



*Специальный доклад  
Уполномоченного по правам человека  
в Российской Федерации*

**ПРАВА И ВОЗМОЖНОСТИ  
ИНВАЛИДОВ  
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Специальный доклад подготовлен в соответствии с пунктом 2 статьи 33 Федерального конституционного закона «Об Уполномоченном по правам человека в Российской Федерации» и направлен в Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации.

Потребность в социальной помощи и защите, а в связи с этим и в людях, профессионально или на общественных началах занимающихся этим делом, была всегда и у всех народов. Эта потребность зародилась у истоков первобытной культуры и в той или иной мере удовлетворялась на всех ступенях развития цивилизации, была присуща всем верованиям и религиям, находила свое отражение в господствовавших мировоззрениях и идеологии.

До начала правления Петра I социальная деятельность в России фактически существовала в форме помощи нуждающимся со стороны частных лиц и церкви. Из-за скудного достатка, однородности и неразвитости потребностей людей того времени формы помощи нуждающимся были просты. История говорит больше всего о милостыни и о богадельнях (т.е. богоугодных заведений для призрения и содержания лиц, неспособных к труду), реже упоминается о выкупе пленных, о госпиталях, школах, о помощи погорельцам. Еще в 996 году великий князь Владимир, проявлявший большую милость по отношению к сиротам, поручил попечение и надзор за оставшимися без родителей детьми духовенству. С этого времени государство и церковь развивали систему призрения (присмотра) сирот, бедных и убогих. Но все эти меры носили эпизодический характер.

В середине XVI в. впервые формулируется идея оказания помощи нуждающимся и создаются реальные предпосылки для формирования системы государственного призрения. В 1551 году Стоглавый собор Русской православной церкви постановил просить, чтобы «благочестивый царь» повелел «всех прокаженных и престарелых описать по всем градам» и в них «устроить богадельни», поместив в последние «не могущих нигде же главы преклонити».

Постепенно в системе органов государственного управления выделяются специализированные структуры, оказывающие помощь нуждающимся. При царе Михаиле Федоровиче все относящиеся к призрению бедных дела были сосредоточены в патриаршем приказе, который одновременно осуществлял контроль за содержанием богаделен, сиротских домов и других благотворительных заведений, выделяя для этих целей остатки от патриарших и монастырских доходов. Остаточный принцип финансирования социальных программ в нашей стране имеет, таким образом, давние исторические корни. Вопросами оказания медицинской помощи ведал в то время особый аптекарский приказ. К этому же периоду времени относятся и первые попытки законодательного оформления социальных программ. При царе Алексее Михайловиче в 1650 году была издана Кормчая книга, имевшая законодательную силу и поручившая церкви и духовенству заботу о вдовах и сиротах.

К концу XVI в. на Руси исторически сложились и развивались три основных направления благотворительности и оказания социальной помощи нуждающимся: государственная, земско-церковно-приходская и частная (личная). Весь последующий социально-исторический период времени, вплоть до 1917 года,

благотворительность и попечительство в Российской империи развивалось именно в рамках этих трех основных направлений, изменялись формы и методы оказания помощи нуждающимся в зависимости от конкретных социально-экономических условий и особенностей социально-экономического развития государства.

Значительный вклад в создание системы государственного призрения внес Петр I. К числу его многочисленных заслуг перед Россией надо отнести и то, что он впервые признал обязанность государства по призрению бедных, больных, увечных, сирот и других категорий нуждающихся. Уже к 1718 году только в Москве было устроено более 90 богаделен, в которых проживало до 4500 нищих, слабых и увечных, получавших содержание от казны.

Вопросам государственного призрения были посвящены многие указы Петра I. Так, указ 1712 года обязывал организовывать во всех губерниях сети госпиталей «для самых увечных» и «зело престарелых» людей. Их постройка и содержание поручались магистратам.

Указ 1715 года предписывал создавать при церквях в Москве и других городах специальные госпитали для «засорных младенцев» (незаконнорожденных).

Указ 1724 года повелевал провести в пределах империи перепись всех нищих, сирот, больных и увечных, «которые работами себя пропитать не могут».

Система государственного призрения Петра I включала в себя несколько элементов:

осуждение нищенства и запрещение его;

запрещение раздачи милостыни профессиональным нищим;

задержание и преследование нищих;

определение мер собственно призрения и обязанностей по призрению (в том числе по отношению к бедным из лиц, служивших государству, главным образом солдатам, признание обязанностей, если не прямо государства, то, во всяком случае, таких общегосударственных институтов, как монастыри, и выделение на их призрение таких средств, которыми не располагают местные учреждения). Это установление можно рассматривать как начало создания системы льгот в отношении ветеранов, нуждающихся в помощи и поддержке государства;

обособление управления некоторыми специальными видами помощи нуждающимся (главным образом продовольствием и медицинской помощью);

признание за государством права создавать в области призрения и помощи нуждающимся обязательные нормы и требовать исполнения их.

Существенные дополнения в эту систему были внесены в период правления Екатерины II. В 1763 году при ее участии был открыт первый в России воспитательный дом, специализированное учреждение для призрения и воспитания детей. В каждой из Российских губерний были созданы специальные государственные органы призрения (Приказы). На них было возложено выполнение обширного круга задач - забота о народном образовании, оказании медицинской помощи, благотворительности, нравственном воспитании и преодолении пороков. Они занимались устройством народных школ, сиротских

домов, больниц, убежищ для неизлечимо больных, богаделен, смиренных домов, заботились о безработных.

При Екатерине II впервые были созданы специализированные типы благотворительных заведений, которые до учреждения приказов практически не существовали. Прежде госпитали нередко служили и богадельнями, и домами для неизлечимо больных, и больницами одновременно. Богадельни пополнялись и взрослыми, и детьми, здоровыми и больными. И только в последней четверти XVIII века в нашей стране сформировались так называемые чистые типы благотворительных заведений: сиротских домов и детских приютов, богаделен и домов для неизлечимо больных, больниц; домов работных, смиренных и для умалишенных.

В условиях промышленной революции, положившей начало капитализму и ознаменовавшей собой переход к новым формам труда, социальная помощь основывается, в основном, на принципах общественного призрения филантропического характера. В дальнейшем эта концепция уступает место идеям обеспечения больным и инвалидам определенной степени экономической самостоятельности. Впервые появляется определение понятия «реабилитация», данное фон Бусом в книге «Система общего попечительства над бедными» (1903 г.). Реабилитация в это время понимается как предоставление больным и инвалидам возможности трудиться. В то же время в научных исследованиях и в практической работе зарубежных стран преобладающей является идея, согласно которой больной или инвалид, прошедший курс реабилитации, в дальнейшей своей деятельности должен доказать право на социальную полноценность.

К 1917 году в России действовали тысячи государственных и благотворительных заведений. Не везде эти учреждения функционировали одинаково хорошо. Но система работала, в этих домах, приютах, больницах и богадельнях бедные люди находили помощь, кусок хлеба, крышу над головой, добро.

Через три месяца после Октябрьской революции 1917 года советской властью, взамен былой сети богаделен и домов призрения, были образованы органы социального обеспечения, в ведомстве которых создавались детские дома, дома инвалидов, престарелых. Понятие «благотворительность» было изъято из официального лексикона как христианский пережиток. В то же время политика государства в отношении инвалидов продолжала традицию рассматривать инвалидов как объект благотворительности и в основном сводилась к назначению им государственной пенсии или помещению в специализированные дома инвалидов.

Государственная идеология способствовала формированию в общественном сознании представления о том, что в советском обществе проблем инвалидов не существует. Тяжелобольные инвалиды были помещены в дома инвалидов или вынуждены были находиться в своих квартирах, поскольку городская инфраструктура не позволяла им даже выбраться из дома.

В СССР осуществлялись определенные меры по использованию профессиональных возможностей лиц с нарушенной трудоспособностью в

условиях гарантированности социальной защиты со стороны государства. Вместе с тем, работа по профессиональной ориентации, образованию, производственной адаптации и трудоустройству инвалидов была недостаточной.

То, что инвалид должен иметь те же права, что и здоровый человек, пользоваться теми же благами, не находило должного законодательного закрепления и практической реализации. Большинство инвалидов не могли реализовать ряд конституционных прав, в первую очередь из-за неприспособленности транспортных средств и строений для передвижения инвалидов-колясочников, неготовности, например, учебных заведений к их обучению, отсутствия учебных программ, отражающих специфику обучения инвалидов.

С другой стороны, сохранившееся у граждан чувство сострадания часто оказывало инвалидам на бытовом уровне неоценимую помощь.

Для оказания влияния на общественное мнение в отношении инвалидов и разработки рекомендаций правительствам по этой проблеме Организацией Объединенных Наций 1981 год был провозглашен Годом инвалида, а период 1983 - 1992 гг. - Десятилетием инвалидов. В начале отмеченного Десятилетия ООН также была принята «Всемирная программа действий в отношении инвалидов».

В 1991 году в нашей стране был принят закон «Об основных началах социальной защищенности инвалидов в СССР», в котором были закреплены основные принципы и направления решения проблемы инвалидов.

В дальнейшем Российская Федерация, ориентируясь на достижения западной цивилизации, провозгласила себя правовым и социальным государством, привела конституцию страны и федеральное законодательство в соответствие с международными стандартами уважения прав человека, и в первую очередь с принятыми Генеральной Ассамблеей ООН Всеобщей декларацией прав человека 1948 года, Декларацией социального прогресса и развития 1969 года, Декларацией прав инвалида 1975 года, Стандартными правилами обеспечения равных возможностей для инвалидов 1993 года, Всемирной программой действий в отношении инвалидов и др.

В нашей стране были разработаны и приняты законодательные акты по проблемам инвалидов, адаптированные к новым реалиям. В Указах Президента Российской Федерации 1992 - 1996 гг. изложена программа действий, направленных на поэтапное решение проблемы инвалидов. В 1995 году принят Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», в котором впервые в отечественном законодательстве приоритетом социальной политики государства в отношении инвалидов становится реабилитация, т. е. система медицинских, психологических, педагогических, социально-экономических мероприятий, направленных на устранение и возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма. Целью реабилитации является восстановление социального статуса инвалида, достижение им материальной независимости и его социальная адаптация.

Во исполнение этого закона Правительством Российской Федерации, Министерством труда и социального развития Российской Федерации, Министерством здравоохранения Российской Федерации приняты постановления по вопросам об учреждении органов медико-социальной экспертизы, признании лица инвалидом, индивидуальной программе реабилитации инвалида, образовательных аспектах инвалидов и др.

Заслуживает внимания зарубежный опыт в этой сфере.

В социальной практике идея равенства прав граждан начала широко реализовываться только в 20-м столетии и прежде всего через защиту равных с другими прав для отдельных слоев общества.

Инвалиды оказались последними в ряду тех, кто обрел на западе равные со всеми права. Общество не сразу осознало, что нет смысла в демократии, если существует социальная изоляция инвалидов. Нигде благополучие инвалидов не пришло само по себе. За него боролись пикетами и митингами. Борьба шла по двум направлениям: за право иметь равные условия и возможности с другими людьми и за право на развитие врожденных способностей личности, право жить независимо, осмысленно, активно. Сложившиеся в развитых странах системы социальной защиты инвалидов включают в себя ряд взаимосвязанных элементов, представленных нормативным закреплением прав инвалидов, прав и обязанностей государственных органов, общественных и благотворительных организаций, форм и методов их деятельности в этой сфере.

Конституционное и иное нормативное закрепление принципа равных прав инвалидов и неинвалидов, запрещение дискриминации человека по ряду признаков, в том числе по причине инвалидности - типично для законодательства ряда зарубежных стран.

Высказанная и обоснованная просветителями 17 века в концепции естественных прав человека идея о равенстве всех людей на Земле, как юридический принцип, была закреплена в Декларации независимости США 1776 года. В дальнейшем она нашла отражение в Декларации прав человека и гражданина Франции 1789 года, в других актах.

Достижением мировой цивилизации в гуманитарной сфере явилось принятие ООН в 1948 году Всеобщей декларации прав человека. В неё не были непосредственно включены разделы об отношении к инвалидам, но она провозглашала равенство прав «всех людей без исключения».

