской науке и медицинской экспертизе научных положений, которые раскрывают сущность и особенности инвалидности, методы определения степени стойкой утраты трудоспособности при ее наступлении, а также формы социально-трудовой реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья и других реабилитационных мер, которые способствуют восстановлению способности трудиться.¹

Все выше сказанное говорит нам о том, что связь между легальной и естественнонаучной концепциями характеризуется их взаимным и активным воздействием. Но уровень и эффективность подобного воздействия зависит от того, в какой степени естественнонаучные сведения могут служить подлинной базой для легальной концепции.

¹ Шарин В.А. Социальная защита населения: теоретические основы // Социальное обеспечение – 2005 – №14 – С. 23.

Одной из наиболее важных характеристик правового статуса лица с ограниченными возможностями здоровья является степень ограничения жизнедеятельности, т. е. полной или частичной утраты лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.¹

Можно считать, что установленные законом границы, критерии ограничения жизнедеятельности служат основными признаками как самого понятия инвалидности, так и правового статуса лиц с ограниченными возможностями здоровья. Выделение признаков ограничения жизнедеятельности в качестве главного элемента в понятии инвалидности не только позволяет руководствоваться едиными критериями в оценке тяжести и причин инвалидности, но и служит объективной основой установления единого статуса для всех лиц с ограниченными возможностями здоровья.² Что касается дифференциации объемов и содержания социальной помощи, которые зависят от степени снижения ограничения жизнедеятельности, то она используется в легальной трактовке и практике в качестве элементов второго порядка. Указанная дифференциация позволяет различать общее и видовое понятия правового статуса лиц с ограниченными возможностями здоровья. Такое деление не влияет на принцип равенства всех категорий лиц с ограниченными возможностями, который последовательно выдерживается в российском законодательстве. Поэтому при изучении инвалидности важно получить не только количественные данные об инвалидах, но и сведения, характеризующие окружающую инвалида среду, которая, возможно, ограничивает его жизнедеятельность (отсутствие возможности учиться или работать, надлежащих средств передвижения, неадаптированное жилье и т. п.).

Еще одной качественной характеристикой инвалидности является трудоспособность. Это совокупность физических и духовных способностей,

¹ Социальная защита населения: опыт организационно–административной работы / Под ред. В.С. Кукушина – М.: МарТ, 2004. – С. 57.

² Социальная политика / под ред. Н.А. Волгина – М.: Экзамен, 2010. – С. 39.

присущих определенной личности и проявляющихся в том или ином виде общественно-полезного труда. К данной позиции примыкает понимание трудоспособности как потенциального свойства и качества организма человека в отношении готовности его к труду.

Степень утраты профессиональной трудоспособности определяется как выраженное в процентах стойкое снижение способности застрахованного осуществлять профессиональную деятельность до наступления страхового случая. Степень утраты профессиональной трудоспособности граждан, получивших увечье при исполнении трудовых обязанностей, устанавливается учреждениями медико-социальной экспертизы в процентах на момент освидетельствования пострадавшего. Критерии определения степени утраты профессиональной трудоспособности определяются Министерством здравоохранения и социального развития РФ.¹

Одновременно с установлением степени утраты профессиональной трудоспособности учреждение медико-социальной экспертизы при наличии оснований определяет нуждаемость пострадавшего в медицинской, социальной и профессиональной реабилитации, а также признает пострадавшего лицом с ограниченными возможностями здоровья.

Экспертное решение о степени утраты профессиональной трудоспособности принимается в присутствии пострадавшего простым большинством голосов специалистов, проводивших освидетельствование.

Если у пострадавшего наступила полная утрата профессиональной трудоспособности вследствие резко выраженного нарушения функций организма при наличии абсолютных противопоказаний для выполнения любых видов профессиональной деятельности даже в специально созданных условиях, устанавливается степень утраты профессиональной трудоспособности – 100 процентов. Если пострадавший вследствие выраженного нарушения функций организма может выполнять работу лишь в специально созданных условиях,

¹ Жилая среда для инвалидов / под ред. Х.Ю. Кальмет – М.: Стройиздат, 2008. – С. 320.

устанавливается степень утраты профессиональной трудоспособности от 70 до 90 процентов.

Если пострадавший вследствие несчастного случая на производстве и профессионального заболевания может в обычных производственных условиях продолжать профессиональную деятельность с выраженным снижением квалификации либо с уменьшением объема выполняемой работы или если он утратил способность продолжать профессиональную деятельность вследствие умеренного нарушения функций организма, но может в обычных производственных условиях выполнять профессиональную деятельность более низкой квалификации, устанавливается степень утраты профессиональной трудоспособности от 40 до 60 процентов.

Если пострадавший может продолжать профессиональную деятельность с умеренным или незначительным снижением квалификации, либо с уменьшением объема выполняемой работы, либо при изменении условий труда, влекущих снижение заработка, или если выполнение его профессиональной деятельности требует большего напряжения, чем прежде, устанавливается степень утраты профессиональной трудоспособности от 10 до 30 процентов.

Степень утраты профессиональной трудоспособности при повторных несчастных случаях на производстве и профессиональных заболеваниях определяется в момент освидетельствования по каждому из них отдельно, независимо от того, имели они место в период работы у одного работодателя или разных работодателей, с учетом профессиональных знаний и умений пострадавшего и в целом не может превышать 100 процентов.

Гражданам, получившим увечье не при исполнении трудовых обязанностей, степень утраты профессиональной трудоспособности устанавливается учреждениями судебно-медицинской экспертизы.

Вместе с тем в последнее время в понимании инвалидности происходит существенная эволюция, на которую большое влияние оказала теория и практика реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья в мировом

сообществе. Специалисты долгое время рассматривали понятие «инвалидность», отталкиваясь преимущественно от биологических предпосылок, расценивая ее возникновение в основном как следствие неблагоприятного исхода лечения.¹ В связи с этим социальная сторона проблемы была сужена до нетрудоспособности как основного показателя инвалидности. Поэтому основной задачей врачебно-трудовых экспертных комиссий было определение того, какую профессиональную деятельность освидетельствуемый не может выполнять, а что может — определялось на основе субъективных, преимущественно биологических, а не социально-биологических критериев. Понятие «инвалид» сужалось до понятия «неизлечимо больной». Таким образом, социальная роль человека в правовом поле и конкретных экономических условиях отходила на второй план и понятие «инвалид» не рассматривалось с точки зрения многопрофильной реабилитации, использующей социальные, экономические, психологические, образовательные и другие необходимые технологии.²

В современных условиях недостаточно одной лишь констатации факта утраты трудоспособности как исключительного элемента инвалидности. Ведь инвалидность связана не только со снижением (утратой) трудоспособности, но и с полной или частичной утратой лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться. Поэтому в научных дефинициях инвалидности центр тяжести переносится на реабилитацию инвалидов, восстановление их личностного и социального статуса в обществе. С этой целью главное внимание акцентируется не на простой фиксации утраты у них трудоспособности, а на выявлении имеющихся в нем резервов, их сохранении, развитии в качестве реабилитационного потенциала. Данный подход касается реабилитации инвалидов во всех ее аспектах — социальном, профессиональном, медицинском. Он позволяет в комплексе оценивать связи лица с ограниченными

¹ Замараева З.П. Проблемы социальной защиты населения в современных условиях // Социальная политика и социология – 2011 – №3 – С. 223.

² Социальная работа с инвалидами / под ред. Е.И. Холостовой – М.: Дашков, 2012. – С. 168.

возможностями здоровья с обществом в целях последующего их продолжения и развития. Такой подход освещен в многочисленных работах, посвященных проблемам инвалидности.¹

Ранние работы в трактовке рационального трудового устройства основную идею усматривали в принципе соответствия условий и безвредности труда состоянию здоровья лиц с ограниченными возможностями здоровья в целях достижения или сохранения у них прежнего, «доинвалидного» состояния и уровня. Данный принцип и сейчас сохраняет свое значение — установление соответствия между требованиями работы и трудоспособностью лица с ограниченными возможностями здоровья представляет объективную необходимость, определяемую как задачами производства, так и психофизическими возможностями лиц с ограниченными возможностями здоровья. Такое понимание рационального трудоустройства направлено на «приспособление» инвалидов к производству, тогда как социально–трудовая реабилитация ставит более широкую задачу — создать систему медицинских, психологических, педагогических, социально-экономических мероприятий, направленных на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма с целью восстановления социального статуса лица с ограниченными возможностями здоровья, достижения им материальной независимости и его социальной адаптации.²

В современном понимании реабилитации ведущим принципом становится, таким образом, не простое сохранение прежнего профессионального статуса или возвращение индивидуума на прежний уровень, а создание условий для реализации его потенциальных возможностей на пути формирования указанных связей.

В трактовке инвалидности и реабилитации особое место занимает научно обоснованный прогноз, оценка и моделирование будущих возможностей инвалида участвовать в общественной жизни с помощью мер, рекомендованных на основе

¹ Политика инвалидности: Социальное гражданство инвалидов в современной России / под ред. П.В Романова, Е.Р. Ярской–Смирновой – Саратов: Научная книга, 2006. – С. 149.

² Проблемы социальной адаптации инвалидов / под ред. И.Ю. Ветровой – М.: Дело, 2008. – С. 252.

заключения медико–социальной экспертизы. Последнее служит связующим звеном между этапом, когда инвалидность устанавливается, и последующим этапом в практическом осуществлении заключения медико-социальной экспертизы.¹

Система реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья строится на следующих началах. Суть первого состоит в том, чтобы осуществить медицинскую реабилитацию путем использования восстановительной терапии, реконструктивной хирургии, протезирования и ортезирования и др. Вторым началом является профессиональная реабилитация лиц с ограниченными возможностями здоровья, которая состоит из профессиональной ориентации, профессионального образования, производственной адаптации и трудоустройства. Третьим – социальная реабилитация лиц с ограниченными возможностями здоровья: социальная ориентация и социально-бытовая адаптация. В литературе отмечается необходимость не только приспособлять человека в технике, как это имело и продолжает иметь место, но и технику приспособлять к социально-психологическим особенностям человека. Особое значение придается выработке или использованию имеющейся у лица с ограниченными возможностями здоровья установки на труд, отношения к профессии, интересов в поддержании связей с коллективом, развитии чувства долга перед окружающими людьми, семьей, обществом. Обращается внимание на необходимость учета сложившегося стереотипа и возможных последствий при его изменении, особенно по причине нарушения привычных социальных, трудовых и других связей. Социально-психологическое понятие инвалидности позволяет искать пути создания у самих инвалидов заинтересованности в успешном проведении общих и индивидуальных программ реабилитации.²

Понимание инвалидности в единстве ее сущности и многообразии проявления отражается в правовой дифференциации инвалидности по степени тяжести (группа

¹ Некоторые пути решения проблем инвалидов в России: Вопросы медико-социальной работы: Сборник статей / под ред. О.Е. Астраханцевой – М.: Социум, 2012. – С. 119.

² Андреева О.С. Технология социальной реабилитации инвалидов: Метод. рекомендации. – М.: ЦИЭТИН, 2010. – С. 46.

инвалидности) и причинам, их обуславливающим. Последние, в свою очередь, служат исходным началом существования видовых отличий в правовом статусе лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Существующая в нашей стране групповая классификация инвалидности, как свидетельствует многолетняя практика, в основном себя оправдала. Это нашло отражение в выводах современных исследований медицинской наук. В целом в них подтверждается правильность исходных методологических и естественнонаучных принципов, положенных в основу классификации инвалидности.

В зависимости от степени ограничения жизнедеятельности, обусловленного стойким расстройством функций организма, возникшего в результате заболеваний, последствий травм или дефектов, гражданину, признанному инвалидом, устанавливается I, II или III группа инвалидности, а гражданину в возрасте до 18 лет – категория «ребенок-инвалид».

Важнейшим признаком, определяющим правовой статус лиц с ограниченными возможностями здоровья, служит причина инвалидности. Причина инвалидности, как и ее группа, – критерий инвалидности первого порядка или уровня. Она оказывает влияние на объем статуса лиц с ограниченными возможностями здоровья, в ряде случаев определяет всю его сущность. Под причиной инвалидности закон понимает условия и обстоятельства, которые вызвали инвалидность или при которых она наступила.

Детерминированность причины инвалидности право связывает с различными явлениями, ее порождающими. В одних случаях причина инвалидности кроется в характере и течении заболевания, его вызвавшего (которое, в свою очередь, также причинно обусловлено), в других случаях на характер причинной связи инвалидности и явления, его породившего, оказывает влияние не само заболевание, а обстоятельства, при которых оно возникло.

Причина инвалидности – один из факторов, оказывающих существенное влияние на меру социального обеспечения. Поэтому законодательство детально

регламентирует условия, при которых устанавливается причина инвалидности, особенно вследствие трудового увечья или профессионального заболевания.

Содержащийся в праве довольно широкий перечень обстоятельств, при которых инвалидность считается наступившей вследствие трудового увечья, а также детальный список профессиональных заболеваний с наименованием болезни, производств и профессий, в которых данная болезнь встречается преимущественно или исключительно, свидетельствует о разносторонних правовых гарантиях личности, трудоспособность которой полностью или частично утрачена по инвалидности в связи с работой.

Связь заболевания с условиями труда не является каким-то исключением или маловероятным фактом. Ее существование подтверждают законодательство и научно-методические рекомендации, которые в целях охраны здоровья людей детальным образом классифицируют степени тяжести, напряженности труда, соответствующим образом оценивают реальные условия труда, измеряют их научно обоснованными числовыми показателями. Это позволяет установить границы, за пределами которых возможно отрицательное влияние условий труда, а, следовательно, и возникновение заболевания.¹

Для характеристики правового статуса лиц с ограниченными возможностями здоровья всех групп существенное значение имеют сроки, на которые устанавливается инвалидность. Сроки инвалидности имеют естественнонаучную основу. В них отражаются объективное течение заболевания и клинико-трудовой прогноз, очерченные, как правило, временными параметрами, позволяющими улучшить состояние здоровья и провести социальную реабилитацию инвалида.

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2006 г. «О порядке и условиях признания лица инвалидом» инвалидность I группы устанавливается на два года, II и III групп – на один год.

¹Ярская–Смирнова Е.Р. Социальное конструирование инвалидности // Социологические исследования – 2012 – №4 – С. 112.

Степень ограничения способности к трудовой деятельности (отсутствие ограничения способности к трудовой деятельности) устанавливается на такой же срок, что и группа инвалидности. Категория «ребенок-инвалид» устанавливается на один или два года либо до достижения гражданином возраста 18 лет.

Таким образом, в зависимости от времени установления инвалидности различаются как бы две легальные модели правового статуса лиц с ограниченными возможностями здоровья. Одна исходит из бессрочно установленной группы инвалидности (постоянный статус), другая модель статуса рассчитана на строго установленное правом время, соответствующее срокам, на которые определяется трудовой (временный) статус.

Для решения реабилитационных задач принципиальное значение имеет категория лиц с ограниченными возможностями здоровья, наделенных временным статусом, у которых инвалидность ограничена определенным сроком. На это обстоятельство обращается внимание в медицинской науке, выделяющей длительность пребывания на инвалидности в ряду других основных факторов: формы заболевания, течение основного заболевания, характер сопутствующей патологии, трудовой установки, – которые необходимо учитывать при осуществлении социально-трудовой реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья.¹

Конечно, длительность пребывания на инвалидности не тождественна сроку, на который она устанавливается. Первое выражает общую продолжительность объективного и естественного течения инвалидности; как медико-биологический процесс, она может быть непрерывной, а в ряде случаев прерываться.

Сроки установления инвалидности представляют собой установленную законом продолжительность правового состояния инвалида как субъекта права социального обеспечения. С указанным сроком инвалидности связывается период действия правового статуса лица с ограниченными возможностями здоровья во

¹ Основы реабилитации инвалидов: Учеб. –метод. пособие / под ред. Л.П. Храпылиной – М.: Экзамен, 2006. – С. 213.

времени, с наступлением и истечением которого связываются определенные юридические последствия.

В сроках установления инвалидности кроются потенциальные резервы профилактики и снижения инвалидности, возможности для дальнейшего усиления гарантий прав лиц с ограниченными возможностями здоровья и повышения значимости их правового статуса.

Представляется, что целенаправленное предоставление прав, льгот, в том числе в области услуг, можно тесно связать со сроками инвалидности при условии их избирательного установления не только по группе инвалидности, но и с учетом потенциальных возможностей реабилитации в определенные для этой цели частные сроки и их практического осуществления.

Эффективное использование сроков инвалидности для целей реабилитации достижимо на этапе как первоначального, так и повторного (вторичного) освидетельствования лица с ограниченными возможностями здоровья, т. е. на первых рубежах реабилитации, когда намечается индивидуальная реабилитационная программа и проверяется ее действенность.

Одной из важнейших характеристик правового статуса инвалида является право на социальное обеспечение (ч. 1 ст. 39 Конституции РФ). Иные случаи согласно данной норме могут устанавливаться законом. Основными видами социального обеспечения являются пенсии, пособия, различные социальные услуги. Социальное обеспечение предоставляется в двух формах: денежной (пенсии, пособия) и натуральной (социальное обслуживание).¹

Факт инвалидности, удостоверенный в соответствии с требованиями закона, в сочетании с принадлежностью к определенной категории субъектов права социального обеспечения предопределяет характер и свойства правового статуса лиц с ограниченными возможностями здоровья.

¹ Конституция Российской Федерации, принята всенародным голосованием 12.12.1993 // Собрание законодательства РФ. – 2014 – № 31 – Ст. 39.

В исследовании правового статуса лица с ограниченными возможностями здоровья и проблем инвалидности различаются два подхода: первый рассматривает инвалидность с позиций права, второй подход связан с исследованиями преимущественно естественнонаучных аспектов инвалидности.

Можно считать, что установленные законом границы, критерии ограничения жизнедеятельности служат основными признаками и самого понятия инвалидности, и правового статуса лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Понимание инвалидности в единстве ее сущности и многообразия проявления отражается в правовой дифференциации инвалидности по степени тяжести (группа инвалидности) и причинам, их обуславливающим. Последние, в свою очередь, – исходное начало для существования видовых отличий в правовом статусе лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Лицам с ограниченными возможностями здоровья гарантируются следующие права: бесплатная медицинская помощь, доступ к информации, использование объектов социальной инфраструктуры, обеспечение жилой площадью, право на образование, право на труд, на получение материальной поддержки, социально–бытовое содержание, льготы на оплату коммунальных услуг.

Под правом на медицинскую помощь понимается бесплатное обеспечение лекарствами. Медикаменты выдаются строго по рецепту в аптеках. Если лекарств нет, рецепт ставится на учет. Так же сюда следует отнести безвозмездное предоставление протезов, технических средств, оказание первичной помощи, предоставление скорой помощи, бесплатное лечение в стационарах, предоставление санаторно-курортной путевки, обеспечение специализированными продуктами питания.

Право на доступ к информации, гарантированное РФ, предполагает: обеспечение библиотек, образовательных учреждений литературой со шрифтом Брайля, предоставление услуг сурдоперевода людям с ограниченными возможностями здоровья, обеспечение специальными аппаратами, помогающими в общении.

Люди с ограниченными возможностями здоровья должны иметь доступ во все общественные места: на всех общественных территориях необходимо оборудовать специальные подъёмники для инвалидов, световые сигналы светофора следует дублировать звуковыми, автотранспорт, железнодорожный, авиационный оснащены таким образом, чтобы люди с ограниченными возможностями могли бы ими пользоваться, на любых стоянках необходимо предоставление места парковки для инвалидов. Строить любое общественное место необходимо с учётом потребностей людей с определённым статусом.

Лица с ограниченными возможностями здоровья имеют право на получение жилья по договору социального найма. Если человек страдает тяжёлым хроническим заболеванием, то ему предоставляется площадь больше, чем предусмотрено законом на одного человека. За квартиру, коммунальные услуги люди с ограниченными возможностями оплачивают по льготам. Им компенсируется 50% затрат. Инвалиды имеют первоочередное право на получение земельных участков для строительства.

Люди, данной категории имеют право на получение любого образования. Для них создаются специальные программы. Инвалиды могут получить образование на дому. Существует перечень заболеваний, который даёт право на это. Государство поддерживает и специализированные школы для людей с ограниченными возможностями.¹

Право на труд определяет, что на предприятиях есть квоты для приёма на работу инвалидов, те профессии, которые по силам инвалидам должны предоставляться им в первую очередь, строительство дополнительных рабочих мест для людей с ограниченными возможностями здоровья, оборудование рабочего места с учётом потребностей человека, определённые условия труда.

Социально-бытовое содержание предполагает, что людям этой категории, если есть потребность, предоставляется медицинский или социальный сотрудник

¹ Шестаков В.П. Совершенствование законодательства Российской Федерации о правах инвалидов на образование // Социальное и пенсионное право – 2016 – № 1 – С. 27.

для ухода на дому. Инвалиды обеспечиваются средствами общения, передвижения. Их жильё оборудуется в соответствии с их потребностями.

Лица с ограниченными возможностями здоровья имеют право на получение следующих выплат: пенсии, пособия, страховые выплаты, компенсация вреда, причинённого здоровью, ежемесячные начисления. Инвалиды имеют такие же права, как и остальные люди. Закон гарантирует получение этих прав в полном объёме.

В данной главе была рассмотрена правовая природа социальной защиты лиц с ограниченными возможностями здоровья, а так же особенности их правового статуса. Социальная защита инвалидов равно как направление нынешней социальной политики РФ должна содержать в себе реализацию прав на труд и отдых инвалидов, создание ничем неограниченной среды для жизнедеятельности, охватывая обеспечение свободного доступа инвалидов к объектам социальной и производственной инфраструктуры, социальную помощь в виде денежных выплат, обеспечение техническими средствами социальной реабилитации, жилищно-бытового обслуживания, предоставление социальных услуг, финансирование социальной поддержки инвалидов.

Для характеристики правового статуса лиц с ограниченными возможностями здоровья всех групп существенное значение имеют сроки, на которые устанавливается инвалидность. Сроки инвалидности имеют естественнонаучную основу. В них отражаются объективное течение заболевания и клинико-трудовой прогноз, очерченные, как правило, временными параметрами, позволяющими улучшить состояние здоровья и проводить социальную реабилитацию лица с ограниченными возможностями здоровья.

Глава 2 ПРОБЛЕМЫ РЕАЛИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ИНВАЛИДОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

2.1 Нормативно–правовое регулирование социальной защиты инвалидов в РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Особенности правового положения лиц с ограниченными возможностями здоровья закрепляются международными конвенциями и российскими нормативными правовыми актами.