Затем последовало принятие ООН в 1975 году Декларации прав инвалида. «Инвалиды, - говорится в ней, - каковы бы ни были происхождение, характер и серьезность их увечий или недостатков, имеют те же основные права, что и их сограждане того же возраста, что в первую очередь означает право на удовлетворительную жизнь, которая была бы как можно более нормальной и полнокровной».

Принцип равных прав инвалидов и не инвалидов предполагает, что потребности всех без исключения индивидов имеют одинаково важное значение. Имеющиеся в обществе средства следует использовать таким образом, чтобы создать для инвалидов условия жизни, при которых они могли бы осуществлять

все человеческие формы деятельности, характерные для каждого человека данного общества.

В Соединенных Штатах Америки права инвалидов закреплены законодательно и включены в общую систему гражданских прав, запрещающую дискриминацию человека. Базовым нормативно-правовым актом в данном вопросе является Закон 1990 года «Об инвалидах», защищающий на федеральном уровне права этой социальной группы и запрещающий её дискриминацию в трудовых отношениях, в государственных органах власти, в местах общественного пользования, торговле, на транспорте. Закон предписывает органам власти всех уровней обеспечивать для инвалидов «равный доступ к получению преимуществ от различного вида деятельности, программ и услуг». Это включает пользование государственными системами образования, здравоохранения, социальных услуг, нахождение в судах, на избирательных участках и городских собраниях. Закон обязывает предпринимать «разумные изменения политики, практики и процедур для избежания дискриминации в отношении инвалидов». Кроме того, соответствующие государственные службы и строительные компании должны учитывать особенности инвалидов при возведении новых и реконструкции имеющихся зданий и строений, чтобы облегчить доступ в них людям, пользующимся инвалидными колясками. Администрация общественного транспорта не должна допускать дискриминации инвалидов при предоставлении своих услуг. Ей полагается обеспечивать инвалидам надлежащие удобства при посадке - высадке и проезде или предоставлять специальные транспортные средства тем инвалидам, которые не в состоянии самостоятельно пользоваться обычными видами общественного транспорта. Законом США «О трудоустройстве инвалидов» запрещается их дискриминация при приеме на работу, продвижении по службе, профессиональном обучении, оплате труда.

Конституция Канады также закрепляет принцип равноправия инвалидов и невозможности дискриминации их по принципу физической или умственной неполноценности.

В Основной Закон ФРГ в 1994 году внесена поправка следующего содержания: «Никто не должен ущемляться из-за своих недостатков (умственных или физических)». В настоящее время в ФРГ завершена процедура принятия IX раздела Кодекса социального законодательства (Реабилитация и участие инвалидов в жизни общества), в котором обобщены юридические предписания, касающиеся вопросов реабилитации и обеспечения прав инвалидов. Дополнение в Кодекс вступило в силу 1 июля 2001 г.

Закон Великобритании «О недискриминации инвалидов» 1995 года также включает принцип равных прав инвалидов и неинвалидов.

В Венгрии принцип равных прав закреплен в законе «О правах инвалидов и обеспечении для них равных возможностей» 1998 года.

В 36 законах Китая имеются нормы, гарантирующие права и интересы инвалидов.

Наличие статистических данных о количестве инвалидов в стране, прогнозирование и выявление динамики роста численности инвалидов, причин

инвалидности, разработка системы мер по её предупреждению, определение возможных затрат государства на эти цели имеет важное значение.

В третьем тысячелетии население планеты должно осознать наличие инвалидов и необходимость создания для них нормальных условий жизни. Согласно статистике, в среднем 10 % жителей нашей планеты (более 500 млн. чел.) имеют врожденные или приобретенные ограничения жизнедеятельности, один из десяти человек страдают от физических, умственных или сенсорных дефектов и не менее 25 % всего населения страдают расстройствами здоровья. Примерно, одна семья из четырех имеет в своем составе инвалида.

Эти цифры красноречиво говорят о масштабности проблемы и, помимо её всеобщего характера, свидетельствуют о широком распространении этого явления в любой стране, особенно в странах с большой численностью населения. Согласно информационно-справочному материалу Министерства иностранных дел Российской Федерации (исх.№. 653/дгпч от 25.04.2001г.) в Китае насчитывается более 60 млн. инвалидов, что составляет 5 % от численности населения, в США - 54 млн. инвалидов, что составляет 19 %.

Настораживающими являются прогнозы динамики роста численности инвалидов в мире, особенно активного трудового возраста, например, в Канаде в течение ближайших 15 лет их число может увеличиться более чем в 2 раза. Самой неблагоприятной оценивается ситуация среди коренного населения, где умственными и физическими недостатками страдают почти 30 % взрослого населения - показатель, более чем в 2 раза превышающий средние цифры по стране (информация МИД РФ от 25.04.2001г.).

Рост инвалидов в международном масштабе объясняется как ростом самого показателя, свидетельствующего об ухудшении здоровья жителей планеты, так и расширением критериев определения инвалидности, прежде всего по отношению к лицам пожилого возраста и в особенности к детям. В общем контингенте инвалидов мужчины составляют более 50 %, женщины - более 44 %, 65-80 % составляют люди пожилого возраста.

Причинами наступления инвалидности в мире считаются:

- болезни сердечно-сосудистой системы (более 25 %);
- злокачественные новообразования (более 22 %);
- травмы (более 14 %);
- болезни органов дыхания и туберкулез (около 8 %);
- психические расстройства (около 3 %).

Из класса болезней органов кровообращения ведущее место занимают цереброваскулярные болезни (более 35 %) и ишемическая болезнь сердца (более 37 %), уровень которых составляет 15,1 и 14,8 случаев на 10 тыс. населения.

Распространенность инвалидности в целом выше среди городского населения по сравнению с сельскими жителями.

Увеличение общего числа инвалидов во всех развитых странах мира и, особенно, числа детей-инвалидов (насчитывается от 0,12 % в Великобритании до 18 % в Канаде от общего числа инвалидов) поставило в число национальных



приоритетов этих стран проблему предупреждения инвалидности и профилактики детской инвалидности (информация МИД РФ от 25.04.2001г.).

Термин «предупреждение инвалидности», согласно Стандартным правилам обеспечения равных возможностей для инвалидов, означает осуществление комплекса мер, направленных на предупреждение возникновения физических, умственных, психических и сенсорных дефектов (профилактика первого уровня) или на предупреждение перехода дефекта в постоянное функциональное ограничение или инвалидность (профилактика второго уровня).

В Федеративной Республике Германии, согласно Кодексу социального законодательства, особое внимание со стороны государства уделяется реабилитации инвалидов и мерам раннего обнаружения болезни с использованием всех доступных средств для максимально возможного вовлечения их в полноценную жизнь общества, устранения или уменьшения последствий заболевания.

На начальном этапе, как правило, оказываются услуги медицинского характера: лечение в больницах, курортно-санаторных организациях и 19-ти специальных реабилитационных центрах (на 3200 койко-мест) посредством лечебной гимнастики и спорта, массажа, особой терапии с учетом характера инвалидности. В центрах изготавливаются протезы, предоставляются ортопедические и другие вспомогательные средства. При этом предпочтение отдается, по возможности, амбулаторному способу лечения.

На втором этапе реабилитационных мероприятий оказывается содействие (с учетом физических возможностей, склонностей, профпригодности и опыта) в получении необходимых навыков для последующей трудовой деятельности на рынке труда, профессиональной подготовке и переподготовке. Этим целям служат 28 заведений профтехобразования для взрослых (на 15 тыс. мест), учебный план которых включает приобретение профессий в сфере торговли, управления, промышленности, техники, а также в области здравоохранения и социальных услуг. При необходимости возможно проживание в интернате.

Для инвалидов с психическими отклонениями образовано 8 особых тренировочных центров со сходными задачами (на 457 мест).

Молодые люди, которые находятся под наблюдением врачей, психологов и педагогов, и которым по состоянию здоровья противопоказано производственное обучение, постигают основы подходящих профессий в одном из 46 специальных учебных заведений (всего 12,3 тыс. мест).

В США, Великобритании, Канаде, Германии в результате реализации национальных программ по профилактике детской инвалидности почти 100 % новорожденных обследуются на наследственные заболевания - фенилкетонурию и врожденный гипотиреоз, что позволяет своевременно выявлять эти заболевания, целенаправленно проводить лечение и избежать отставания в психическом развитии ребенка. За счет использования цитогенетических и перенатальных исследований предупреждается рождение детей с генетическими и врожденными заболеваниями. Ранняя аудиологическая диагностика позволяет выявлять детей, страдающих врожденной глухотой и проводить раннюю реабилитацию.

Положителен опыт этих государств в вопросе определения возможных затрат и реального выделения средств на осуществление реабилитационных мероприятий. По данным за 1999 год в ФРГ (6,6 млн. инвалидов) только на эти цели было выделено 53 млрд. марок (около 675,2 млрд. российских руб.), в Канаде (4,2 млн. инвалидов) - около 1,5 млрд. канад. дол. (около 27 млрд. руб.), в Великобритании (5 млн. инвалидов) - около 1 млрд. фун. ст., что составляет 41 млрд. руб. (информация МИД РФ от 25.04.2001г.).

Законодательством зарубежных стран закрепляются институты социальной защиты инвалидов, определяется круг государственных органов, участвующих и ответственных за реализацию программ защиты этих граждан или координирующих вопросы социальной защиты инвалидов.

С середины 70-х годов в ряде государств мира были приняты специальные законодательные акты по проблемам инвалидов. Они представляют практический интерес для России.

В Германии, например, выделяются три формы социальной защиты инвалидов, а именно, социальное страхование, компенсации и помощь. Вопросы социальной защиты инвалидов регулируются законами:

Об инвалидах 1974 года;

Об единообразии мер по реабилитации 1974 года;

О содействии инвалидам в пользовании общественным транспортом 1979 года;

О борьбе с безработицей среди инвалидов 2000 года;

Кодексом социального законодательства.

В указанных актах содержатся юридические предписания, касающиеся вопросов обеспечения прав и реабилитации инвалидов, в том числе гарантий их избирательного права, обучения, образования, пользования общественным транспортом, специального оборудования рабочих мест, улучшения их положения на рынке труда, снижения безработицы этой категории населения.

Законодательной основой системы защиты прав инвалидов в Великобритании являются законы:

О национальной помощи 1948 года;

Об инвалидах 1986 года;

О пособиях по пожизненной инвалидности и для работающих инвалидов 1991 года;

О социальном обеспечении 1994 года;

О недискриминации инвалидов 1995 года и др.

Данные законы, наряду с конституционными правами, провозглашают права инвалидов на обучение и образование, более легкий и удобный доступ к товарам широкого потребления, социальным службам, образованию и жилью, на получение работы. Законы и подзаконные акты требуют, чтобы все вводимые в эксплуатацию железнодорожные поезда были полностью обустроены для перевозки инвалидов, включая удобный въезд инвалидных колясок. С конца 2000 года эти правила распространяются на новые городские автобусы и автобусы дальнего следования.

В реализации программ социальной защиты инвалидов в развитых странах мира участвуют, наряду с государственными органами, общественные организации и благотворительные союзы.

– В США общий надзор за соблюдением федерального законодательства по делам инвалидов и недопущением в отношении их какой-либо дискриминации возложен на министерство юстиции. Контрольные функции по обеспечению прав инвалидов в различных областях имеют и другие федеральные ведомства:

– министерство образования (отдел специальных образовательных программ);

– министерство здравоохранения и социальных служб (управление по гражданским правам);

– министерство жилищного строительства и городского развития (отделы по правам инвалидов и по обеспечению равных возможностей при строительстве жилья);

– министерство труда (управление программ по заключению трудовых соглашений);

– министерство транспорта (федеральная администрация городского транспорта при министерстве);

– министерство по делам ветеранов (по вопросам инвалидов - ветеранов);

– министерство сельского хозяйства (отдел распределения талонов бесплатной продовольственной помощи инвалидам, обмениваемых в магазинах на продукты питания);

комиссия по гражданским правам;

– комиссия по соблюдению равных возможностей при трудоустройстве и др.