Конвенция МОТ № 159 о профессиональной реабилитации и занятости инвалидов, принятая 20 июня 1983 г., акцентирует внимание на необходимость рассматривать принцип равенства возможностей лиц с ограниченными возможностями здоровья и трудящихся в целом. Особое внимание уделено организации и оценке служб профессиональной ориентации, профессионального обучения, трудоустройства, занятости.

Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов изложены в Резолюции Генеральной Ассамблеи ООН от 20 декабря 1993 г. В них подчеркивается, что лица с ограниченными возможностями здоровья и их организации считаются полноправными партнерами в обществе.¹

Основополагающим международным актом в рассматриваемой сфере можно назвать Конвенцию о правах инвалидов, принятую Генеральной Ассамблеей ООН 13 декабря 2006 г.

Конвенция о правах инвалидов является важным документом, возлагающим на государства-участники обязанность в совокупности гарантировать лицам с

¹Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН от 20.12.1993 №48/96 «Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов» // Бюллетень международных договоров – 2010 – №9 – С. 18.

ограниченными возможностями здоровья обязательства в разных сферах жизнедеятельности. Общими принципами Конвенции провозглашаются:

- уважение присущего человеку достоинства, его личной самостоятельности, включая свободу делать свой собственный выбор, и независимости;
- отсутствие дискриминации;
- полное и эффективное вовлечение и включение в общество;
- уважение особенностей инвалидов и их принятие в качестве компонента людского многообразия и части человечества;
- равенство возможностей;
- доступность;
- равенство мужчин и женщин;
- уважение развивающихся способностей детей-инвалидов и уважение права детей-инвалидов сохранять свою индивидуальность.¹

Российская Федерация как участник Конвенции взяла на себя обязательства наложить запрет на разного рода дискриминацию по признаку инвалидности и обеспечивать лицам с ограниченными возможностями здоровья равную и действенную правовую защиту от дискриминации на любой основе; с целью одобрения равноправия и ликвидации дискриминации предпринять все соответствующие шаги к обеспечению рациональной адаптации. Рациональная адаптация означает введение, если данное необходимо в определенном случае, требуемых и оптимальных изменений и поправок, не становящихся несоразмерным либо неоправданным грузом, для обеспечения осуществления либо реализации лицами с ограниченными возможностями здоровья в равной степени с другими всех прав человека и основных свобод.

Значимой для лиц с ограниченными возможностями здоровья является статья 28 Конвенции о правах инвалидов, определяющая, что государство принимает соответствующие меры к обеспечению права на социальную защиту, включая меры:

¹ Конвенция ООН «О правах инвалидов». Принята в г. Нью-Йорке 13.12.2006 резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи ООН // Собрание законодательства РФ – 2013 – N 6 – Ст. 468.

– по обеспечению инвалидам равного доступа к получению чистой воды и по обеспечению доступа к надлежащим и недорогим услугам, устройствам и другой помощи для удовлетворения нужд, связанных с инвалидностью;

– по обеспечению инвалидам, в частности женщинам, девочкам и пожилым лицам с инвалидностью, доступа к программам социальной защиты и программам сокращения масштабов нищеты;

– по обеспечению инвалидам и их семьям, живущим в условиях нищеты, доступа к помощи со стороны государства с целью покрытия связанных с инвалидностью расходов, включая надлежащее обучение, консультирование, финансовую помощь и временный патронажный уход;

– по обеспечению инвалидам доступа к программам государственного жилья;

– по обеспечению инвалидам доступа к пенсионным пособиям и программам.¹

Существенную роль для законодательства о социальном обеспечении имеют ст. 15 и ст. 17 Конституции РФ. В данных статьях принципы и нормы международного права и международные договоры Российской Федерации объявляются частью ее правовой системы. Помимо этого, определено, что законодательство Российской Федерации, в том числе законодательство о социальном обеспечении, должно соответствовать требованиям международных стандартов по правам человека.

Особую роль для права социального обеспечения имеют статьи Конституции, фиксирующие права граждан на различные виды социального обеспечения. В соответствии с ч. 1 ст. 39 Конституции РФ каждому гарантируется социальное обеспечение по возрасту, в случае болезни, инвалидности, потери кормильца, для воспитания детей и в иных случаях, установленных законом. Положения Конституции, касающиеся вопросов социального обеспечения, считаются

¹ Конвенция ООН «О правах инвалидов». Принята в г. Нью-Йорке 13.12.2006 резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи ООН // Собрание законодательства РФ – 2013 – N 6 – Ст. 468.

юридической базой, на которой базируется все законодательство о социальном обеспечении.¹

Современные российские законодательные акты по части заботы и поддержки людей с ограниченными возможностями здоровья в содержательном плане приближаются к законам и основам, установленным во всем мире. И несмотря на то, что инвалиды, а кроме того и их семьи по-прежнему сталкиваются с препятствиями во взаимопонимании и общении с другими людьми, многое говорит о том, что в целом отношение общества к инвалидам равномерно меняется: на смену невниманию и отвержению пришли признание их прав, достоинства и полноценного участия в жизни общества.

В Российской Федерации государственная политика в отношении инвалидов обладает многолетней историей. Вместе с тем, переломным стал 1995 год, когда в России был принят Федеральный Закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». В Законе сформулирована принципиально новая цель государственной политики в отношении инвалидов, сформированы новые определения понятия инвалида и реабилитации инвалидов, введены изменения в институциональную основу политики. Впервые целью государственной политики является не поддержка инвалида, а предоставление инвалидам равных с иными лицами возможностей в реализации гражданских, экономических, политических и других прав и свобод, предусмотренных Конституцией РФ. Соответственно, новый Закон декларировал подход к инвалиду, сформулированный мировым сообществом. На практике государству, которое в течение нескольких десятков лет придерживалось других принципов в отношении лиц с ограниченными возможностями здоровья, весьма сложно перейти от объявления новой политической парадигмы политики к ее осуществлению, однако, бесспорно, новое законодательство вызывает определенные перемены в данной политике.

¹ Конституция Российской Федерации, принята всенародным голосованием 12.12.1993 // Собрание законодательства РФ. – 2014 – № 31 – Ст. 39.

Необходимо выделить три принципиальных положения, которые составляют основу ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ».

Наличие у инвалидов отличительных прав на определенные условия для получения образования; предоставление средств передвижения; на специализированные жилищные условия, первостепенное получение земельных участков для индивидуального жилищного строительства, ведения подсобного хозяйства, садоводства и др.

Право инвалидов являться активными участниками всех процессов, касающихся принятия решений относительно их жизнедеятельности, статуса и т.д. На сегодняшний день федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной субъектов РФ обязаны привлекать полномочных представителей общественных объединений инвалидов с целью подготовки и принятия решений, касающихся круга интересов инвалидов.

Формирование специальных государственных служб: медико-социальной экспертизы и реабилитации. Они призваны формировать порядок обеспечения относительно самостоятельной жизнедеятельности инвалидов. Закон сосредотачивает внимание на основных направлениях решения проблем инвалидов. А именно, в нем говорится об их информационном обеспечении, вопросах учета, отчетности, статистики, потребностях инвалидов, о формировании безбарьерной среды жизнедеятельности.¹

С одной стороны, новый закон об инвалидах повлек перемены в общей системе российского законодательства, которое касается инвалидов. С другой же стороны, законодательное оформление новой политики в отношении инвалидов привело к парадоксу российской действительности, а непосредственно – к большой пропасти между формально провозглашаемыми целями открытого общества для инвалидов, максимального вовлечения инвалидов во все сферы жизнедеятельности,

¹ Федеральный закон от 24.11.1995 №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ – 1995 – № 48 – Ст. 4563.

и реального уменьшения роли инвалидов в общественном труде и общественной жизни.

В части регламентации отношений в области социальной защиты лиц с ограниченными возможностями здоровья за последние 10 лет в субъектах Российской Федерации сложилась довольно обширная правовая база. Регламентации подвергались отношения в области:

- принятия целевых программ (социальная поддержка, реабилитация (комплексные программы по различным аспектам восстановления, в отношении отдельных категорий инвалидов), обеспечение доступа инвалидов к объектам различных инфраструктур, развитие предприятий, применяющих труд инвалидов);
- установления структуры учреждений медико-социальной экспертизы;
- помощи инвалидам (принятие региональных перечней реабилитационных услуг, создание и функционирование организационного механизма, специальное образование, процедура исследования и реализации индивидуальных программ реабилитации);
- социального обслуживания (формирование перечня социальных услуг, регламентация деятельности различных учреждений социального обслуживания);
- установления льгот различным категориям инвалидов, общественным объединениям инвалидов.

Важной проблемой в области труда и занятости все также является незаинтересованность работодателя в приеме инвалидов на работу, создании инвалидам условий труда в соответствии с индивидуальными программами реабилитации.

Незначительная конкурентоспособность на рынке труда, несбалансированность спроса и предложения рабочей силы (образовательная и профессиональная степень подготовки инвалидов никак не соответствует потребностям работодателей), несоответствие предлагаемых условий труда показаниям к труду, рекомендованным инвалидам, низкая заработная плата и ее нерегулярная выплата по заявленным для

инвалидов вакансиям – все без исключения данные условия отказывают отрицательное влияние в ходе устройства инвалидов на работу.¹

Надо сказать, что устройство на работу инвалидов связано с определенного рода трудностями и материальными затратами, а именно, сюда необходимо отнести важность формирования специализированных рабочих мест или производственных участков, применение гибких, нестандартных форм организации труда, использование надомного труда и т. д. Тем не менее, мероприятия по профессиональной и трудовой реабилитации инвалидов экономически и социально оправданны.

Нужны вспомогательные мероприятия финансово-экономического характера по выводу из кризиса специализированных предприятий, которые используют труд лиц с ограниченными возможностями.

Следует сделать отдельный акцент на регламентации отношений в области создания и функционирования системы профилактики инвалидности, а именно: решения комплекса задач в части оказания первичной медико-санитарной помощи; профилактики вакцинации от инфекционных заболеваний; охраны труда и программ предупреждения несчастных случаев в разного рода ситуациях, включая приспособливание рабочих мест в целях предупреждения профессиональных заболеваний и потери трудоспособности; предупреждения инвалидности, которая считается результатом загрязнения окружающей среды или вооруженных конфликтов, разработки правил безопасности в целях уменьшения количества несчастных случаев на транспорте и в повседневной жизни; контроля над использованием наркотических средств и алкоголя и борьбы со злоупотреблением ими.

Законом, который устанавливает для инвалидов определенные гарантии в сфере труда, является Трудовой кодекс РФ. Статья 92 устанавливает сокращенную продолжительность рабочего времени для работников, являющихся инвалидами I

¹ Кудалева Е.Г. Социальные барьеры трудоустройства инвалидов в современном российском обществе: дис. канд. юрид. наук. – Саранск, 2009. – С. 112.

или II группы, – не более 35 часов в неделю. В соответствии со ст. 99 ТК РФ привлечение к сверхурочной работе инвалидов, женщин, имеющих детей в возрасте до трех лет, допускается только с их письменного согласия и при условии, если это не запрещено им по состоянию здоровья в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации. При этом инвалиды, женщины, имеющие детей в возрасте до трех лет, должны быть под роспись ознакомлены со своим правом отказаться от сверхурочной работы. При равной производительности труда и квалификации предпочтение в оставлении на работе при сокращении численности или штата работников среди прочих отдается инвалидам Великой Отечественной войны и инвалидам боевых действий по защите Отечества. В случаях, предусмотренных Трудовым кодексом РФ, другими федеральными законами и иными нормативными правовыми актами РФ, работодатель обязан создавать для инвалидов условия труда в соответствии с индивидуальной программой реабилитации. Статья 224 говорит о том, что работодатель обязан: соблюдать установленные для отдельных категорий работников ограничения на привлечение их к выполнению работ с вредными и опасными условиями труда, к выполнению работ в ночное время, а также к сверхурочным работам; осуществлять перевод работников, нуждающихся по состоянию здоровья в предоставлении им более легкой работы, на другую работу в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, с соответствующей оплатой; устанавливать перерывы для отдыха, включаемые в рабочее время; создавать для инвалидов условия труда в соответствии с индивидуальной программой реабилитации; проводить другие мероприятия.¹

Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» устанавливает право на инклюзивное образование, которое

¹ Трудовой кодекс Российской Федерации от 30 декабря 2001 г. № 197-ФЗ // Собрание законодательства РФ – 2002 – №1 – Ст. 3.

обеспечивает равный доступ к образованию для абсолютно всех обучающихся с учетом многообразия специальных образовательных нужд и индивидуальных способностей. На образовательные организации возлагается обязанность сформировать особые требования для получения образования лицами с ограниченными возможностями здоровья.¹

Доступные условия для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья к 2016 г. были созданы в 6452 общеобразовательных организациях, так, что количество данных организаций возросло с 3,5 % до 13,5 %.

Определяя права особых пользователей библиотек, ст. 8 Федерального закона от 29 декабря 1994 г. № 78-ФЗ «О библиотечном деле» слепым, слабовидящим дает право на библиотечное обслуживание и получение экземпляров документов в специализированных общедоступных форматах на разных носителях информации в специальных государственных библиотеках и иных доступных библиотеках. В соответствии с законодательством о социальной защите инвалидов гарантируется общедоступность библиотек и библиотечного обслуживания, а кроме того культурных ценностей и благ, объектов культурного наследия.²

Что касается нормативно-правовой базы затрагивающей социальную защиту детей–инвалидов, то стоит отметить, что до 1980 года детей-инвалидов в России официально вообще не существовало. Лишь в 1979 году впервые был принят Перечень показаний, дающих право признать ребенка инвалидом. Он был неидеальным, однако, в конечном итоге было заявлено, что дети-инвалиды в стране есть. И только в 1991 году были введены в действие Медицинские показания, в соответствии с которыми ребенок в возрасте до 16 лет стал признаваться инвалидом. Перечень болезней, дающих право на инвалидность, был существенно расширен. С выходом данного документа в стране начала формироваться система социально-

¹ Федеральный закон от 29.12.2012 №273–ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ – 2012 – № 53 – Ст. 7598.

² Федеральный закон от 29.12.1994 №78–ФЗ «О библиотечном деле» // Собрание законодательства РФ – 1995 – №1 – Ст. 2.

педагогического обслуживания и социальной защиты детей-инвалидов и семей, воспитывающих их.

На сегодняшний день приоритетное формирование получили реабилитационные центры для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья, центры для несовершеннолетних, специализированные приюты для детей и подростков.

Так же, стоит отметить, что к актам, регулирующим вопросы защиты прав лиц с ограниченными возможностями здоровья, относятся:

– Постановление Правительства РФ от 20 февраля 2006 г. № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом»;¹

– Постановление Правительства РФ от 01 декабря 2015 г. № 1297 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011 – 2020 годы»;²

– Постановление Правительства РФ от 07 апреля 2008 N 240 «О порядке обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно–ортопедическими изделиями»³ и др.

Необходимо сделать вывод о том, что принятие нормативных актов по защите инвалидов на разных уровнях власти, от Федерального до местного, говорит о том, что государственные структуры и общество в целом признали, что существует проблема инвалидности, решение которой считается важным направлением равно как области социальной защиты населения, так и страны в целом.

¹ Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 №95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом» // Собрание законодательства РФ – 2006 – №9 – Ст. 1018.

² Постановление Правительства РФ от 01.12.2015 №1297 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011 – 2020 годы» // Собрание законодательства РФ – 2015 – №49 – Ст. 6987.

³ Постановление Правительства РФ от 07.04.2008 №240 «О порядке обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями» // Собрание законодательства РФ – 2008 – №15 – Ст. 1550.

2.2 Основные меры социальной защиты инвалидов в РФ.

В Российской Федерации сформирована и реализуется федеральная целевая программа «Формирование доступной для инвалидов среды жизнедеятельности».

Задачами программы являются:

- проведение исследований по вопросам формирования среды жизнедеятельности для инвалидов на основе отечественного и зарубежного опыта;
- определение критериев и параметров доступности зданий и сооружений;
- разработка нормативно-методической и проектной документации на реконструкцию и застройку населенных пунктов, жилых районов, зданий, сооружений всех типологических направлений, производство транспортных средств, связи и информатики, вспомогательных технических средств и бытового оборудования для инвалидов;
- строительство и переоборудование зданий и сооружений федеральной собственности с учетом обеспечения их доступности для инвалидов;
- разработка, создание экспериментальных образцов и организаций серийного выпуска средств общественного пассажирского транспорта, связи, информатики;
- разработка вспомогательных технических средств и бытового оборудования, обеспечивающих инвалидам условия доступности.

Вместе с тем законодательная база – в целом только лишь предпосылка для большой работы по созданию среды без барьеров. Формирование таковой должно брать свое начало с детальной разработки частных механизмов, которые обеспечивают реализацию декларируемых норм, мониторинг жилищных и общественных нужд инвалидов, политику приспособления окружающей среды к потребностям инвалидов.

Закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» обязывает власти создавать инвалидам условия для свободного доступа к объектам социальной

инфраструктуры. На сегодняшний день положения, которые обеспечивают учет круга интересов инвалидов и иных уязвимых групп лиц, отражены в действующих строительных нормах и правилах, которые откорректированы в целях учета в них требований доступности зданий и сооружений для лиц с ограниченными возможностями здоровья. В регионах России экспертными органами должен быть введен контроль над качеством проектной документации на постройку и реконструкцию зданий и сооружений в части осуществления доступа инвалидов к зданиям, сооружениям и входящим в их состав помещениям для того, чтобы свободно получать необходимые услуги.¹

В соответствии с законом местные власти не должны предоставлять лицензии тем транспортным компаниям, которые не желают снабжать собственные транспортные средства подъемниками. Многообещающим проектом благоустройства города является поэтапное восстановление улиц и перекрестков при условии, что будут предусматриваться и требования инвалидов. Однако отсутствуют конкретные обозначения ответственности за несоблюдение закона, никак не учтены рычаги контроля, проверки, стандартизации объектов общественной инфраструктуры.

Таким образом, на сегодняшний день основы формирования среды жизнедеятельности инвалидов, в которой не было бы барьеров, только начинают разрабатываться. Те, от кого зависит создание такой среды, среди препятствий к внедрению разработанных градостроительных и жилищных нормативов чаще всего называют финансовые проблемы. Однако, это проблема расстановки приоритетов и недостатка контроля над реализацией законодательных норм.

Для того чтобы социальное обслуживание инвалидов происходило в цивилизованных условиях, проблема среды обитания требует своего незамедлительного решения. Следует всеми способами привлекать к ней интерес общественности и властей.

¹Федеральный закон от 24.11.1995 №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ – 1995 – № 48 – Ст. 4563.

В соответствии с законодательством о социальной защите инвалидов им предоставляется значительное количество прав, льгот и компенсаций. Все они разделяются на группы в зависимости от формы и периодичности предоставления, категории предоставляемых льгот.¹

По форме предоставления:

- Имеющие «моральную» форму (преимущественное или первоочередное право в чем-либо).
- Имеющие денежную форму (бесплатное обеспечение лекарствами или бесплатное пользование поликлиниками).
- Имеющие натуральную форму (бесплатное предоставление автотранспортных средств, мото- и велоколясок, обеспечение топливом).

По периодичности предоставления:

- Имеющие одноразовый характер или предоставляемые с большой периодичностью (бесплатная установка телефона, капитальный ремонт или предоставление жилой площади).
- Имеющие ежемесячный характер (компенсация части стоимости жилой площади, коммунальных услуг).
- Имеющие годовую периодичность (бесплатный проезд раз в год или в два года в междугородном транспорте, санаторно-курортное лечение или его компенсация).
- Имеющие постоянный характер (льготы на проезд в городском, общественном транспорте, бесплатное обслуживание, льготы при покупке лекарств).

По категориям льгот:

- По пенсионному обеспечению, налогообложению, выплате пособий.
- По получению, приобретению, строительству и содержанию жилых помещений.
- По коммунально-бытовым услугам и торговому обслуживанию.

¹ Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ // Собрание законодательства РФ – 1995.– № 48. –Ст.4563..

- По медицинскому, протезно-ортопедическому обслуживанию, санаторно-курортному лечению, обеспечению лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения.
- По обеспечению транспортными средствами и оплате проезда.
- По трудоустройству, обучению, переподготовке и условиям труда.
- По пользованию услугами учреждений связи, культурно-зрелищных и спортивно-оздоровительных учреждений.
- По получению услуг учреждений социального обслуживания, социальной и юридической помощи.

Реальность такова, что большое число инвалидов в настоящий момент времени не получают необходимой поддержки и помощи, которая им так нужна для возвращения к нормальной трудовой, семейной и общественной жизни.

В России права людей с ограниченными возможностями на участие в жизни общества и защита их интересов закреплены федеральным законодательством и рядом подзаконных актов. Тем не менее, большинство инвалидов из-за того, что нет условий для передвижения в общественном транспорте, въезда и выезда в жилые и учебные строения инвалидных колясок, а также потому, что нет специальных программ обучения, учебные места не оборудованы, не могут обучаться на равных со здоровыми гражданами в учреждениях общего образования. По этим и множеству других причин не в полной мере реализованы и другие права и возможности инвалидов.

Официально провозглашаемая политика в области социальной защиты инвалидов и ее реализация весьма расходятся, между ними отсутствует согласованность. Инвалиды оказались в числе бедных слоев населения. Размер пенсии во многих регионах не покрывает реальные затраты на препараты и прочие требуемые инвалиду и обещанные ему страной блага.¹

¹ Правовое регулирование социальной защиты инвалидов в Российской Федерации / под ред. В.Н. Антипьевой – Омск: Пресс, 2000. – С. 48.

Лица с ограниченными возможностями здоровья, а так же дети-инвалиды и инвалиды с детства, имеют право на медико-социальную помощь, реабилитацию, обеспечение медицинскими препаратами, протезами, протезно-ортопедическими продуктами, средствами передвижения на льготных условиях, а кроме того на профессиональную подготовку и переподготовку. Нетрудоспособные инвалиды имеют право на бесплатную медико-социальную помощь в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения, на уход на дому, а в случае неспособности удовлетворять важные жизненные потребности – на содержание в учреждениях системы социальной защиты населения.¹

Государство учитывает предоставление инвалидам квалифицированной медицинской помощи бесплатно или на льготных условиях, а кроме того бесплатное обеспечение медицинскими препаратами и продуктами медицинского назначения. Восстановительная терапия и реконструктивная хирургия должны надлежащим образом производиться за счет средств обязательного медицинского страхования. Процедура оказания всевозможных видов медицинской помощи инвалидам установлена определенным количеством нормативных актов Правительства Российской Федерации.