В Канаде программы, направленные на решение проблем инвалидов, существуют более чем в 30 министерствах, агентствах и других государственных органах. Общую координацию социальной адаптации инвалидов осуществляет министерство развития людских ресурсов (бюро по делам инвалидов). Бюро занимается сотрудничеством с другими государственными институтами, мониторингом научных исследований в данной области. Главными направлениями деятельности бюро являются: обеспечение соблюдения гражданских прав, обучение, трудоустройство, улучшение жилищных условий, решение проблем транспортировки инвалидов, доступ их к всевозможным источникам информации. Под эгидой Министерства развития людских ресурсов существуют Фонд возможностей, Федерально-провинциальная программа содействия трудоустройству инвалидов, программа «Социальное развитие в партнерстве».

Министерство канадского наследия вовлечено в работу с инвалидами через управление по делам спорта, координирующее параолимпийский спорт, а также строительство специально оборудованных спортивно-оздоровительных центров по всей стране, а также через управление национальных парков, осуществляющее программу усовершенствования доступа инвалидов в парки и рекреационные зоны.

Министерство транспорта занимается вопросами доступности и безопасности транспортной системы Канады для инвалидов.

Министерство иностранных дел и международной торговли Канады предоставляет бесплатную и доступную информацию различным категориям инвалидов о путешествиях, приемлемых для людей с ограниченными возможностями, и оказывает им консульские услуги.

Опыт США, Великобритании, Канады и других стран свидетельствует, что выплата предусмотренных их законодательством пособий по инвалидности осуществляется посредством реализации ряда программ социальной защиты инвалидов.

В США выплата пособий по инвалидности осуществляется по линии Программы дополнительных пособий малоимущим (ПДПМ). Она финансируется и контролируется федеральным ведомством - администрацией по социальному страхованию. ПДПМ представляет собой программу помощи, гарантирующую минимальный уровень доходов нуждающимся инвалидам. Система расчета выплат довольно сложна, определяется рядом факторов (степенью утраты трудоспособности, семейным положением, количеством иждивенцев, уровнем получаемых доходов) и составляется таким образом, что при росте дохода снижается размер пособия. В частности, вводится понятие «существенная зарплата», которая в настоящее время для большинства инвалидов определяется в 740 долларов (около 21460 руб.), а для потерявших зрение, в 1240 долл. (около 36 тыс. руб.) в месяц. Если заработок превышает данный уровень, это рассматривается как показатель достаточных возможностей инвалида к труду и способность обеспечить себя материально самостоятельно.

Суммы пособий регулярно пересматриваются и на январь 2001 года составляли на человека 530 долл. (около 15 тыс.руб.) в месяц, на супружескую пару - 796 долл. (около 23 тыс.руб.).

Для инвалидов - ветеранов сумма пособий постоянно меняется и в настоящее время колеблется от 101 долл. (для лиц с 10 % инвалидности) до 2100 долл. (от 3 до 60 тыс.руб.) в месяц для ветеранов, признанных полными инвалидами.

В Канаде программой содействия трудоустройству инвалидов предусматривается возможность получения молодежью специального или высшего образования, а также опыт работы для последующего трудоустройства. В рамках специальной программы «Стратегия трудоустройства молодежи» существуют определенные льготы для работодателей, трудоустраивающих инвалидов в возрасте до 30 лет, а также компенсируется стоимость специального, необходимого для них оборудования. В соответствии с программой «Социальное развитие в партнерстве» учебным заведениям, социальным советам, добровольным организациям, неправительственным организациям и агентствам, созданным не с целью получения прибыли, работающим с инвалидами, предоставляется помощь в организации и финансировании специальных проектов. Непосредственные организации инвалидов также могут пользоваться этой программой.

Инвалид – студент пользуется рядом финансовых льгот и привилегий в соответствии с Канадской программой студенческих займов. Ему выделяется

дополнительная субсидия в размере 5000 канад. долларов (около 90 тыс.руб) на расходы, связанные с обучением (например, на приобретение специального записывающегося устройства или оплату услуг помощника). Лица, вносящие в процессе своей трудовой деятельности отчисления в Канадский пенсионный фонд и прекратившие работать по инвалидности, имеют право на получение льготной (до достижения 65-летнего возраста) пенсии.

Большинство социальных программ и выплат, касающихся инвалидов, находится в ведении органов власти субъектов канадской федерации (провинций). Однако после 1996 года федеральное и провинциальные правительства провозгласили вопросы обеспечения инвалидов своим коллективным приоритетом и в 1998 году правительство Канады и правительства провинций и территорий подписали план «Вместе. Канадский подход к проблемам инвалидов», в котором отражены основные направления долгосрочной политики в этой области, которая строится на базе трех идей: 1) инвалиды являются полноценными членами канадского общества; 2) инвалиды должны иметь возможность участвовать во всех сферах жизни общества; 3) необходимо создавать условия для превращения инвалидов в максимально независимых членов общества. Акцент сделан на то, что вне зависимости от характера принимаемых в дальнейшем программ, инвалиды становятся их участниками, а не полностью зависимыми, пассивными получателями государственных дотаций.

Представляет интерес и правительственная национальная программа Великобритании «Новая профессия для инвалидов», созданная в апреле 2000 года Общественной комиссией по правам инвалидов во взаимодействии с государственными органами и ассоциациями работодателей и устанавливающая, что главным доходом для людей, не имеющих работы по причине своей инвалидности, является пособие по нетрудоспособности. С апреля 2000 года действуют три вида пособий:

1. Еженедельные пособия в течение первых 28 недель с момента болезни (для инвалидов и тех, кто не получает пособие по болезни) в размере 50.90 фунтов стерлингов (более 2 тыс.руб.);

2. Еженедельные пособия в размере 60.20 фунтов ст. (около 2,5 тыс.руб) с 29 по 52 неделю болезни;

3. Еженедельные пособия в размере 67.50 фунтов ст. (около 3 тыс.руб.), выплачиваемые после 52 недель болезни.

В дополнение к этому базовому пособию различным категориям инвалидов выплачиваются следующие виды пособий:

пособие по пожизненной инвалидности - оно рассчитано на оказание дополнительной материальной помощи гражданам с тяжелой формой инвалидности старше 65 лет, а также получившим инвалидность в раннем возрасте и не успевшим заработать и скопить себе капитал. Право на получение этого пособия зависит от степени инвалидности заявителя, необходимости оказания помощи по уходу за ним и назначается, если заявитель нуждается в посторонней помощи в течение трех месяцев. Та часть пособия, которая предназначена для оплаты помощи по уходу, зависит от степени инвалидности и составляет

соответственно 53.55 , 35.80 и 14.20 фунтов ст. (что равно 2200, 1500, 600 руб.) в неделю. Часть пособия, предназначенная для оплаты расходов по передвижению, составляет либо 37. 40 фунтов ст. (более 1500 руб.), либо 14.20 фунтов ст. (около 600 руб.) в неделю;

пособие по тяжелой инвалидности выплачивается гражданам Великобритании в возрасте 16 - 65 лет по прошествии первых 28 недель инвалидности, не имеющим возможности получать пособие по нетрудоспособности по причине недостаточных вкладов в систему Национального страхования. Пособие не зависит от размера заработной платы, не облагается налогом, составляет 40.80 фунтов ст. (более 1,6 тыс.руб.) в неделю и в зависимости от возраста получателя может увеличиваться на сумму до 14 фунтов ст. (более 560 руб.);

пособие – «гарантия дохода по инвалидности» действует с 6 апреля 2001 года для людей с тяжелой формой инвалидности в возрасте до 60 лет, которое зависит от доходов, выплачивается в виде дополнения к другим пособиям, и составляет 134 фунта ст. (около 5,5 тыс.руб.) в неделю (информация МИД РФ от 25.04.2001г.).

С октября 1999 года введен налоговый кредит (по сути - пособие) инвалидам, заменивший ранее выплачиваемое пособие работающим инвалидам, в целях повышения уровня их доходов. Размер кредита с апреля 2001 года для одного человека в неделю стал составлять 160 фунтов ст. (более 6,5 тыс.руб.) и 246 фунтов ст. (более 10,0 тыс.руб.) в неделю для семьи с одним ребенком.

С 2001 года британское правительство предоставило единовременный грант (денежную ссуду) на работу в размере 100 фунтов ст. (более 4,0 тыс.руб.) для инвалидов в возрасте от 25 лет, получающим пособие по нетрудоспособности в течение одного года и желающим перейти от системы пособий к работе. Инвалиды имеют право работать, если труд идет на пользу их общему состоянию и на него тратится не менее 16 часов в неделю. Заработная плата в таком случае не должна превышать 59.50 фунтов ст. (около 2,5 тыс.руб.) в неделю.

Пособия за увечья, полученные на производстве, либо производственные болезни зависят от размера доходов. Выплаты за производственные травмы производятся в случае, если с работником случилось несчастье на рабочем месте и если он выплачивал подоходный налог. Представители свободных профессий и британские военнослужащие исключаются из этой схемы. К пособиям этой категории относятся:

пособие по инвалидности, полученной в результате производственного увечья, выплачивается еженедельно в течение 90 дней с момента увечья. Размер его зависит от степени инвалидности. При 100 - процентной инвалидности выплачивается 109.30 фунтов ст. (около 4,5 тыс.руб.), при 90 % - 98.37 фунтов ст. (более 4,0 тыс.руб.), 80 % - 87.44 ф.ст. (более 3,5 тыс.руб.), 70 % - 76. 51 ф.ст. (более 3,1 тыс.руб.), 60 % - 65.58 ф.ст. (более 2,6 тыс.руб.), 50 % - 54.65 ф.ст. (более 2,2 тыс.руб.), 40 % - 43.72 ф.ст. (более 1,7 тыс.руб.) , 30 % - 32.79 ф.ст. (более 1,3 тыс.руб.);

доплата к сокращенному заработку (в дополнение к главному пособию по инвалидности, максимальный размер - 43.72 фунта ст. или около 1,8 тыс.руб.);

пособие на ребенка (22.25 фунтов ст. или более 900 руб.);

пособие по уходу за инвалидом, возраст заявителя от 16 до 65 лет, исключая студентов дневного обучения, зарплата которых не превышает 50 фунтов ст. (более 2,0 тыс.руб.) в неделю. С апреля 2001 года еженедельный размер составляет 72 фунта ст. (около 3,0 тыс.руб.).

Международный опыт организации социальной защиты граждан свидетельствует, что расходы на эти цели в основном покрываются взносами работодателей или финансируются от страховых премий. К тому же, ежегодно выделяется определенная сумма из государственного бюджета, которая покрывает в среднем до 10 % расходов.

В Великобритании взносы с добавлением из бюджета хранятся в национальном Фонде Страхования.

Расходы в рамках безвзносных пособий, пособий подлежащих проверке нуждаемости и пособий детям полностью покрываются общей налоговой системой Великобритании.

Согласно законодательству ФРГ, расходы социальной защиты в основном финансируются от страховых премий. Основа взноса образуется от зарплаты и трудовых доходов. Доход от взносов совместно с другим доходом, например от капитала, является достаточным для покрытия расходов текущего года. Исключая обязательный резерв, данная система функционирует по принципу текущего финансирования.

В основном взносы платит только работник, поскольку работодатель за внесенную им сумму взносов, впоследствии удерживает эту сумму из зарплат работников. Работодатель производит оплату взносов в счет своих расходов только за рабочих с очень маленьким доходом и по страховым выплатам за травмы.

Кроме доходов от взносов, определенную роль в реализации схем страхования по инвалидности играют и субсидии государства. Все пособия социальной защиты за пределами схем страхования финансирует также государство. Источником этого финансирования является общее налогообложение.

Изучение опыта социальной защиты инвалидов в передовых странах Европы, Азии, а также Канады и США, в которых положение инвалидов позволяет им максимально реализовывать возможность вести полноценную жизнь, обладать равными правами наряду с другими гражданами, представляется полезным для России, находящейся в данном вопросе на начальном этапе своего развития.

Россия в статье 7 Конституции Российской Федерации 1993 года провозглашена социальным государством, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека. Социальное государство выступает гарантом и защитником интересов прав и свобод не какой-то одной социальной группы или нескольких групп

населения, а всех членов общества. Мировое сообщество о социальном характере государства судит и по его отношению к инвалидам.

Государственная политика в отношении инвалидов должна быть направлена на предоставление им равных с другими гражданами возможностей в реализации экономических, социальных, культурных, личных и политических прав, предусмотренных Конституцией Российской Федерации, и устранение ограничений их жизнедеятельности с целью восстановления социального статуса инвалидов, достижения ими материальной независимости.