Одним из этапов процесса медицинского обеспечения инвалидов выступает санаторно–курортное лечение. В целом, положение в стране по обеспечению инвалидов и лиц, которые страдают разными заболеваниями, санаторно-курортными путевками непростое. Инвалиды и дети–инвалиды имеют право на санаторно-курортное лечение в соответствии с индивидуальной программой реабилитации на льготных условиях. В управлении социальной защиты населения по месту жительства инвалид, имеющий необходимость в лечении, при предъявлении заявления и медицинской справки становится в очередь на получение путевки. Ожидание санаторно-курортной путевки инвалидами зачастую растягивается на годы.²

¹ Особенности социальной идентификации инвалидов в современном российском обществе / под ред. В.В. Рожкова – М.: Экзамен, 2015. – С. 189.

² Полноценная жизнь инвалида / Пер. с англ.: М.М. Айшервуд – М.: Педагогика, 2001. – С. 89.

Различают социально–медицинскую и медико-социальную помощь инвалидам. Первая обеспечивает уход в случае болезни и неспособности удовлетворить свои основные жизненные потребности. Вторая направлена на лечение, уход, поддержание активного образа жизни. В первом случае за оказание помощи отвечают учреждения социальной защиты, во втором – государственные и муниципальные органы здравоохранения.¹

Социально-медицинские и медико–социальные услуги оказываются как в стационарах, так и на дому. К стационарным учреждениям относятся больницы. А систему социальной защиты составляют дома–интернаты, психоневрологические и другие стационарные учреждения.

В области реализации инвалидами своего права на здоровье необходимо координировать усилия различных ведомств и секторов, добиваться их взаимодействия, причем первоочередная роль может принадлежать даже не официальным властным институтам, а самым разным профессиональным и общественным объединениям, в частности врачевным ассоциациям и организациям инвалидов. Они призваны добиваться необходимых обществу решений, решительно отстаивая свое мнение в государственных институтах. Ведь в соответствии с международными конвенциями, нормами международного права, гражданским и профессиональным кодексами на медицинских работников возложены не только лечение и организация профилактики заболеваний, но и обязанность побуждать власти к активным действиям.

Конституция Российской Федерации, провозглашает в числе основных прав и свобод человека и гражданина право на жилище. Жилищная политика в отношении инвалидов – наиважнейший момент, который затрагивает вопросы доступной среды жизнедеятельности.

В соответствии со ст. 40 Конституции РФ, малоимущие и другие категории граждан, определенные законом, подлежат обеспечению жильем бесплатно или за

¹ Основы социальной работы / под ред. П.Д. Павленка – М.: Инфра, 1998. – С. 372.

доступную плату. К таким гражданам, в частности, относятся инвалиды войны и лица, страдающие тяжелыми формами некоторых хронических заболеваний.¹

Обеспечение инвалидов жилой площадью предусмотрено статьей 17 закона «О социальной защите инвалидов РФ».

Основные положения таковы:

- льготы по оплате жилья и коммунальных услуг предоставляются любому инвалиду и не зависят от группы и причин инвалидности;
- инвалиды и семьи, имеющие детей-инвалидов, могут состоять на учете для улучшения жилищных условий одновременно по месту работы и месту жительства;
- при предоставлении жилого помещения инвалидам и семьям, имеющим детей-инвалидов, учитываются рекомендации индивидуальной программы реабилитации (ИПР), состояние их здоровья, а также иные обстоятельства;
- дополнительная жилая площадь в виде отдельной комнаты предоставляется инвалидам в соответствии с перечнем заболеваний, утвержденным Правительством РФ;
- предоставление инвалиду жилого помещения в домах государственного или муниципального жилищного фонда осуществляется с учетом его права на дополнительную жилую площадь.²

Вопрос предоставления инвалидам жилья в разных регионах России не прекращает быть весьма острым и медленно решаемым из-за недостаточного финансирования. Сложная экономическая обстановка, трудности, возникающие с бюджетным финансированием жилищного строительства, приводят к массовым нарушениям жилищных прав инвалидов практически во всех субъектах Федерации. И хотя есть целый ряд положительных примеров, когда инвалиды получают жилье или улучшают свои жилищные условия при содействии администрации своего

¹ Конституция Российской Федерации, принята всенародным голосованием 12.12.1993 // Собрание законодательства РФ. – 2014 – № 31 – Ст. 40.

² Федеральный закон от 24.11.1995 №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ – 1995 – № 48 – Ст. 17.

региона, все же в отдельных субъектах Российской Федерации принимаются акты, ущемляющие права людей с ограниченными возможностями здоровья на жилищное обеспечение, установленные федеральным законодательством.

Несмотря на то, что инвалидность связана с ограниченной способностью к трудовой деятельности, неотъемлемое право инвалида – право на труд. Оно установлено Федеральными законами «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» и «О занятости населения в Российской Федерации», направленными на создание инвалидам реальных возможностей заниматься полезным, приносящим доход делом и предусматривающими конкретные механизмы их реализации. С целью реализации данного права необходима интенсивная государственная политика, которая ориентирована на содействие занятости инвалидов, так как положение людей с ограниченными возможностями на рынке труда в России остается несоответствующим их потенциальным возможностям, а их занятость – необоснованно низкой.¹

В рамках федеральной целевой программы содействия занятости населения России, территориальными органами Министерства труда и социального развития Российской Федерации по вопросам занятости населения для лиц, имеющих ограничение трудоспособности, реализуется комплекс таких мер, как оказание консультативных и профориентационных услуг; помощь в поиске работы; профессиональное обучение.

Однако в настоящее время проявились новые проблемы в создании квот для инвалидов. Подчиняясь требованиям государства, работодатели предоставляют вакансии, однако совсем не те, которые бы устраивали людей с ограниченными возможностями. Суть заключается в том, что прибыль в виде заработной платы, предоставляемая сотрудникам с инвалидностью на данных трудовых местах, не покрывает расходов, какие необходимо нести в связи с утрачиваемыми ими в данном случае льготами на лекарственные препараты. Помимо этого,

¹ Закон РФ от 19.04.1991 №1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ – 1996 – Ст. 1915.

предоставляемые вакансии не соответствуют нуждам инвалидов, не адаптированы к их особым потребностям, условия труда бывают неудовлетворительны и это приводит к риску обострения болезни и снижению способности трудиться.¹

Одно из главных направлений помощи инвалидам – профессиональная реабилитация, которая является важной составной частью государственной политики в области социальной защиты людей с ограниченными возможностями здоровья.² Профессиональная помощь инвалидам с их дальнейшим устройством на работу экономически выгодна государству, так как средства, вложенные в нее, станут возвращаться в форме налоговых поступлений как следствия трудоустройства лиц с ограниченными возможностями здоровья.³

Высокопрофессиональная подготовка и образование инвалидов – ключевые аспекты их профессиональной реабилитации. Специализированные учебные заведения не обеспечивают подготовки инвалидов на уровне, который бы гарантировал их конкурентоспособность, а многие из них выпускают специалистов, которые фактически становятся невостребованными.⁴ В немаловажной степени это определено соответствующими обстоятельствами:

– специалисты медико-социальной экспертизы, которые на сегодняшний день реализуют профессиональную ориентацию инвалидов, не обладают данными о показаниях и противопоказаниях к зачислению в высшие и иные образовательные учреждения, основываясь на просьбах самих инвалидов;

– лица с ограниченными возможностями здоровья не владеют доступом к данным о показаниях и противопоказаниях к зачислению в образовательные учреждения, недостаточно осведомлены об избранной специальности и обстоятельствах работы в этой области;

¹ Социальная поддержка инвалидов, ветеранов войны и труда / под ред. Л.В. Кравченко – М.: Просвещение, 2011. – С. 124.

² Жаворонков Р.Н. Законодательное регулирование порядка оказания реабилитационных услуг инвалидам // Журнал российского права – 2013 – № 1 – С. 82.

³ Современное состояние медико-социальной реабилитации / под ред. Д.И. Лавровой – М.: Норма, 2008. – С. 229.

⁴ Проблемы социальной адаптации инвалидов / под ред. И.Ю. Ветровой – М.: Дело, 2008. – С. 254.

– специализированные образовательные учреждения системы социальной защиты населения не престижны и не предоставляют возможностей с целью дальнейшего устройства на работу на вакантные должности;

– образовательные учреждения не приспособлены для инвалидов, психосоматические особенности которых требуют специальной инфраструктуры помещений, особого оснащения учебных мест и специальных методов обучения. В соответствии с этим круг специальностей, которым могут быть обучены инвалиды, сокращается, и формируются противопоказания для приема в образовательные учреждения.

В ходе высококвалифицированной помощи инвалидам присутствуют не только органы социальной защиты, службы занятости населения, учебные заведения, но и, безусловно, работодатели.

В соответствии с установленной квотой для приема на работу работодатели обязаны:

- создавать или выделять рабочие места для устройства на работу инвалидов;
- создавать инвалидам условия труда в соответствии с индивидуальной программой реабилитации;
- предоставлять в установленном порядке информацию, необходимую для организации занятости инвалидов.

Однако определенным категориям работодателей обеспечивается государственное содействие (предоставление налоговых и иных льгот). Организации, в которых занято не менее 30% инвалидов, имеют право на льготное налогообложение, финансовое и материально-техническое обеспечение, а при количестве трудящихся инвалидов более 50% – освобождаются от уплаты местных налогов, НДС, налога на имущество и платежей в Пенсионный фонд, Фонд занятости и Фонд медицинского страхования.

Наиболее слабой областью социальной политики в отношении инвалидов остается недостаток ее целостной стратегии. По сути, имеет место проблема с отдельными социальными мерами, а не с единой системной концепцией. Законы,

которые обеспечивают льготы, противоречат основному финансовому закону страны – Закону о федеральном бюджете РФ: они исходят из непреложного выполнения обязательств федерального бюджета или бюджета субъекта Федерации перед получателем, однако российское законодательство о федеральном бюджете определяет приоритеты выполнения разных бюджетных статей и учитывает вероятность недофинансирования согласно отдельным статьям.

В соответствии с Федеральными законами № 400-ФЗ «О страховых пенсиях» и № 166-ФЗ «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации» существует несколько видов пенсий для инвалидов: трудовая и государственная.¹²

Размер государственной пенсии исчисляется как производная от размера базовой части трудовой пенсии в зависимости от категории пенсионера и составляет, например, для инвалидов, имеющих ограничение способности к трудовой деятельности 3-й степени при наступлении инвалидности вследствие военной травмы, – 300% размера базовой части трудовой пенсии по старости, предусмотренной Федеральным законом «О страховых пенсиях в Российской Федерации» для граждан, достигших возраста 60 и 55 лет (соответственно мужчины и женщины).

В соответствии со ст. 18 Закона «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации», социальная пенсия нетрудоспособным гражданам назначается в следующем размере:

- инвалидам II группы (за исключением инвалидов с детства), – 3 626 рублей 71 копейка в месяц;
- инвалидам с детства I группы и детям-инвалидам - 8 704 рубля в месяц;
- инвалидам I группы, инвалидам с детства II группы – 7 253 рубля 43 копейки в месяц;

¹ Федеральный закон от 28.12.2013 №400–ФЗ «О страховых пенсиях» // Собрание законодательства РФ – 2013 – № 52 – Ст. 6965.

² Федеральный закон от 15.12.2001 №166–ФЗ «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ – 2001 – № 51 – Ст. 4831.

– инвалидам III группы - 3 082 рубля 71 копейка в месяц.

Остальные граждане, имеющие инвалидность, получают трудовую пенсию по инвалидности, размер которой исчисляется как сумма ее базовой, страховой и накопительной частей.¹

Инвалиды, которые получают социальную пенсию, находятся в наихудшем положении. Следовательно, очевидно несоответствие пенсионного законодательства и требования статьи 2 ФЗ «О прожиточном минимуме в РФ», в соответствии с которой устанавливаемые минимальные размеры оплаты труда, пенсий, равно как и оказание необходимой государственной социальной помощи малоимущим гражданам, должны определяться исходя из прожиточного минимума.²

На сегодняшний день пенсионное обеспечение инвалидов в России не согласовано с уровнем их доходов и занятостью (незанятостью), а кроме того крайне слабо связано с помощью и поддержкой инвалида.

Пенсии осуществляют только функцию социальной поддержки инвалидов, так как являются по своей природе социальным пособием лицам, не обладающим необходимой конкурентоспособностью для того, чтобы содержать себя.

Недоработка существующей системы финансового обеспечения политики в отношении инвалидов приводит к недофинансированию отдельных мероприятий, к задержкам по выплатам разных видов пособий и компенсаций.

Главное достоинство пенсии как вида социальной поддержки инвалиду – установленная законодательством обязательность предоставления и гарантии выплат.

Все прочие виды поддержки, меры, касающиеся людей с ограниченными возможностями здоровья, не обеспечивают должным образом обязательность финансирования и, как свидетельствует практика, в полном объеме не финансируются.

¹ Федеральный закон от 15.12.2001 №166–ФЗ «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ – 2001 – № 51 – Ст. 4831.

² Федеральный закон от 24.10.1997 №134–ФЗ «О прожиточном минимуме в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ – 1997 – №43 – Ст. 1128.

В соответствии с российским законодательством, социальное обслуживание – это деятельность по предоставлению социальных услуг гражданам в целях улучшения условий их жизнедеятельности и расширения возможностей самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности.¹

Социальное обслуживание инвалидов включает совокупность социальных услуг (уход, организация питания, содействие в получении медицинской, правовой, социально-психологической и натуральных видов помощи, помощи в профессиональной подготовке, трудоустройстве, организации досуга, содействие в организации ритуальных услуг и др.), которые предоставляются гражданам из числа инвалидов на дому или в учреждениях социального обслуживания независимо от форм собственности.²

Данные услуги оказываются лишь при условии добровольного согласия инвалидов, за исключением случаев, когда это нужно сделать, чтобы спасти жизнь инвалида.

Предоставление социальных услуг, может быть произведено на дому, а так же при помещении в специализированный стационар, который выполняет круглосуточный уход и заботу за лицами с ограниченными возможностями здоровья, а кроме того в форме дневного стационарного обслуживания.

Дневное стационарное обслуживание предоставляется имеющим в нем необходимость инвалидам, которые сохранили умение обслуживать себя и самостоятельно передвигаться, не обладающим медицинскими противопоказаниями к предоставлению такового, осуществляется отделениями дневного пребывания, создаваемыми в муниципальных центрах социального обслуживания или при органах социальной защиты населения.

Стационарное социальное обслуживание нацелено на предоставление многоплановой социально-бытовой помощи лицам с ограниченными возможностями здоровья, частично либо целиком утратившим способность к

¹ Право социального обеспечения / под ред. А.В. Желудкова – М.: Юрайт, 2008. – С. 87.

² Кузнецова В.А. О практике и перспективах социальной помощи престарелым и инвалидам // Социальная работа – 2002 – Вып. 1 – С. 208.

самообслуживанию и имеющим необходимость по состоянию здоровья в непрерывном наблюдении и заботе.¹

Совокупность мероприятий, связанных с социальным обслуживанием населения, кроме того подразумевает соблюдение норм права, которые распространяются не только на инвалидов, но и на всех граждан. В частности, данное относится к помощи гражданам в торговых центрах, мастерских и иных организациях подобного рода. Разумеется, что и в данных случаях законодательство ориентирует лиц, которые занимаются оказанием подобных услуг, на особый подход к лицам, признанным инвалидами.²

В данной главе были рассмотрены нормативно–правовое регулирование и основные меры социальной защиты инвалидов в РФ: реализация прав на труд и отдых инвалидов, создание среды без барьеров для жизнедеятельности, включая обеспечение беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной и производственной инфраструктуры, социальная поддержка инвалидов в виде денежных выплат, обеспечение техническими средствами социальной реабилитации, жилищно-бытового обслуживания, оказание социальных услуг, финансирование социальной поддержки инвалидов.

¹ Право социального обеспечения. Перспективы развития / под ред. Е.Е. Мачульской – М.: Городец, 2000. – С. 151.

² Бутрина В.И. Качество жизни инвалидов: анализ современной ситуации в России // Уровень жизни населения регионов России – 2014 – № 4 (194) – С. 135.

Глава 3 АНАЛИЗ ПРАВОПРИМЕНИТЕЛЬНОЙ ПРАКТИКИ В ОБЛАСТИ ЗАЩИТЫ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Анализ судебной практики дает основания утверждать, что наиболее часто инвалиды имеют претензии к медико-социальной экспертизе, устанавливающей инвалидность, обеспечению их техническими средствами, оказанию им квалифицированной медицинской помощи, предоставлению путевок на санаторно-курортное лечение, жилплощади и земельных участков.

Уполномоченный по правам человека в России в одном из своих докладов обратил внимание на дефекты правового регулирования установления инвалидности детям с синдромом Дауна. Синдром Дауна не включен в действующий Перечень заболеваний, дефектов, необратимых морфологических изменений, нарушений функций органов и систем организма, при которых группа инвалидности (без указания срока переосвидетельствования) устанавливается детям не позднее чем через два года после первичного признания их инвалидами (установления категории «ребенок-инвалид»). Инвалидность детям с синдромом Дауна устанавливается не при рождении, а чаще всего по достижении ими трех лет. Первичную инвалидность дают на один год с дальнейшим переосвидетельствованием, оформление и прохождение которого требует от родителей ребенка немалых испытаний. При этом результат переосвидетельствования известен заранее: заболевание не исчезнет.

Данный пробел в регулировании такого вида отношений при установлении инвалидности детям с синдромом Дауна требует своего устранения.

В соответствии со ст. 15 ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ» – планировка и застройка городов, других населенных пунктов, формирование жилых и рекреационных зон, разработка проектных решений на новое строительство и реконструкцию зданий, сооружений и их комплексов, а также разработка и производство транспортных средств общего пользования, средств связи и информации без приспособления указанных объектов для беспрепятственного доступа к ним инвалидов и использования их инвалидами не допускаются.¹ На практике данное требование закона никогда не соблюдалось должным образом.

С момента вступления закона в силу большое количество зданий возведено и принято в эксплуатацию без всяких пандусов. В настоящее время при входе в административные здания пандусы уже стали появляться, но в многоквартирных жилых домах, в которых проживают собственники квартир, с оборудованием пандусов возникают трудности. Причина в том, что в соответствии с ч. 2 ст. 36 Жилищного кодекса РФ собственники помещений в многоквартирном доме владеют, пользуются и распоряжаются общим имуществом своего дома.² Поэтому и вопрос установки пандуса должен решаться на общем собрании собственников. Как показывает анализ поступивших жалоб, согласия на установку пандуса они обычно не дают и, надо признать, имеют на это полное право. Явное противоречие между нормами Закона «О социальной защите инвалидов в РФ» и Жилищного кодекса РФ.

До настоящего времени пробел в правовом регулировании указанных правоотношений не устранен.

Фонд социального страхования РФ довольно часто является ответчиком по гражданским делам при обращениях инвалидов в суд, поскольку финансовое обеспечение многих прав инвалидов осуществляется за счет средств, находящихся в

¹ Федеральный закон от 24.11.1995 №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ – 1995 – № 48 – Ст. 4563.

² Жилищный кодекс Российской Федерации от 29.12.2004 № 188-ФЗ // Собрание законодательства РФ – 2005 – № 1 – Ст. 14.

его распоряжении. Это касается и путевок на санаторно-курортное лечение, которые полагаются инвалидам.

Апелляционным определением Вологодского областного суда от 26 апреля 2016 г. признано законным и обоснованным решение Череповецкого городского суда Вологодской области от 12 марта 2016 г., которым на региональное отделение ФСС РФ возложена обязанность предоставить гражданину путевку на санаторно-курортное лечение за предыдущий год в соответствии с медицинскими рекомендациями. Ответчик в апелляционной жалобе, ссылаясь на нарушение норм материального права, ставил вопрос об отмене такого решения суда. В частности, указывалось, что в действующих нормативных правовых актах не зафиксирована обязанность Фонда ежегодно предоставлять санаторно-курортную путевку инвалиду, а также имелась ссылка на недостаточность финансирования.

Вологодский областной суд в первую очередь сослался на ст. 6.2 ФЗ «О государственной социальной помощи», согласно которой в состав предоставляемого гражданам набора социальных услуг включено предоставление при наличии медицинских показаний путевки на санаторно-курортное лечение, осуществляемое в соответствии с законодательством об обязательном социальном страховании.

Далее было указано, что п. 3.3 Порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан, утвержденного Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29 декабря 2004 г. N 328, предусматривает приобретение путевок на санаторно-курортное лечение Фондом социального страхования РФ. В силу п. 3.7 указанного Порядка при наличии справки для получения путевки граждане обращаются с заявлением о предоставлении санаторно-курортной путевки в исполнительные органы ФСС РФ или в органы социальной защиты населения, с которыми исполнительный орган Фонда заключил соглашение о совместной работе по обеспечению граждан путевками на санаторно-курортное лечение, по месту жительства до 1 декабря текущего 2015 г. для последующей передачи заявлений в исполнительные органы Фонда. На основании п. 3.9 Порядка исполнительные органы Фонда и органы социальной защиты населения по месту

жительства выдают гражданам санаторно-курортные путевки в соответствии с их заявлениями и справками для их получения.¹

Как видно из приведенных норм, условиями для предоставления путевки на санаторно-курортное лечение являются, во-первых, обращение с заявлением лица, имеющего право на ее получение, и, во-вторых, наличие медицинских документов, необходимых для предоставления путевки на санаторно-курортное лечение. Доводы ответчика о недостаточности финансирования и большое количество лиц, имеющих право на данный вид льгот при наличии у гражданина права на обеспечение путевкой на санаторно-курортное лечение, не являются основаниями для отказа инвалиду в судебной защите таких прав.

Анализ действующего законодательства, регулирующего правоотношения сторон в рассматриваемой сфере, свидетельствует: право инвалида на получение санаторно-курортного лечения в качестве средства реабилитации не ставится в зависимость от наличия или отсутствия в данном регионе иных лиц, нуждающихся в таком лечении. В ФЗ «О государственной социальной помощи» также нет положения о получении гражданином путевки в порядке очередности. Есть основания утверждать, что право на санаторно-курортное лечение при наличии медицинских показаний как средство реабилитации инвалида должно реализовываться ежегодно и без каких-либо условий.

Далеко не со всеми судебными решениями, постановленными при обращении инвалидов за своей защитой, можно согласиться.

В мае 2016 г. гражданка, являющаяся инвалидом 2-й группы, обратилась в Ростовский районный суд Ярославской области с исковым заявлением, в котором просила обязать орган местного самоуправления предоставить ей земельный участок для индивидуального жилищного строительства. Из иска следовало, что в 2014 г. она обратилась в орган местного самоуправления с заявлением о предоставлении земельного участка для указанной цели с учетом распространения

¹ Определение Верховного Суда Российской Федерации от 26.04.2016 по делу № 2-КГ15-6 // www.consultant.ru.