В Российской Федерации эти вопросы касаются свыше 9 млн. её граждан, признанных в установленном порядке инвалидами и состоящих на учете в органах социальной защиты населения, а с учетом данных Министерства здравоохранения Российской Федерации о показателях физического, психического и социального благополучия всего населения - почти каждого третьего россиянина. В перспективе возможен рост численности этой категории граждан как в абсолютном, так и относительном выражении.

Наряду с ростом численности инвалидов прослеживаются тенденции качественных изменений их состава. В обществе вызывает озабоченность увеличение числа инвалидов среди лиц трудоспособного возраста, они составляют 45 % от числа первично признанных инвалидами граждан. За последнее десятилетие опережающими темпами увеличивалось число детей - инвалидов: если в РСФСР в 1990 году на учете в органах социальной защиты населения состояло 155,1 тыс. таких детей, то в Российской Федерации в 1995 году этот показатель возрос до 453,7 тыс., а в 1999 году - до 592,3 тысяч детей.

Вызывает тревогу то, что, по информации Министерства здравоохранения Российской Федерации, ежегодно в России рождается 50 тыс. детей - инвалидов с детства.

В последние годы наблюдается увеличение численности инвалидов вследствие военной травмы. В настоящее время их количество составляет почти 42,2 тыс. человек.

В России права инвалидов на участие в жизни общества и защита их интересов закреплена федеральным законодательством и рядом подзаконных актов. Они направлены на предоставление им равных с другими гражданами возможностей в реализации гражданских, экономических, политических и других конституционных прав и свобод. В Основном Законе государства права и свободы инвалидов отдельно не оговариваются, а предоставляются им наряду со всеми гражданами России, подчеркивая тем самым их равноправие.

Вместе с тем, правовое закрепление принципа равных прав инвалидов и не инвалидов, запрещение дискриминации человека по причине инвалидности в Российской Федерации отсутствует, что в реальной действительности затрудняет реализацию инвалидами ряда установленных для них законодательством прав. Например, большинство инвалидов из-за несозданных государством условий передвижения в общественном транспорте, въезда и выезда в жилые и учебные строения инвалидных колясок, отсутствия специальных программ обучения, необорудования учебных мест, несмотря на то, что право на образование



гарантировано Конституцией Российской Федерации и Законом Российской Федерации «Об образовании», не могут обучаться на равных со здоровыми гражданами в учреждениях общего образования.

По этим и многим другим причинам не могут быть в полной мере реализованы и иные права и возможности инвалидов.

В 1996 году вступил в силу Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», в котором с учетом мировой практики, определены понятие и критерии инвалидности; акцент сделан не на полную или частичную потерю трудоспособности, а на нуждаемость в социальной помощи из-за стойкого расстройства функций организма; определена компетенция федеральных органов по социальной защите этой категории граждан; установлены права и льготы, предоставляемые инвалидам; определена система реабилитации инвалидов и обеспечения их жизнедеятельности и др. В целом закон соответствует рекомендациям Организации Объединенных Наций.

Но между официально провозглашаемой политикой в области социальной защиты инвалидов и её реализацией наблюдается разрыв и несогласованность. Инвалиды и семьи, имеющие детей-инвалидов, оказались в числе беднейших слоев населения. По информации Министерства труда и социального развития Российской Федерации, средний размер ежемесячной пенсии по инвалидности вследствие общего заболевания составляет - 698 руб., вследствие военной травмы - 627 руб., вследствие трудового увечья - 716 руб. В условиях, когда среднедушевой денежный доход в большинстве субъектов федерации не достигает прожиточного минимума, а более трети всего населения страны находится за чертой бедности, трудно предъявлять претензии только к органам исполнительной власти республик, краев, областей и органам местного самоуправления. В обращении к Уполномоченному по правам человека в Российской Федерации неработающих матерей детей-инвалидов с поражениями опорно-двигательного аппарата из Архангельской области говорится, что за уход за своими больными и беспомощными детьми они получают 72 рубля, пенсия детей-инвалидов в месяц равна 561 рублю, а прожиточный минимум в области составляет 1200 рублей (из жалобы гр.Л. к Уполномоченному по правам человека в Российской Федерации, вх.№ Кл-782 от 11.05.2001г.).

Вместе с тем современное специальное законодательство Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов направлено на решение проблем, связанных с приспособлением объектов физической и информационной среды к нормальной жизнедеятельности инвалидов, реализацией системы льгот и компенсаций, специальных мер в отношении инвалидов в таких сферах как образование, занятость, реабилитация, здравоохранение, физкультура и спорт, культура. Необходимо перейти от теоретической декларации международных принципов социальной защиты инвалидов к их практической реализации.

После вступления в силу Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», была создана нормативная правовая база, определяющая порядок признания лица инвалидом. Постановлениями Правительства Российской Федерации создана государственная служба медико-

социальной экспертизы, утверждено Положение о порядке признания граждан инвалидами. В основу определения инвалидности заложены принципиально новые критерии, характеризующие не утрату способности к труду в обычных условиях, а нарушения жизнедеятельности человека. Совместным постановлением Министерства труда и социального развития Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации утверждены классификация и временные критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы.

Для инвалидов в Российской Федерации предусмотрена система различных льгот и компенсаций, способствующих их социальной реабилитации и интеграции в общество.

К их числу относится льготное обеспечение инвалидов жилой площадью с учетом состояния здоровья и других обстоятельств, право на дополнительную жилую площадь при наличии определенных заболеваний, оплачиваемую на льготных основаниях. Вместе с тем, вопрос обеспечения инвалидов жильем в субъектах федерации продолжает оставаться очень 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. При проверке по жалобам, поступившим в 2001г. к Уполномоченному по правам человека в Российской Федерации от инвалидов-чернобыльцев и «ликвидаторов» В. (вх. № В-188), П. (вх. П-121), проживающих в г.Москве, было установлено, что Правительству Москвы средства из федерального бюджета по программе «Жилье - ликвидаторам» выделялись, начиная с 1996 года. Однако улучшение жилищных условий инвалидам-чернобыльцам, пользующимся внеочередным правом на получение жилья, предполагается осуществить начиная только с 2001 года. Льготное улучшение жилищных условий «ликвидаторам» Правительством г.Москвы в ближайшие годы не планируется. Для разрешения данного вопроса Уполномоченным повторно предложено первому заместителю Премьера Правительства г.Москвы Ресину В.И. и Прокурору города выявить причины неисполнения Закона Российской Федерации «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС» и принять меры по восстановлению нарушенных прав «чернобыльцев».

Не разрешается проблема обеспечения инвалидов жильем в субъектах федерации и с помощью института безвозмездных субсидий на строительство жилья. Инвалиду II группы И., воспитывающей без мужа двоих детей, самостоятельно решающей жилищную проблему своей семьи, для оплаты стоимости двухкомнатной квартиры на условиях долевого строительства не хватает 48 тыс. руб. Её обращение в администрацию Белгородской области о выделении безвозмездной субсидии на строительство жилья с целью погашения недостающей суммы осталось не разрешенным (вх. № У-69). Администрация области должна найти возможности для решения этого вопроса.

К Уполномоченному по правам человека в Российской Федерации обратились рабочие казанского предприятия «Электроконтакт» Всероссийского общества слепых (ВОС), инвалиды I группы по зрению, в связи с изъятием у них части квартир строящегося жилого дома, возводимого на средства республиканского бюджета и средства бюджета Центрального правления ВОС. В связи со сложившейся ситуацией инвалидами была объявлена бессрочная публичная голодовка в знак протеста. О нарушениях прав инвалидов Уполномоченный проинформировал Президента Республики Татарстан. После вмешательства Уполномоченного по распоряжениям Президента республики и главы администрации г.Казани квартиры для целевого распределения инвалидам по зрению были предоставлены (информация Аппарата Президента Республики Татарстан исх.№ М-02-432/10.6 от 23.08.2001г.).

По обращению Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации к Главе администрации Липецкой области Королеву О.П. об оказании помощи инвалиду I группы В., получившему ранение в ходе боевых действий в Чеченской Республике, в приобретении жилой площади в г.Липецке, из администрации области получен ответ (вх. № 538) о выделении 265 тыс. руб. на приобретение 2-х комнатной квартиры площадью 53,2 кв.м. Заселение должно состояться в сентябре 2001г.

Вместе с тем, в отдельных субъектах Российской Федерации принимаются акты, ущемляющие права инвалидов на жилищное обеспечение, установленные федеральным законодательством. Так, распоряжением губернатора г.Санкт-Петербурга от 06.03.2000г. № 225-р «О мерах по улучшению жилищных условий участников Великой Отечественной войны 1941-1945г.г.» участники войны, ставшие инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья, нуждающиеся в улучшении жилищных условий и имеющие право на первоочередное бесплатное получение жилья, в нарушение статей 14, 15 Федерального закона «О ветеранах» не были включены в списки первоочередников. Данное распоряжение губернатора также не предусматривало внеочередное обеспечение жилой площадью инвалидов войны I группы. Во исполнение заключения Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации на нарушение администрацией города прав ветеранов-инвалидов распоряжением губернатора г.Санкт-Петербурга от 05.02.2001г. № 145-р внесены изменения в данное распоряжение и восстановлены права более 2 тыс. участников войны - инвалидов на внеочередное или первоочередное обеспечение жилой площадью (вх.№ 1540).

В числе льгот, установленных для инвалидов и семей, имеющих детей-инвалидов, предоставляется 50% скидка с квартирной платы и коммунальных услуг. Инвалидам устанавливается 50% скидка за пользование телефоном и радиоточкой. Социально-бытовое обслуживание инвалидов должно осуществляться на льготных условиях или бесплатно. Ремонт бытовых приборов, необходимых для социальной адаптации, тифло-, сурдосредств должен производиться также бесплатно или на льготных условиях. Инвалиды должны не на бумаге, а в жизни пользоваться правом бесплатного проезда на всех видах

городского и пригородного транспорта, иметь реальные возможности получать льготы для передвижения на междугородных линиях воздушного, железнодорожного, речного и автомобильного транспорта.

Определенные шаги сделаны в России и по созданию нормативной правовой базы в области реабилитации инвалидов. Реабилитация инвалидов представляет собой 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. В развитие положений закона, содержащего понятия основных аспектов реабилитации, федеральной базовой и индивидуальной программ реабилитации, Правительством Российской Федерации издан ряд постановлений и распоряжений по данным вопросам. На основе этих нормативных документов формируется реабилитационная инфраструктура. Сеть реабилитационных учреждений должна развиваться на всей территории страны с целью максимального приближения их к месту проживания инвалидов. Они призваны проводить мероприятия по восстановлению или компенсации инвалидам утраченных функций, консультировать инвалидов и членов их семей.

В России функционирует 605 реабилитационных центров и отделений, из них 179 для взрослых и 426 для детей-инвалидов. Однако, не везде уделяется должное внимание созданию областных реабилитационных центров. По информации председателя Свердловской общественной организации инвалидов «Спутник» Л.Л.Конопкиной в области проживает более 290 тыс. инвалидов. Но несмотря на активные пятилетние действия организации, настаивающей на создании Свердловского областного информационно-культурного центра для инвалидов с нарушением опорно-двигательного аппарата, он до сих пор не создан (вх. № 2383 от 30.05.2001г.). Правительству области следует реализовать данную инициативу.

Вместе с тем, в качестве положительного примера следует отметить действия Правительства Свердловской области в создании областного госпиталя для лечения и реабилитации инвалидов войн на 220 койко-мест, медицинское и материальное обеспечение деятельности которого активно осуществляется заместителем председателя Правительства области Спектором С.И. Услугами госпиталя пользуются инвалиды войны не только данной области, но и других регионов Урала и Сибири.

Председатель общественной правозащитной организации «Совет солдатских матерей» г.Северодвинска Архангельской области обратилась с просьбой о проведении бесплатной операции бывшему рядовому внутренних войск МВД России С., получившему ранение во время боевых действий на территории Чеченской Республики (вх.№ С-213 от 15.02.2001г.). После обращения Уполномоченного Военно-медицинским управлением Главного командования внутренних войск Министерства внутренних дел Российской Федерации принято решение о вызове С. на обследование и лечение в Главный военный клинический госпиталь ВВ МВД России. Лечение рядового С. проведено.