на нее ст. 17 ЖК РФ, однако земельный участок ей так и не был предоставлен. Ростовский районный суд 27 июня 2016 г. в удовлетворении ее требований отказал, ссылаясь на ст. 17 Закона «О социальной защите инвалидов в РФ». Суд исходил из того, что право инвалидов на первоочередное получение земельных участков для индивидуального жилищного строительства относится к числу гарантий государства в жилищной сфере. Нормы ст. 17 указанного Закона направлены на улучшение жилищных условий инвалидов и семей, имеющих в своем составе инвалидов, если они признаны в установленном порядке нуждающимися в улучшении жилищных условий. Истец ни на момент подачи заявления, ни на день вынесения настоящего решения на учете нуждающихся в улучшении жилищных условий не состояла.

Подобный подход к применению ст. 17 Закона об инвалидах был осуществлен и в Ленинградской области. Определением Ленинградского областного суда от 21 ноября 2015 г. оставлено в силе решение Ломоносовского районного суда от 9 сентября 2015 г. В судебных решениях указано, что оснований для предоставления истице земельного участка по упрощенной процедуре, без проведения торгов, не имелось, поскольку та не являлась нуждающейся в улучшении жилищных условий.

Приведенные судебные постановления отражают сложившуюся судебную практику разрешения споров по вопросам обеспечения инвалидов земельными участками. Представляется, что такая позиция государственных органов и судов нарушает права и интересы российских инвалидов. Хотелось бы обратить внимание на то, что ст. 17 Закона «О социальной защите инвалидов в РФ» предоставляет им и семьям, имеющим в своем составе инвалидов, право на первоочередное получение земельных участков не только для индивидуального жилищного строительства, но и для ведения подсобного, дачного хозяйств, садоводства. В трех последних случаях предоставление земельного участка не может рассматриваться как возможность улучшения жилищных условий. В упомянутых же выше Правилах, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 27 июля 1996 г. № 901, на которые ссылаются суды, речь идет о предоставлении льгот инвалидам и семьям, имеющим

детей-инвалидов, по обеспечению их жилыми помещениями, оплате жилья и коммунальных услуг, а не о предоставлении земельных участков. Мы полагаем, что нормы Закона «О социальной защите инвалидов в РФ», исходя из того что юридическая сила этого нормативного акта выше, должны непосредственно применяться к описанным правоотношениям.

Гражданка Гвоздева Л.Н. обратилась в суд о восстановлении нарушенных прав и обязанности Управления образования администрации города Иванова обеспечить реализацию права ребенка с генетическими особенностями (синдром Дауна), на получение дошкольного образования в дошкольном учреждении общего типа, приближенном к месту жительства ребенка и возмещении морального вреда.

Непосредственно судебному делу предшествовали многочисленные обращения матери ребенка-инвалида в различные инстанции с просьбой обеспечить получение ребенком дошкольного образования вблизи к месту жительства. На все обращения мать получала отказы, мотивированные тем, что ее сын может быть устроен только в специальное (коррекционное) образовательное учреждение для воспитанников с отклонениями в развитии. Также указывалось, что, «согласно Типовому положению о дошкольном образовательном учреждении, прием в дошкольное образовательное учреждение общего типа детей с синдромом Дауна противопоказан».

Правовая позиция истицы, матери ребенка-инвалида в суде основывалась на многочисленных нормативно-правовых актах, а именно, на:

– статье 26 Стандартных правил обеспечения равных возможностей для инвалидов, принятых Генеральной Ассамблеей ООН 20.12.1993 года «Инвалиды являются членами общества и имеют право проживать в своих общинах. Они должны получать поддержку, в которой они нуждаются, в рамках обычных систем здравоохранения, образования, занятости и социальных услуг»;

– статье 43 Конституции РФ «Каждый гражданин имеет право на образование. Государством гарантируется общедоступность дошкольного образования»;

– статье 18 Федерального Закона «О социальной защите инвалидов в РФ» «Детям-инвалидам дошкольного возраста предоставляются необходимые реабилитационные меры и создаются условия для пребывания в детских дошкольных учреждениях общего типа»;

– статье 63 Семейного Кодекса РФ и статье 52 Закона РФ «Об образовании» «право выбора образовательного учреждения и формы обучения детей принадлежит родителям»;

– статье 50 Закона РФ «Об образовании» «Обязанность создавать для детей и подростков с отклонениями в развитии специальные (коррекционные) образовательные учреждения (классы, группы), обеспечивающие их лечение, воспитание и обучение, социальную адаптацию и интеграцию в общество, возложена на органы управления образованием».

Позиция ответчика – Управления образования администрации города Иваново – основывалась на Типовом положении о дошкольном образовательном учреждении (утверждено постановлением Правительства Российской Федерации от 1 июля 1995 года №677) и на заключении психолого-медико-педагогической комиссии, в котором ребенку-инвалиду предлагалось посещать коррекционное дошкольное учреждение на другом конце города, более чем в двух часах езды. Также Управление образования ссылалось на отсутствие возможностей и механизмов обеспечения дошкольного образования для ребенка-инвалида в дошкольном образовательном учреждении общего типа

Ленинский районный суд города Иваново принял решение: «Обязать Управление образования администрации города Иванова обеспечить реализацию права ребенка-инвалида на получение дошкольного образования в дошкольном учреждении общего типа, приближенном к месту жительства ребенка, с заключением соответствующего договора, и создать все необходимые условия для его получения.

Взыскать с Управления образования администрации города Иванова в пользу Васильевой Людмилы Николаевны в счет компенсации морального вреда 10000 (десять тысяч) рублей».

Управлением образования администрации города Иваново была подана кассационная жалоба. Областным судом Ивановской области кассационная жалоба оставлена без удовлетворения.

Описанный прецедент является наиболее значимым, в своем роде первым выигранным делом в области защиты права ребенка-инвалида на образование и имеет огромное значение для продвижения идей инклюзивного образования в России.

Инвалид с ампутацией обеих ног самостоятельно приобрел на свои средства техническое средство реабилитации – инвалидную кресло-коляску, рекомендованную хирургом. Отказ в выплате компенсации был основан на том, что «на момент приобретения коляски 19.08.2006 г. у инвалида не была разработана программа реабилитации».

В суде правовая позиция представителей филиала №25 ГУ МРО ФСС РФ, которые ссылались на Письмо Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11.04.2006 № 1058-18, состояла в том, что у инвалида право на обеспечение техническим средством реабилитации возникает только после оформления ИПР и, следовательно, ФСС не обязано ему компенсировать понесенные расходы в связи с самостоятельным приобретением технического средства реабилитации.

У инвалида возникает право на обеспечение техническими средствами реабилитации с момента признания инвалидом в установленном порядке. В ином случае, в период оформления индивидуальной программы реабилитации, инвалид был бы лишен средства к передвижению, что является нарушением его конституционного права на свободное передвижение.

Следовательно, ФСС обязано компенсировать ему затраты на приобретение инвалидной коляски, включенной в Федеральный перечень технических средств

реабилитации, в соответствии со ст. 11.1 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в РФ» в котором указывается, что если инвалид самостоятельно обеспечил себя соответствующим средством (изделием) путем приобретения за собственный счет, ему выплачивается компенсация в размере фактически понесенных расходов, но не более стоимости технического средства реабилитации.

В итоге суд принял сторону инвалида в решении, признав отказ филиала №25 ГУ МРО ФСС РФ в выплате компенсации за самостоятельно приобретенное средство технической реабилитации неправомерным, и обязал ответчика восстановить нарушенное право.

Иной пример: Филиалом № 10 ГУ Ставропольского РО ФСС РФ было отказано в полном возмещении стоимости технических средств реабилитации ребенка-инвалида, приобретенных за свой счет родителем (из расчета 150 абсорбирующих пеленок в месяц, согласно ИПР). Фонд социального страхования возмещал средства из расчета 30 пеленок в месяц. Позиция Фонда социального страхования основывалась на Приказе Минздравсоцразвития от 07.05.2007г., №321 «Об утверждении сроков пользования техническими средствами реабилитации, протезами и протезно-ортопедическими изделиями до их замены», согласно которому, срок пользования абсорбирующим бельем, памперсами составляет не менее 24 часов.

Позиция юристов и заявителя в этом деле была основана на ст. 11 ФЗ «О социальной защите инвалидов» согласно которой индивидуальная программа реабилитации является обязательной для исполнения.

Решением Ленинского районного суда г. Ставрополя действия ГУ признаны незаконными, взысканы имущественный вред и компенсация морального вреда. В кассационной инстанции решение оставлено без изменения.

Необходимо отметить, что решением Верховного Суда РФ, данный Приказ Минздравсоцразвития в части сроков пользования абсорбирующим бельем был признан незаконным.

В данной главе был проведен анализ правоприменительной практики в области защиты лиц с ограниченными возможностями здоровья. Как видно из перечисленного выше, российское законодательство предусматривает широкие возможности для обеспечения нормальной жизнедеятельности лиц, имеющих стойкую утрату трудоспособности, но, к сожалению, далеко не всегда оно определяет конкретный механизм реализации этих возможностей, ряд правовых норм вообще носит декларативный характер. На проблемы, связанные с реализацией прав инвалидов, неоднократно указывал в своих ежегодных докладах Уполномоченный по правам человека в России. Не получив разрешения своих проблем в учреждениях государственной власти и управления, инвалидам приходится обращаться за судебной защитой своих прав.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Подводя итоги, следует сделать определенные выводы и вывести некоторые умозаключения.

Во-первых, в Российской Федерации в целом, создана довольно неплохая и отвечающая современным условиям нормативная база, касающаяся сферы занятости и трудоустройства инвалидов. Помимо Конституции, Федеральных законов, Законов субъектов РФ, в нашей стране признаются и международные правовые акты. Все они детально регламентируют права и обязанности инвалидов в сфере труда, устанавливают им определенные гарантии, которые защищают их от дискриминации в трудовых отношениях и отношениях, предшествующих трудовым. Однако, следует оговориться, что правоприменительная практика далека от того, что установлено законом, а установленные им гарантии соблюдаются далеко не всегда.

Основными препятствиями для трудоустройства считаются отсутствие опыта работы по специальности и инвалидность. Основная проблема – отсутствие подходящих рабочих мест на рынке труда.

За помощью в трудоустройстве инвалиды чаще всего обращаются в общественные организации инвалидов. Органы службы занятости населения меньше способствуют занятости инвалидов, чем общественные организации,

созданные по их инициативе. Предлагаемые службой занятости населения рабочие места для лиц с ограниченными возможностями здоровья не соответствуют их интересам.

В результате, первоочередными следует считать следующие меры по улучшению ситуации в сфере занятости и трудоустройства лиц с ограниченными возможностями здоровья:

- меры по проектированию и приспособлению рабочих мест и рабочих помещений таким образом, чтобы они были доступны для лиц с различными формами инвалидности;

- меры поддержки в использовании новых технологий, в разработке и производстве вспомогательных устройств, приспособлений, оборудования и меры по облегчению доступа инвалидов к таким средствам и оборудованию, с тем, чтобы они могли получить и сохранять за собой рабочее место;

- обеспечение надлежащего обучения и трудоустройства, а также постоянной поддержки, например, индивидуальной помощи и услуг переводчиков;

- государству, организациям работников и нанимателям следует сотрудничать в реализации равноправной политики в области найма и продвижения по службе, улучшении условий труда, уровня заработной платы, в принятии мер по улучшению трудового окружения с целью недопущения травм и повреждений, ведущих к потере трудоспособности, и мер по реабилитации работников, получивших травму на производстве.