Законодательством предусмотрено создание условий для свободного доступа инвалидов к объектам социальной инфраструктуры. Первым документом этого ряда явился Указ Президента Российской Федерации от 2.10.1992 г. № 1156 «О мерах по формированию доступной для инвалидов среды жизнедеятельности». Во исполнение этого указа постановлением Совета Министров Российской Федерации с аналогичным названием и постановлением Правительства Российской Федерации от 12.08 1994 г. № 927 «Об обеспечении формирования доступной для инвалидов среды жизнедеятельности», предусмотрено внесение в законодательные акты по вопросам строительства требований о проведении обязательной экспертизы проектно-сметной документации на застройку городов и других поселений, строительство и реконструкцию зданий и сооружений с точки зрения обеспечения доступности их для инвалидов. Этими актами установлены меры ответственности за нарушение данных требований.

Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» рассматривает формирование доступной для инвалидов среды жизнедеятельности как одно из направлений их реабилитации. В частности, он содержит положение об обязанности органов и организаций, независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, обеспечить условия инвалидам для свободного доступа к объектам социальной инфраструктуры и для беспрепятственного пользования общественным транспортом, средствами связи и информации.

В настоящее время положения, обеспечивающие учет интересов инвалидов и других маломобильных групп населения содержатся в действующих строительных нормах и правилах, откорректированных с целью учета в них требований доступности зданий и сооружений для инвалидов.

В регионах России местными экспертными органами должен быть установлен контроль за качеством проектной документации на строительство и реконструкцию зданий и сооружений в части обеспечения доступа инвалидов к зданиям, сооружением и входящим в их состав помещениям для беспрепятственного получения необходимого комплекса услуг.

Определенная работа проводится по оснащению объектов социальной инфраструктуры реабилитационным оборудованием, по разработке и внедрению современных реабилитационных технологий. Положительным примером в данном вопросе может служить опыт администрации Белгородской области в создании областного реабилитационного Центра пострадавших от последствий чернобыльской катастрофы и Госпиталя для ветеранов и инвалидов Великой Отечественной войны, где учтены требования по формированию доступной среды жизнедеятельности инвалидов. Помимо этого, администрацией области приняты меры по оснащению центрального стадиона, улично-дорожной сети г. Белгорода, крытых рынков в ряде районных центров пандусами для передвижения инвалидов на инвалидных колясках, а также специально оборудованы пешеходные пути, подземные переходы, подъемники и лифты, места для парковки транспорта инвалидов, общественные туалеты, необходимые поручни, ограждения и

приспособления для них ( информация Департамента социальной политики администрации Белгородской области от 29.03.2001г. исх.№ 10/430).

К сожалению, таких примеров мало. Несмотря на очевидную приоритетность и актуальность проблемы социальной поддержки инвалидов, сложившаяся в России ситуация в этой сфере является критической. Длительное отставание от уровня развитых стран в развитии и использовании новых социальных технологий продолжает увеличиваться. Так, в г. Москве около 127 тыс. жилых домов, и только не больше сотни из них приспособлено для инвалидов-колясочников. В этих домах имеются пандусы, подъемники или грузовые лифты, с учетом того, что вес инвалидной коляски достигает 32 кг. Специальными пандусами, по которым можно въезжать на инвалидных колясках, оборудовано только 1 / 3 часть подземных переходов столицы, а специальные съезды для инвалидов имеются лишь в 67 переходах из 5000 переходов города, из 159 московских гостиниц лишь две оборудованы пандусами, из 400 крупных торговых центров всего 50 доступны людям на колясках. Только одна станция метро «Алтуфьево» оборудована пандусом и подъемником, который был открыт 7 лет назад и с тех пор ни разу не работал (Аргументы и факты, № 25 от 20.06.2001г.). Вместе с тем, например, в Духовно-культурном центре Москвы (Отрадное) православный храм и часовня, а также синагога оборудованы пандусами для инвалидных колясок.

Специальными устройствами, облегчающими жизнь инвалидам, должны быть оборудованы также аэропорты, железнодорожные и автовокзалы, тротуары и дорожные переходы. Должны быть отдельные стоянки и номера для автотранспорта инвалидов, специальные туалеты, что является обычным для многих стран мира.

В последние годы в ряде субъектов Российской Федерации наметились тенденции в разрешении данной проблемы. Например, Московской городской Думой принят Закон г.Москвы от 17.01.2001г. № 3 «Об обеспечении беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной, транспортной и инженерной инфраструктур города Москвы», призванный в совокупности с мерами организационного, правового, экономического и воспитательного воздействия способствовать обеспечению свободы передвижения маломобильных граждан и созданию им равных с другими гражданами возможностей в реализации гражданских, экономических, политических и других прав и свобод, предусмотренных Конституцией Российской Федерации. Закон содержит общие требования по приспособлению объектов для беспрепятственного передвижения, доступа к ним инвалидов в соответствии с действующими градостроительными, строительными нормами и правилами, и устанавливает ответственность за их нарушение в городе Москве.

Данный закон определяет тенденции к интеграции инвалидов в общество, устранению дискриминационного воздействия архитектурных, транспортных и коммуникационных барьеров, ущемляющих права и свободы маломобильных граждан.

Аналогичные законы приняты и действуют в других субъектах Российской Федерации.

Учитывая, что формирование доступной для инвалидов сферы жизнедеятельности в России находится на начальном этапе своего становления, Минтрудом России также разработан и представлен в Правительство Российской Федерации проект Федерального закона «О внесении изменений и дополнений в ст. ст. 15, 16 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». Эти изменения приводят нормы Закона в соответствие с Градостроительным кодексом Российской Федерации. Им предусмотрено создание условий для беспрепятственного доступа инвалидов к объектам инженерной, транспортной и социальной инфраструктур. Законопроект содержит нормы, обязывающие соответствующие органы выполнять требования по приспособлению средств транспорта, связи и информации, а также объектов социальной инфраструктуры для доступа инвалидов, и предусматривает санкции за невыполнение этих требований.

Государство также законодательно определило меры медицинского обслуживания инвалидов.

В общем контингенте инвалидов мужчины составляют 55,2 %, женщины - 44,8 %, в каждой возрастной группе уровень общей инвалидности среди мужчин больше, чем среди женщин. Лица пенсионного возраста составляют 80 % от общего числа инвалидов, инвалиды Великой Отечественной войны - более 15 %, инвалиды I группы - 12,7 %. II группы - 58 %, III группы - 29,3 %.

Структура распределения инвалидности (по информации Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2001г. исх. № 2510/2569-01-12) в связи с общим заболеванием в России следующая: на первом месте болезни сердечно-сосудистой системы (22,6%), далее следуют злокачественные новообразования (20,5%), затем травмы (12,6%), болезни органов дыхания и туберкулез (8,06%), на пятом месте находятся психические расстройства (2,7%).

Например, в Ростовской области по состоянию на 01.01.2001 г. инвалиды, страдающие заболеваниями кровообращения, составляют - 35,4%, онкологическими заболеваниями - 11,3 %, болезнями нервной системы - 4,7 %, (информация Министерства труда и социального развития администрации Ростовской области от 11.04.2001г. исх.№ МП/888). В г. Москве соответственно - 31,1%, - 16,5%, - 7,6 % и заболеваниями органов дыхания - 4,1% (информация Комитета социальной защиты населения Москвы от 18.04.2001г. исх.№ 01/4900/02825).

Наибольшее число лиц, впервые признанных инвалидами, зарегистрировано в Северо - Западном (123,4 на 10 тыс. населения), Западно-Сибирском (59,9) и Поволжском (59,3) регионах.

В результате позднего выявления и низкой эффективности лечения увеличивается число инвалидов больных туберкулезом в России. В 1995 году их насчитывалось в стране 65,5 тысяч, в 1996г. - 76,2 тыс., в 1999г. - 96,0 тыс. человек. Уровень первичной инвалидности в связи с туберкулезом вырос и

составил в 1999г. 2,6 чел. на 10 тыс. чел., в то время как в 1992г. этот показатель был 1,4 чел.

Туберкулез - показатель нищеты и обездоленности. Наиболее широкое распространение, как свидетельствует мировая история, он получает в условиях войны, бедствий и страданий людей в послевоенный период. За годы перестройки основная масса населения России пережила нечто подобное. Туберкулез - это явление и социальное. Экономический рост страны, улучшение жизни людей будут способствовать искоренению этого недуга.

Наблюдается увеличение больных туберкулезом среди осужденных. Только в 2000г. их насчитывалось около 17 тыс., из которых 15 тыс. туберкулезных больных содержалось в изолированных помещениях исправительных учреждений, а около 2 тыс. - среди здоровых осужденных. Причин этого много, но одной из них следует считать недостаточное медицинское обеспечение заключенных.

Уполномоченным по правам человека в Российской Федерации ежегодно рассматривается большое количество жалоб осужденных на ненаправление администрациями учреждений исполнения наказания медицинских документов на освидетельствование органами медико-социальной экспертизы и невозможность установления им, в связи с этим, группы инвалидности, на плохое медицинское обслуживание и лекарственное обеспечение. Например, осужденный Д. (вх.№ Д-75) обратился к Уполномоченному с жалобой на отказ администрации учреждения, где он отбывает наказание, подготовить и направить медицинские документы, подтверждающие нарушение его здоровья, в учреждение государственной службы медико-социальной экспертизы с целью установления ему соответствующей группы инвалидности. После вмешательства Уполномоченного вопрос о направлении осужденного Д. на МСЭК был разрешен положительно.

По психическим заболеваниям происходит не только рост числа инвалидов, но и утяжеление группы их инвалидности, а также рост числа детей-инвалидов. Среди факторов, способствующих росту уровня детской инвалидности можно выделить высокий уровень хронических, наследственных заболеваний родителей, болезни новорожденных, связанные с состоянием здоровья матери, позднее выявление болезней, низкую эффективность диспансерного наблюдения, недостаточную эффективность реабилитационных мер для детей первых лет жизни, плохую экологию, несоблюдение принципов «здорового образа жизни», социальное неблагополучие семей, неблагоприятные условия труда женщин.

Проблема увеличения числа детей-инвалидов поставила в число национальных приоритетов профилактику детской инвалидности. Она стала основой федеральной программы «Дети-инвалиды», действующей с 1993 года. Главной задачей Программы является повышение эффективности работы по предупреждению детской инвалидности, улучшение возможностей по комплексной реабилитации детей-инвалидов.

В результате реализации мероприятий программы более 90% новорожденных обследуются на два наследственных заболевания - фенилкетонурию и врожденный гипотиреоз, приводящих в случаях



несвоевременного и поздно начатого лечения к умственной отсталости ребенка. Это позволяет ежегодно выявлять более 500 больных с гипотиреозом и около 200 с фенилкетонурией и, таким образом, предотвратить их инвалидность. За счет использования современных технологий ежегодно предупреждается рождение более 14 тыс. детей с генетическими и врожденными заболеваниями. Ранняя диагностика слуха позволяет выявлять ежегодно 500 детей, страдающих врожденной глухотой и проводить их раннюю реабилитацию.

Постановлениями Правительства Российской Федерации утверждены целевые программы ранней диагностики инвалидизирующих заболеваний, а также методы их лечения и профилактики тяжелых осложнений (фенилкетонурии, сахарного диабета, туберкулеза и др.).

Государство предусматривает оказание инвалидам квалифицированной медицинской помощи бесплатно или на льготных условиях, а также бесплатное обеспечение лекарствами и изделиями медицинского назначения. Восстановительное лечение и реконструктивная хирургия должны осуществляться за счет средств обязательного медицинского страхования. Порядок оказания различных видов медицинской помощи инвалидам определен рядом нормативных актов Правительства Российской Федерации.

В реальной жизни в качестве одной из серьезных проблем реализации этих положений является несоблюдение государственной гарантии бесплатного медицинского и льготного лекарственного обеспечения. Так, в нарушение статьи 13 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», Правительство Российской Федерации длительное время не определяет порядок финансирования предоставляемой инвалидам квалифицированной медицинской помощи, включая лекарственное обеспечение. В силу этого многие лишены возможности получения бесплатной специализированной помощи в федеральных медицинских центрах, нарушаются их права на бесплатное или льготное лекарственное обеспечение. В мае 2001 года выездной приемной Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации на территории Свердловской области выявлен случай отказа руководством больницы № 7 г. Екатеринбурга в проведении инвалиду Д. бесплатной операции. Министерством здравоохранения области и администрацией города, также как и федеральными структурами, не определен порядок бесплатного медицинского обеспечения более 100 инвалидов больных костным туберкулезом и не обеспечено качественное медицинское обслуживание более 70 инвалидов с одной почкой.