Вышеуказанные задачи и необходимо решить государству для того, что бы проблемы занятости и трудоустройства инвалидов в условиях современного общества были успешно решены.

Во-вторых, имеют место проблемы, связанные с обеспечением путевками на санаторно-курортное лечение инвалидов с врожденными заболеваниями и травматическими повреждениями спинного мозга. Отсутствие достаточного количества путевок на летний период не позволяет удовлетворить заявки на

санаторно-курортное лечение всех детей-инвалидов школьного возраста, которым по медицинским показаниям рекомендовано лечение в летний период.

Необходимо увеличение денежных средств, предоставляемых Фонду социального страхования Российской Федерации, для приобретения необходимого количества санаторно-курортных путевок для льготных категорий граждан. Кроме того, необходимо дополнить Федеральный закон «О государственной социальной помощи», нормой предусматривающей выплату компенсации за санаторно-курортное лечение ребенка-инвалида в случае непредоставления путевки для самостоятельного использования этих средств путем приобретения путевки родителями ребенка.

В-третьих, обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации является одним из основных направлений комплекса реабилитационных мероприятий. Анализ практики свидетельствует о недостаточной эффективности существующей системы обеспечения инвалидов техническими средствами. Законодательством не определен механизм индивидуального подбора средств реабилитации с учетом потребностей инвалида. Наличие данной проблемы снижает доступность для инвалидов необходимых технических средств, что ведет к снижению их трудовой и общественной активности.

Анализ данной проблемы позволяет сформулировать основные задачи на которые следует обратить внимание при разработке мер по реорганизации действующей системы обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации:

- необходимость сокращения числа и продолжительности административных процедур, связанных с получением технических средств или выплатой компенсации расходов, понесенных при самостоятельном приобретении изделий;

- необходимость обеспечения техническими средствами в соответствии с индивидуальными показаниями и потребностями;

- необходимость уменьшения доли собственных затрат инвалида на приобретение технических средств реабилитации.

Для повышения доступности технических средств целесообразным будет сократить число процедур, требующих для получения изделий, и количество административных барьеров.

В-четвертых, наиболее часто люди с ограниченными возможностями здоровья имеют претензии к обеспечению их техническими средствами и предоставлению жилплощади.

В соответствии со ст. 15 ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ» – планировка и застройка городов, других населенных пунктов, формирование жилых и рекреационных зон, разработка проектных решений на новое строительство и реконструкцию зданий, сооружений и их комплексов, а также разработка и производство транспортных средств общего пользования, средств связи и информации без приспособления указанных объектов для беспрепятственного доступа к ним инвалидов и использования их инвалидами не допускаются.¹ На практике данное требование закона никогда не соблюдалось должным образом.

Следует осуществить комплекс мероприятий по обеспечению доступности для инвалидов жилых и производственных помещений, транспорта, учреждений здравоохранения, образования, культуры и других объектов социальной сферы. В нашем городе эту работу надо стимулировать и установить строгий административный контроль и ответственность за несоблюдение градостроительных стандартов.

Таким образом, в системе оказания социальной поддержки лицам с ограниченными возможностями здоровья в Российской Федерации имеется ряд проблем, решить которые возможно с помощью эффективного взаимодействия государства и общества, опираясь на анализ правоприменительной практики, а кроме того с использованием положительного опыта зарубежных стран.

¹ Федеральный закон от 24.11.1995 №181–ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ – 1995 – № 48 – Ст. 4563.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1 Нормативные правовые акты

1. Конвенция ООН «О правах инвалидов». Принята в г. Нью-Йорке 13.12.2006 резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи ООН // Собрание законодательства РФ. – 2013. – № 6. – Ст. 468.
2. Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН от 20.12.1993 №48/96 «Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов» // Бюллетень международных договоров. – 2010. – №9. – С. 18.
3. Конституция Российской Федерации, принята всенародным голосованием 12.12.1993 // Собрание законодательства РФ. – 2014. – № 31. – Ст. 4398.
4. Жилищный кодекс Российской Федерации от 29.12.2004 №188–ФЗ // Собрание законодательства РФ. – 2005. – № 1. – Ст. 14.
5. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30 декабря 2001 г. № 197–ФЗ // Собрание законодательства РФ. – 2002. – №1. – Ст. 3.
6. Федеральный закон от 24.11.1995 №181–ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. – 1995. – № 48. – Ст. 4563.

7. Федеральный закон от 28.12.2013 №400–ФЗ «О страховых пенсиях» // Собрание законодательства РФ. – 2013. – № 52. – Ст. 6965.
 8. Федеральный закон от 15.12.2001 №166–ФЗ «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. – 2001. – № 51. – Ст. 4831.
 9. Федеральный закон от 29.12.2012 №273–ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. – 2012. – № 53. – Ст. 7598.
 10. Федеральный закон от 29.12.1994 №78–ФЗ «О библиотечном деле» // Собрание законодательства РФ. – 1995. – №1. – Ст. 2.
 11. Федеральный закон от 24.10.1997 №134–ФЗ «О прожиточном минимуме в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. – 1997. – №43. – Ст. 1128.
 12. Закон РФ от 19.04.1991 №1032–1 «О занятости населения в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. – 1996. – Ст. 1915.
- 2 Постановления высших судебных инстанций и материалы юридической практики
13. Определение Верховного Суда Российской Федерации от 26.04.2016 по делу № 2–КГ15–6 // www.consultant.ru.
 14. Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 №95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом» // Собрание законодательства РФ. – 2006. – №9. – Ст. 1018.
 15. Постановление Правительства РФ от 01.12.2015 №1297 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011 – 2020 годы» // Собрание законодательства РФ. – 2015. – №49. – Ст. 6987.
 16. Постановление Правительства РФ от 07.04.2008 №240 «О порядке обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями» // Собрание законодательства РФ. – 2008. – №15. – Ст. 1550.

3 Литература

17. Актуальные проблемы инвалидности в Российской Федерации / под ред. Л.П. Гришиной. – М.: Академия, 2013. – 293 с.
18. Андреева, О.А. Право инвалидов на социальное обеспечение в контексте общечеловеческих ценностей и социального государства. / О.А. Андреева // Социальное и пенсионное право. – 2015 – № 4 – С. 38–42.
19. Бутенко, Е.И. Некоторые вопросы процедуры установления инвалидности в праве социального обеспечения. / Е.И. Бутенко // Социальное и пенсионное право. – 2010 – № 1 – С. 15–20.
20. Бутрина В.И. Качество жизни инвалидов: анализ современной ситуации в России / В.И. Бутрина // Уровень жизни населения регионов России. – 2014 – № 4 (194) – С. 129–137.
21. Добровольская, Т.А., Шабалина, Н.Б., Демидов, Н.А. Социальные проблемы инвалидности // Социологические исследования. – 2007 – № 4 – С. 134–145.
22. Жаворонков, Р.Н. Законодательное регулирование порядка оказания реабилитационных услуг инвалидам / Р.Н. Жаворонков // Журнал российского права. – 2013 – № 1 – С. 79–86.
23. Жилая среда для инвалидов / под ред. Х.Ю. Кальмет – М.: Стройиздат, 2008. – 362 с.
24. Замараева, З.П. Проблемы социальной защиты населения в современных условиях // Социальная политика и социология. – 2011 – №3 – С. 221–228.
25. Ильинская, О.И. Международно–правовые аспекты защиты инвалидов / О.И. Ильинская // Журнал российского права. – 2013 – № 10 – С. 97–106.
26. Кудаева, Е.Г. Социальные барьеры трудоустройства инвалидов в современном российском обществе: дис. канд. юрид. наук. / Е.Г. Кудаева – Саранск, 2009. – 173 с.
27. Кузнецова, В.А. О практике и перспективах социальной помощи престарелым и инвалидам // Социальная работа. – 2002 – Вып. 1 – С. 200–211.

- 28.Матвиенко, В.А. Актуальные вопросы социальной политики // Международная жизнь. – 1999 – №4 – С. 96–112.
- 29.Мачульская, Е.Е. Концепция инвалидности в международных и российских нормативных актах / Е.Е. Мачульская // Социальное и пенсионное право. – 2015 – № 4 – С. 20–26.
- 30.Некоторые пути решения проблем инвалидов в России: Вопросы медико-социальной работы: Сборник статей / под ред. О.Е. Астраханцевой. – М.: Социум, 2012. – 164 с.
- 31.Основы реабилитации инвалидов: Учеб. –метод. пособие / под ред. Л.П. Храпылиной. – М.: Экзамен, 2006. – 415 с.
- 32.Основы социальной работы / Под редакцией П.Д. Павленка. – М.: Инфра, 1998. – 402 с.
- 33.Особенности социальной идентификации инвалидов в современном российском обществе / под ред. В.В. Рожкова. – М.: Экзамен, 2015. – 210 с.
- 34.Политика инвалидности: Социальное гражданство инвалидов в современной России / под ред. П.В. Романова, Е.Р. Ярской-Смирновой – Саратов: Научная книга, 2006. – 184 с.
- 35.Полноценная жизнь инвалида / Пер. с англ.: М.М. Айшервуд. – М.: Педагогика, 2001. – 167 с.
- 36.Право социального обеспечения / под ред. А.В. Желудкова. – М.: Юрайт, 2008. – 208 с.
- 37.Право социального обеспечения. Перспективы развития / под ред. Е.Е. Мачульской. – М.: Городец, 2000. – 184 с.
- 38.Правовое регулирование социальной защиты инвалидов в Российской Федерации / под ред. В.Н. Антипьевой. – Омск: Пресс, 2000. – 198 с.
- 39.Проблемы социальной адаптации инвалидов / под ред. И.Ю. Ветровой. – М.: Дело, 2008. – 285 с.
- 40.Современное состояние медико–социальной реабилитации / под ред. Д.И. Лавровой. – М.: Норма, 2008. – 272 с.

41. Социальная защита инвалидов. Нормативные акты и документы / под ред. П.М. Маргиева. – М.: Юридическая литература, 2009. – 452 с.
42. Социальная защита населения: опыт организационно–административной работы / под ред. В.С. Кукушина. – М.: МарТ, 2004. – 89 с.
43. Социальная поддержка инвалидов, ветеранов войны и труда / под ред. Л.В. Кравченко – М.: Просвещение, 2011. – 167 с.
44. Социальная политика / под ред. В. А. Михеева. – М.: РАГС, 1998. – 114 с.
45. Социальная политика / под ред. Н.А. Волгина. – М.: Экзамен, 2010. – 156 с.
46. Социальная работа с инвалидами / под ред. Е.И. Холостовой – М.: Дашков, 2012. – 211 с.
47. Социально–экономические аспекты инвалидности / Под ред. Ю.В. Михайловой, А.Е.Ивановой. – М.: Рио ЦНИИОЗ, 2006. – 136 с.
48. Софронова, Т.В. Инвалидность как правовая категория: история эволюции понимания термина / Т.В. Софронова // Современное право. – 2014 – № 3 – С. 160–164.
49. Технология социальной реабилитации инвалидов: Метод. рекомендации. / О.С. Андреева. – М.: ЦИЭТИН, 2010. – 149 с.
50. Шарин В.А. Социальная защита населения: теоретические основы. // Социальное обеспечение – 2005. – №14. – С. 21–25.
51. Шестаков В.П. Совершенствование законодательства Российской Федерации о правах инвалидов на образование // Социальное и пенсионное право. – 2016 – № 1 – С. 25–30.
52. Ярская-Смирнова Е.Р. Социальное конструирование инвалидности // Социологические исследования. – 2012. – №4. – С. 98–113.