Положительным моментом, после обращения Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации, в бесплатном медицинском обслуживании инвалидов можно считать деятельность администрации и департамента здравоохранения Брянской области по изысканию средств и возможностей в улучшении работы лечебно-профилактических учреждений области, большинство районов которой находятся в различных зонах радиационного заражения. По результатам работы выездной коллегии департамента здравоохранения области в ряде районных центров улучшен порядок медицинского обслуживания населения,

реорганизована работа узких медицинских специалистов во взрослых и детских поликлиниках, позволяющая вести прием больных без предварительной записи. Специалисты детской областной больницы ежемесячно ведут прием жителей райцентров области. Восстановлены права более 75 тыс. жителей г.Клинцы на бесплатное медицинское обслуживание (вх.№ 416).

Заслуживает внимание опыт работы Уполномоченного по правам человека Республики Башкортостан и глав администраций районов республики по созданию стационарных отделений социально-бытового и медицинского обслуживания инвалидов, нуждающихся в круглосуточном уходе. Только в Белебеевском районе насчитывается 9 таких приютов, планируется открыть еще два центра, один - по реабилитации инвалидов, другой - по социальному обслуживанию инвалидов и пожилых людей. Республиканским Уполномоченным предложено главам администраций районов также рассмотреть вопрос об открытии в каждом районном центре и крупном населенном пункте домов престарелых и инвалидов (Доклад о деятельности Уполномоченного Республики Башкортостан по правам человека в 2000 году).

Большинство субъектов федерации, в нарушение Перечня жизненно необходимых лекарственных средств, утвержденного приказом Минздрава России от 26.01. 2000 г. № 30 и согласованного с Минфином и Минэкономики России, включающего около 400 позиций международных непатентованных названий препаратов, ограничивают назначение инвалидам лекарств на льготных условиях своими территориальными Перечнями лекарственных средств, не включающими наиболее важные позиции. Это происходит несмотря на то, что субъект федерации не вправе принимать перечень, не соответствующий федеральному.

Одним из этапов процесса медицинского обеспечения инвалидов является санаторно-курортное лечение. Санаторно-курортный комплекс нашей страны не имеет аналогов в мире. Разработанный отечественной курортологией дифференцированный подход к использованию природных лечебных факторов с учетом специфики их действий, позволил провести рациональную медицинскую специализацию санаториев на всей территории Российской Федерации. Этому способствовало необычайное богатство и разнообразие природных лечебных ресурсов и климатогеографических условий нашей страны. Однако некоторые всемирно признанные курорты, например Кавказские минеральные воды, формировавшиеся столетиями, в настоящее время испытывают серьезные трудности. Здравницы пустуют из-за событий в Чеченской Республике, высоких цен на пассажирский транспорт, лечение, питание, сокращения льготных (оплаченных предприятиями, профсоюзами и др.) путевок.

По данным Госкомстата России на 1 января 2000 г. сеть санаторно-курортных учреждений страны составила: 546 санаториев для взрослых на 167,3 тыс. мест; 529 санаториев для детей на 59 тыс. мест; 1288 санаториев - профилакториев на 122,5 тыс. мест; 82 пансионата с лечением - на 26,9 тыс. мест; 25 санаторно - оздоровительных лагерей круглогодичного функционирования на 7,6 тыс. мест. Всего: 2470 учреждений на 383,3 тыс. мест.

Из них санаторно-курортные учреждения Министерства здравоохранения Российской Федерации составляют: 607 санаториев на 77,2 тыс.мест, включая 103 санатория для взрослых и 504 санатория для детей.

Несмотря на эти цифры, в целом ситуация в стране по обеспечению инвалидов и лиц, страдающих различными заболеваниями, санаторно-курортными путевками сложная. 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, нуждающийся в лечении, на основании заявления и медицинской справки ставится в очередь на получение путевки. Первоочередным правом на получение санаторно-курортных путевок пользуются инвалиды Великой Отечественной войны и лица, приравненные к ним по льготам. Ожидание санаторно-курортной путевки инвалидами нередко растягивается на годы.

По информации Министерства труда и социального развития Российской Федерации потребность по заявкам субъектов федерации в расходах на санаторно-курортное лечение инвалидов и участников Великой Отечественной войны на 2000 год составила 2 млрд. 235,3 млн. руб., а фактическое финансирование - 293,1 млн. руб. В 2001 году потребность расходов на указанные цели составляет 2 млрд. 233,3 млн. руб., а фактическое финансирование запланировано в сумме 995,8 млн. руб. Одним из конституционных прав граждан, провозглашенным государством, является право на образование. Федеральными законами «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» и «Об образовании» за инвалидами закрепляется право на дошкольное и внешкольное воспитание, получение основного общего и среднего образования, начального, среднего и высшего профессионального образования.

Для практической реализации инвалидами права на образование в настоящее время в России имеются образовательные учреждения различного уровня, обеспеченные специальными программами, вспомогательными техническими средствами, позволяющими осуществлять совместное обучение здоровых и инвалидов. Однако, обеспеченность обычных школ специальными вспомогательными средствами для беспрепятственного доступа инвалидов, восприятия и усвоения ими учебного материала, а также психологическая готовность учащихся и педагогов к совместному обучению еще недостаточна. Обучение инвалидов преимущественно проводится в специализированных образовательных учреждениях в условиях общения только с другими инвалидами, что впоследствии затрудняет их интеграцию в общество. По данным Министерства образования Российской Федерации (исх.№ 29/1096-2 от 16.03.2001г.) только в дошкольных образовательных учреждениях общего и компенсирующего типа изолированно от здоровых детей находятся 360,5 тыс. детей-инвалидов и ещё 279,1 тыс. детей в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях. В 1439 школах-интернатах системы образования проживают и обучаются 203 тыс. детей с умственными и физическими недостатками (из них 22,9 тыс. детей - сирот), 29,7 тыс. детей воспитываются в 154 домах-интернатах системы социальной защиты населения (тяжелые умственные и

физические дефекты) и 19,5 тыс. детей находятся в 249 домах системы здравоохранения.

В г.Северодвинске Архангельской области, например, насчитывается 942 ребенка-инвалида, из них 789 детей школьного возраста и 153 дошкольного с различными заболеваниями. В 2000-2001 учебном году 33 ребенка школьного и 60 дошкольного возраста не посещали образовательные учреждения по медицинским показаниям. 93 ребенка-инвалида посещали дошкольные образовательные учреждения, дети-инвалиды школьного возраста проходили обучение в специальных учебных учреждениях и на дому. Управлением образования созданы условия для воспитания и обучения данных детей: функционируют 6 компенсирующих детских образовательных учреждений и дополнительно в 33 детских образовательных учреждениях открыты группы для детей с нарушением зрения, слуха, речи, опорно-двигательного аппарата, детским церебральным параличом, сердечно-сосудистой системы и т.д. В целом 25 % групп (122 группы) работают по оказанию компенсирующей оздоровительной помощи детям. Квалификационные специалисты: педагоги-психологи, учителя-логопеды, сурдопедагоги, дефектологи, медицинские работники используют специальные программы коррекционного обучения, воспитания и оздоровления. Принимаются дети в дошкольные образовательные учреждения по направлению медико-педагогических комиссий и по их же решению - в школы. Согласно распоряжению главы администрации города № 248 от 1995 года дети посещают детские образовательные учреждения бесплатно. Налажена преемственность дошкольного и школьного образования. Работает спецшкола-интернат для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата, школа для детей с нарушением интеллекта. В 2000-2001 учебном году в школах были открыты специальные классы для часто болеющих детей и детей, имеющих хронические заболевания органов зрения, слуха, пищеварения, опорно-двигательного аппарата и др. Итоговая аттестация выпускников в прошедшем учебном году проводилась с учетом состояния здоровья больных детей (в щадящем режиме). Проводится социальная защита детей: бесплатное питание, обеспечения учебниками, оказание коррекционно-развивающих и оздоровительных услуг.

В 1997 году постановлением Правительства Российской Федерации от 12.03.1997 г. № 288 утверждено Типовое положение о специальном (коррекционном) образовательном учреждении для воспитанников с отклонениями в развитии, которое регламентирует основные направления образовательного и коррекционного процесса для различных категорий детей с ограниченными возможностями здоровья.

Продолжается работа над очередным вариантом проекта закона «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья».

В 1999 году, по информации Министерства образования Российской Федерации (исх.№ 29/1096-2 от 16.03.2001г.), для образовательного процесса в коррекционных учреждениях было издано учебников на сумму 1,2 млн. рублей, в 2000 году - на сумму 3,3 млн. рублей; 0,7 млн. рублей были выделены на корректировку имеющихся программ шести видов коррекционных учреждений и

программы дошкольного обучения детей с нарушениями интеллекта; 0,2 млн. рублей были направлены на создание программы и методических рекомендаций по коррекционно-воспитательной работе для коррекционных учреждений интернатного типа и аналогичных детских домов.

Эти суммы выглядят нищенскими и унижительными для страны, если их сопоставить с доходами некоторых российских тружеников. Согласно публикации газеты «Коммерсант» (10 августа 2001г., с.7) доход, например, генерального директора АО «Северсталь» составил только в 2000 году 80 млн. долларов США, что соответствует 2 млрд. 250,4 млн. российских рублей. Воистину золотой блеск и убогая нищета.

Вместе с тем, специализированными образовательными учреждениями, органами социальной защиты населения субъектов федерации и общественными организациями инвалидов недостаточно используются, например, возможности издательско-полиграфического тифлоинформационного центра «Логос» Всероссийского общества слепых (г.Москва), выпускающего «говорящие книги», записанные на кассетах, рельефные наглядные пособия. Уполномоченным по правам человека в Российской Федерации в 1998 году были приняты меры по сохранению льгот для этого единственного в России предприятия и созданию условий для его работы в рамках рыночной экономики. Однако заказы из регионов на выпуск продукции указанного предприятия не соответствуют реальным потребностям инвалидов и их общественных организаций из-за финансовых трудностей.

По итогам заседания Межведомственной комиссии по делам инвалидов, на котором был рассмотрен вопрос о состоянии и перспективах развития профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья, принято решение о распространении положительного опыта работы Междуреченского техникума-интерната (Кемеровская область) среди учреждений начального и среднего профессионального образования, а также одобрена работа по организации обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья в МГТУ им. Н.Э. Баумана и Красноярском государственном торгово-экономическом институте.

В последние годы происходят изменения в организации содержания воспитанников специальных (коррекционных) образовательных учреждений. Так, в г. Могоча Читинской области имеется специальный (коррекционный) детский дом для детей с нарушениями интеллекта, действующий по принципу «крестьянской общины». У каждой семьи имеется свой собственный дом с подсобным хозяйством и огородом. На базе этого детского дома создано учреждение начального образования для выпускников специальных (коррекционных) образовательных учреждений. Администрацией области этому учреждению передана во владение мебельная фабрика с хорошим технологическим оборудованием, а также участок тайги площадью в 10 га для разработки древесины (информация Министерства образования Российской Федерации от 16.03.2001г.).

В системе социальной защиты Российской Федерации есть свои специализированные учреждения, которые дают среднее профобразование. Это 30 профессиональных училищ и 10 техникумов. По соглашению с Германией открыты два центра в г.Санкт-Петербурге и г.Новокузнецке, где обучение идет на более высоком качественном уровне. Если ранее профессиональные учебные заведения для инвалидов готовили, в основном, портных, обувщиков, часовщиков и др., то сейчас в соответствии со спросом рынка труда в них могут готовиться конкурентоспособные специалисты по таким профессиям, как менеджеры, юристы, программисты, дизайнеры.

Школа-интернат для слабослышащих и позднооглохших детей № 30 г. Москвы известна во всей России среди ей подобных. Она основана в 1940 году и первой в стране стала давать глухим образование, необходимое для поступления в высшие и средние специальные учебные заведения. Среди окончивших эту школу свыше 100 медалистов, её выпускники давно составляют значительную часть студентов ряда вузов столицы. Благодаря заботе и помощи Правительства Москвы эта школа-интернат отметила новоселье, переехав в четырехэтажный корпус, значительно улучшила качество обучения, проживания, медицинского контроля, физкультурно-спортивной работы. К услугам детей, педагогического коллектива медицинский блок, реабилитационные кабинеты, компьютерные, аудио- и видеоклассы, актовый и спортивные залы, плавательный бассейн. Корпус оснащен по уровню современных стандартов, на закупку аппаратуры в 2001 году город выделил 1,5 млн. рублей.

Однако, наряду с положительными моментами реформирования системы профессионального образования инвалидов, необходимо отметить, что не обеспечивается необходимый объем финансирования входящих в нее учреждений, не сформирована система трудоустройства и социально-бытовой адаптации инвалидов с детства по окончании ими коррекционных образовательных учреждений.

Неотъемлемым общечеловеческим правом инвалида является право на труд, несмотря на то, что трудоспособность его ограничена. Право инвалида на труд установлено и Федеральными законами «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» и «О занятости населения в Российской Федерации», которые направлены на создание инвалидам реальных возможностей для занятия полезной, приносящей доход деятельностью и предусматривает конкретные механизмы их реализации. Для осуществления ими этого права необходима четко выраженная государственная политика содействия занятости инвалидов, обусловленная тем, что положение инвалидов на рынке труда в России остается несоответствующим их потенциальным возможностям, а их занятость - неоправданно низкой. Работающие инвалиды составляют менее 10% их общей численности (еще 5-6 лет назад они составляли 16-18%), занятость среди инвалидов трудоспособного возраста не превышает 15%. Особенно она низка среди инвалидов 1 и 2 групп (8%). Для сравнения - в США из 54 млн. инвалидов трудоустроены 29 %, Великобритании из 5 млн. - 40 %, Китае из 60 млн. - 80%.

Одной из основных мер, направленных на решение проблемы занятости инвалидов, является установление органами исполнительной власти субъектов федерации для организаций независимо от организационно-правовых форм квот для трудоустройства данной категории граждан. По информации Министерства труда и социального развития Российской Федерации в 2000 году в рамках установленной квоты трудоустроено около 12 тыс. инвалидов. За содействием в трудоустройстве в органы службы занятости в течение 2000 года обратилось около 86 тыс. человек, оказано содействие в трудоустройстве 42,7 тыс. граждан с ограниченной трудоспособностью.

В рамках Федеральной целевой программы содействия занятости населения Российской Федерации на 1998 - 2000 годы 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;
- квотирование рабочих мест и др.

Органы службы занятости обязаны принимать меры по вовлечению инвалидов в сферу предпринимательства и самозанятости. Инвалидам, состоящим на учете в службе занятости и желающим заняться индивидуальной трудовой деятельностью, должна оказываться консультативно-организационная помощь по правовым вопросам, составлению бизнеспланов, подготовке регистрационных документов. Инвалидам из числа безработных граждан должна предоставляться финансовая помощь. В 2000 году только 1,2 тыс. инвалидов организовали индивидуальное предпринимательство, что очень мало, исходя из количества инвалидов в стране.

В целях совершенствования законодательной базы, регулирующей вопросы квотирования рабочих мест для граждан, особо нуждающихся в социальной защите и испытывающих трудности в поиске работы, Министерством труда и социального развития Российской Федерации совместно с другими заинтересованными федеральными органами исполнительной власти разработан проект закона о внесении изменений и дополнений в законодательство о занятости населения, который направлен в Правительство Российской Федерации для внесения на рассмотрение Государственной Думой.

Предприятия для инвалидов требуют больших капиталовложений. Учитывая физическое состояние работающих, производство должно быть оснащено современным оборудованием, но из-за дефицита финансирования в настоящее время осуществить это сложно, но возможно при скоординированной работе органов власти федерации и её субъектов, органов местного самоуправления, предприятий, организаций, бизнесменов, благотворительных фондов и др.

Законодательство Российской Федерации предусматривает получение инвалидами технических средств реабилитации, обеспечивающих их особые потребности, повышающие уровень их независимости в повседневной жизни.

Государство обязано поддерживать разработку и производство различных вспомогательных устройств и оборудования, средств передвижения, бытового самообслуживания, коммуникации, содействовать формированию национального рынка реабилитационных изделий. Это особенно важно в связи с тем, что создаются основы реабилитационной индустрии, объединяющей около 200 предприятий-производителей технических средств для инвалидов и 78 организаций по протезированию и протезостроению.

Положение с обеспечением права инвалидов на надлежащую протезно-ортопедическую помощь не решить лишь одним специализированным государственным организациям. Здесь большое поле деятельности для проявления инициативы и благотворительности со стороны зарубежных и отечественных коммерческих и некоммерческих организаций.

В этом отношении есть положительные примеры, в том числе и со стороны Аппарата Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации. Так, после обращения в Аппарат Уполномоченного в марте 2001г. (вх. № С-348) участника Великой Отечественной войны, инвалида II группы О., в результате совместных действий с органом социальной защиты населения Московской области, 8 мая 2001 года ветерану были выделены две инвалидные коляски (комнатная и прогулочная).

Также следует отметить содействие благотворительной организации Норвежская Народная помощь в передаче бывших в употреблении и пригодных к эксплуатации инвалидных колясок и других вспомогательных средств в качестве гуманитарной помощи российским инвалидам. В июне 2001г. к Уполномоченному по правам человека в Российской Федерации поступила информация из Посольства Российской Федерации в Норвегии о выделении российским инвалидам через Центр народной помощи «Благовест» (г.Москва) 44 инвалидных колясок и более 50 других вспомогательных средств для инвалидов. Договоренность об этом была достигнута во время рабочей поездки Уполномоченного в Норвегию. В настоящее время, Уполномоченным запрошена и получена из органов социальной защиты населения Республики Калмыкия, Приморского края, Архангельской, Вологодской, Костромской, Липецкой областей необходимая информация для адресного обеспечения указанными средствами остро нуждающихся инвалидов и детей-инвалидов. При поступлении из Центра народной помощи инвалидных колясок и вспомогательных средств для инвалидов в Аппарат Уполномоченного, они будут направлены конкретным инвалидам в указанные субъекты федерации.

Протезно-ортопедическая промышленность, функционирующая в системе Министерства труда и социального развития Российской Федерации для удовлетворения потребности инвалидов с нарушениями опорно-двигательного аппарата, как самостоятельная отрасль существует с 1934 года, хотя первые специализированные протезные мастерские в России были созданы ещё в годы Первой мировой войны.

В большинстве субъектов федерации имеются федеральные государственные унитарные протезно-ортопедические предприятия. В



настоящее время из 67 действует 66 (не работает с 1995 года Грозненское предприятие), работает также 45 негосударственных предприятий и организаций. Кроме того, действуют 2 фабрики ортопедической обуви.

Научно-исследовательские и опытно-конструкторские работы в области реабилитации и социальной интеграции инвалидов, протезирования и протезостроения выполняют 3 научно - практических центра реабилитации Министерства труда и социального развития Российской Федерации (Москва, Санкт-Петербург, Новокузнецк).

Предоставление основных технических средств реабилитации осуществляется бесплатно или на льготных условиях.

Однако, обеспеченность реабилитационного процесса техническими средствами недостаточна. Указанное количество предприятий не решает проблему доступности данного вида реабилитации для инвалидов, имеющих потребность в протезно-ортопедической помощи. Производство средств реабилитации в недостаточном количестве обуславливает большие очереди на их получение и длительное ожидание инвалидами этих средств. Также необходимы новые формы работы данных предприятий с инвалидами, проживающими на значительном удалении от их места нахождения. Возможна организация передвижных протезных мастерских и выездов бригад протезистов. Такая форма работы применяется в Воронежской области.

Для совершенствования реабилитационной индустрии необходимо дальнейшее развитие нормативной правовой базы по данному вопросу и создание соответствующих экономических условий для приближения её деятельности к мировому уровню.

Недостаточное финансирование расходов по обеспечению инвалидов протезно-ортопедическими изделиями во многих регионах приводит к низкому уровню протезно-ортопедической помощи. По информации Министерства труда и социального развития Российской Федерации потребность субъектов федерации в расходах на изготовление и ремонт протезно-ортопедических изделий, в том числе для инвалидов Великой Отечественной войны, на 2000 год составила 1 млн. 187 тыс. руб., а фактическое финансирование, по информации Министерства финансов Российской Федерации (исх.№ 12-05-02/1 от 28.03.2001г.), произведено на сумму 674 тыс. руб. В 2001 году потребность расходов на указанные средства реабилитации составляет - 1млн. 348,2 тыс. руб., финансирование спланировано на сумму менее 1 млн. руб.

Самым проблемным вопросом обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации в Российской Федерации является бесплатное обеспечение их специальными автотранспортными средствами. По данным Министерства труда и социального развития Российской Федерации и органов социальной защиты населения субъектов федерации количество инвалидов, нуждающихся в получении транспортных средств, составляет 156 тыс. чел., из которых 80 тыс. инвалидов - в получении автомобиля, 76 тыс. чел. - мотоколяски.

Ненадлежащее финансирование привело к большой очередности на спецавтотранспорт в субъектах федерации и порождает многочисленные обращения инвалидов в различные государственные структуры. Несмотря на то, что с момента окончания Великой Отечественной войны прошло уже более 56 лет, среди очередников на этот спецавтотранспорт не уменьшается количество инвалидов войны. В Амурской области на учете на обеспечение транспортными средствами состоит 1488 инвалидов (из них инвалидов Великой Отечественной войны – 380 человек). В 1999 г. области выделено - 7 автотранспортных средств.

В Архангельской области на учете состоит 820 инвалидов, в 1999 г. выделено - 16 автотранспортных средств.

В Белгородской области на учете - 3225 инвалидов, в 1999 г. выделено - 189 автотранспортных средств.

В Брянской области на учете - 1381 инвалид (из них инвалидов Великой Отечественной войны - 674 человека), в 1999 г. выделено - 37 автотранспортных средств.

В Воронежской области на учете состоит 897 инвалидов, в 1999 г. не выделено ни одного автотранспортного средства.

В Приморском крае на учете - 892 инвалида, в 1999 г. не выделено ни одного автотранспортного средства.

В Ростовской области в очереди состоит 2967 инвалидов, в 1999 г. выделено 175 автотранспортных средств.

В Ставропольском крае на учете состоит 3500 инвалидов, в 1999 г. выделено 240 автотранспортных средств.

Особо тяжелое положение сложилось в Свердловской области. На учете на обеспечение транспортными средствами состоит 5657 инвалидов, из них инвалидов Великой Отечественной войны - 3366 человек, в 1999 г. выделено 143 автотранспортных средства.

По информации из субъектов Российской Федерации в 2000 -2001гг. выделение средств для этой цели несколько увеличено, хотя реальным потребностям по-прежнему не соответствует и изменить ситуацию не удастся. Приведенные цифры показывают, что получения автотранспортного средства инвалиду придется ждать не менее 10 -14 лет.

Кроме этого, в нарушение статьи 30 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», Правительством Российской Федерации не разработан порядок назначения и выплаты отдельным категориям инвалидов (исключая инвалидов войны) денежных компенсаций расходов на бензин или другие виды топлива, ремонт, техническое обслуживание транспортных средств и на запасные части. Нормативно не определена марка автомобиля, положенного инвалиду, и порядок предоставления ежегодной денежной компенсации расходов на транспортное обслуживание вместо получения спецавтотранспорта.

Из сообщения Министерства труда и социального развития Российской Федерации Уполномоченному по правам человека в Российской Федерации

следует, что необходимая работа по принятию данных правил ещё не завершена и до их принятия органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации рекомендовано принять самостоятельно необходимые временные нормативные правовые акты, определяющие, в том числе, порядок выплаты инвалидам денежной компенсации транспортных расходов. Однако, в субъектах федерации эта рекомендация не находит реализации.

Для инвалидов Великой Отечественной войны рассматриваемый Порядок Правительством Российской Федерации определен. Однако его финансирование оставляет желать лучшего. По информации Министерства труда и социального развития Российской Федерации потребность субъектов федерации в расходах на обеспечение транспортными средствами только одних инвалидов войны на 2000 год составляла 4 млн. руб., фактическое финансирование произведено на сумму 582,3 тыс. руб. В 2001 году при потребности расходов на указанные цели для инвалидов войны - 4 млн. 195,5 тыс. руб., запланировано выделить 1млн. 247,9 тыс. руб.

В ряде регионов инвалиды Великой Отечественной войны за защитой своего права на бесплатное получение автотранспорта вынуждены обращаться в суд. Однако исполнение судебных решений по этим искам зачастую затягивается по финансовым причинам. В своем письме к Уполномоченному инвалид Великой Отечественной войны Ж. из Рязанской области (вх.№ Ж-72) сообщил, что судебное решение о выделении ему Управлением социальной защиты населения администрации области спецавтотранспорта не исполняется службой судебных приставов. Только после вмешательства Уполномоченного судебное решение было исполнено и инвалиду войны был предоставлен автомобиль марки «Ока» (вх. № 3276 от 11.08..2000г.).

В Российской Федерации для многих инвалидов установка квартирного телефона по-прежнему остается одной из самых острых проблем. В городах Екатеринбурге и Элисте выездной приемной Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации в мае и июле 2001 года выявлено, что инвалиды Великой Отечественной войны, пользующиеся внеочередным правом установки квартирного телефона, не могут реализовать это право более 20 лет.

Из жалоб инвалидов, поступивших в Аппарат Уполномоченного в 2001 году видно, что такое же положение в Волгоградской, Свердловской, Ярославской и других субъектах федерации (вх.,вх.№ 2500, № 3152, № В-64, № К-1508, № Т-182). Уполномоченный по правам человека в Российской Федерации обратился к Президенту и Председателю Правительства Республики Калмыкия, в Правительство Свердловской области, в администрации Волгоградской, Ярославской, Саратовской областей с предложениями об изыскании возможностей для разрешения данной проблемы. Правительством Саратовской области предложено ввести в эксплуатацию систему радиодоступа (радиосвязи), обеспечивающую телефонной связью ветеранов и инвалидов без значительных капитальных затрат из бюджета области.

Пенсионное обеспечение инвалидов осуществляется по Закону Российской Федерации «О государственных пенсиях в Российской

Федерации», который содержит для них, по сравнению с пенсионерами по старости, казалось бы существенные преимущества. Им предусмотрено, что пенсия по инвалидности I и II групп при наличии необходимого стажа, в том числе и инвалидам с детства, устанавливается в размере 75 % от заработка, из которого она исчисляется. Для инвалидов в зависимости от их возраста требуется стаж значительно меньшей продолжительности, чем для пенсионеров по старости. Последние имеют право на 75 % ставку по общим правилам при стаже 40 лет для женщин и 45 лет для мужчин.

Необходимый стаж для инвалидов определяется по единой шкале как для мужчин, так и для женщин. Наибольшая продолжительность такого стажа составляет 15 лет.

Но, хотя для инвалидов установлена высшая норма (75%) расчета, практически она не работает, поскольку пенсия ограничивается тремя минимумами по старости, и, в результате в процентном отношении фактическая пенсия оказывается не выше 25-30 % заработка.

Федеральным законом «О порядке исчисления и увеличения государственных пенсий» от 21.07.1997г. № 113-ФЗ был введен иной способ исчисления пенсий с применением индивидуального коэффициента пенсионера. Однако новый порядок существенных изменений в материальное положение инвалидов не вносит. Пенсии большинства из них и сегодня остаются ниже прожиточного минимума, установленного Правительством Российской Федерации. В то же время доходы некоторых олигархов России исчисляются миллиардами долларов. По материалам, опубликованным в «Независимой газете» от 23.06.2001г., одними из самых богатых россиян являются глава нефтяной компании ЮКОС М.Ходоровский, состояние которого оценивается в 2,4 млрд. долл., генеральный директор «Сургутнефтегаза» В.Богданов - 1,6 млрд. долл., глава Альфа-банка М.Фридман - 1,3 млрд. долл. и др.

Как следует из информации Министерства труда и социального развития Российской Федерации (от 07.03.2001г. исх.№ 1709-АО) и Пенсионного Фонда России (от 26.03.2001г. исх.№ КА-02-16/2473), средние размеры пенсий по инвалидности составляют в месяц:

- у инвалидов вследствие общего заболевания - 698 рублей;
- у инвалидов вследствие трудового увечья или профзаболевания - 716 рублей;
- у инвалидов вследствие военной травмы - 627 рублей;
- у инвалидов вследствие чернобыльской катастрофы - 709 рублей.

Средний размер пенсии инвалида войны, получающего две пенсии - 1652 рубль.

В рамках реформы пенсионной системы России в июне 2001 года Президентом Российской Федерации внесены в Государственную Думу проекты федеральных законов «О трудовых пенсиях» и «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации», в которых предложены нововведения:

пенсию по инвалидности предлагается рассматривать как состоящую из базовой, страховой и накопительной частей;

такая пенсия может назначаться инвалидам с полной (100 %) или частичной (не менее 50 %) утратой трудоспособности (причины инвалидности и время её наступления, кроме инвалидности, наступившей вследствие противоправных действий, значения не имеют);

обязательным условием её назначения является наличие страхового стажа;

базовый размер пенсии предлагается установить для инвалидов I, II, III групп, соответственно, 900, 450, 225 рублей (указанный базовый размер пенсии увеличивается в зависимости от наличия и количества лиц, состоящих на иждивении инвалида);

размер базовой части трудовой пенсии в случае роста цен на потребительские товары и услуги индексируется в пределах средств, выделенных в федеральном бюджете на соответствующий год на эти цели (коэффициент индексации определяется Правительством РФ);

инвалидам (инвалидам с детства, детям-инвалидам), не имеющим права на трудовую пенсию, предлагается назначать социальную пенсию в размерах: детям-инвалидам, инвалидам с детства I и II группы, инвалидам I группы - 125 % базовой части трудовой пенсии; инвалидам II группы - 100% ; инвалидам III группы 85 %.

Однако, в проектах законов не учтено требование статьи 2 Федерального закона «О прожиточном минимуме в Российской Федерации», согласно которой для обоснования устанавливаемых минимальных размеров оплаты труда, пенсий, оказания необходимой государственной социальной помощи малоимущим гражданам определяется прожиточный минимум. Постановлением Правительства Российской Федерации от 9.02.2001 г. № 99 «Об установлении величины прожиточного минимума на душу населения и по основным социально-демографическим группам населения в целом по Российской Федерации за IV квартал 2000 г.» установлена величина прожиточного минимума в расчете на душу населения - 1285 рублей ( для трудоспособного населения - 1406 рублей, пенсионеров - 962 рубля, детей - 1272 рубля).

Несмотря на законодательное закрепление в Российской Федерации института социальной защиты инвалидов, наличие ряда национальных программ, их финансирование и сроки реализации установлены не из потребностей инвалидов, а исходя из сегодняшних финансовых и экономических возможностей государства. В результате этого программы не обеспечивают реальное улучшение социальной защиты инвалидов. При низком уровне федерального и регионального финансирования они оказываются растянутыми на длительные сроки и мало эффективными. Те же пункты программ, которые удается выполнить, мало что изменяют в огромном количестве нерешенных вопросов социальной защиты инвалидов.

По информации Министерства труда и социальной защиты населения Российской Федерации и Министерства финансов Российской Федерации, органов социальной защиты населения субъектов федерации, начиная с момента вступления в силу с 1995 года Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» на реализацию этого закона из федерального бюджета и бюджетов субъектов федерации ежегодно выделялось средств не более 10 - 15 % от потребности, а средств на исполнение судебных решений по вопросам возмещения вреда здоровью инвалидам - чернобыльцам в федеральном бюджете вообще не предусмотрено. Это послужило причиной обращения к Уполномоченному, при проведении им в июле 2001 года выездной приемной в Республике Калмыкия, 15 инвалидов-чернобыльцев, проживающих в республике. Для устранения нарушенных прав указанных граждан, Уполномоченный обратился к Председателю Правительства Российской Федерации с просьбой внести в порядке законодательной инициативы предложение о ежегодном включении в федеральный бюджет средств на исполнение судебных решений.

Улучшение положения инвалидов в стране возможно только при изменении отношения властей к социальной защите своих граждан. На разрешение этой проблемы может повлиять принятие ряда мер на федеральном и региональном уровнях:

- законодательное закрепление принципа равных прав инвалидов и не инвалидов, запрещения дискриминации человека по причине инвалидности;

- финансирование социальной защиты инвалидов с учетом реальных потребностей;

- разработка и принятие национальных программ устранения причин инвалидности и осуществления реальной социальной защиты различных категорий инвалидов;

- подготовка квалифицированных кадров для учреждений и органов социальной защиты населения и, в том числе, инвалидов;

- принятие мер по созданию условий для инвалидов в получении необходимых навыков, профессий, специальностей для последующей самостоятельной трудовой деятельности на рынке труда.

По российскому законодательству вопросы социальной защиты инвалидов отнесены к ведению Министерства труда и социального развития Российской Федерации и органов социальной защиты населения субъектов федерации, местного самоуправления. Вопросами медицинского обеспечения, санаторно-курортного лечения, обучения и образования инвалидов занимаются соответственно Министерство здравоохранения Российской Федерации и Министерство образования Российской Федерации, учреждения и органы здравоохранения и образования субъектов Российской Федерации, местного самоуправления. В нормативных актах о соответствующих министерствах и комитетах не установлена их обязанность по созданию условий для беспрепятственного доступа инвалидов к объектам инженерной, транспортной и социальной инфраструктур, по приспособлению средств транспорта, связи,

информации и иных социальных объектов к их возможностям. С учетом зарубежного опыта и проблем социальной защиты инвалидов в России представляется целесообразным круг государственных органов (министерств, комитетов и др.), ответственных за реализацию элементов социальной защиты инвалидов, расширить в законодательном порядке, конкретизировать их обязанности в этой сфере деятельности и координацию их работы возложить на заместителя Председателя Правительства Российской Федерации.

Отношение к проблеме инвалидности всегда находилось в зависимости от экономических возможностей и уровня социальной зрелости общества.

Научно-технический прогресс, как стратегия развития цивилизации, ведет к интенсификации использования человеческих ресурсов. В связи с этим резко возрастает общественно-политическая и социально-экономическая цена потерь, связанных с нарушениями жизнедеятельности человека, независимо от его медико-биологических или социально-средовых характеристик.

Однако, это лишь часть проблемы. Более серьезные аспекты проблемы инвалидности связаны с наличием многочисленных социальных барьеров, не позволяющих инвалидам, как, и хроническим больным, пожилым, многодетным родителям, детям и взрослым с отклонениями в социальном поведении, активно включиться в жизнь общества и полноценно участвовать в ней.

В результате этого миллионы детей и взрослых оказываются отверженными и живут в условиях материальных и моральных невзгод и обособлены в своеобразном социальном пространстве себе подобных.

Выходом из сложившейся ситуации является обязательное и неукоснительное отражение во всех сферах жизнедеятельности потребностей инвалидов.

Потребности инвалидов, как базовую характеристику для планирования работы и принятия решения по различным аспектам проблемы инвалидности, можно разделить на две группы:

- общие потребности, т.е. аналогичные таковым у других групп населения;
- особые потребности, т.е. возникающие в связи с инвалидностью.
- Наиболее типичными из «особых» потребностей инвалидов является нуждаемость:
  - в восстановлении или компенсации нарушенных или утраченных способностей к различным видам профессиональной, бытовой и общественной деятельности;
  - в передвижении;
  - в общении;
  - в беспрепятственном доступе к объектам социальной инфраструктуры;
  - в возможности овладения знаниями;
  - в рациональном трудовом и бытовом устройстве;
  - в социально-психологической адаптации;
  - в материально-бытовой и финансовой поддержке.

Удовлетворение перечисленных потребностей, как основное условие и предпосылка для реинтеграции инвалидов в обществе, связано с правовым, информационно-статистическим, экономическим, производственным, реабилитационным, социально-бытовым, кадровым и финансовым обеспечением соответствующих мероприятий.

С юридической точки зрения правовое обеспечение проблемы инвалидности содержит три аспекта:

- а) признание особых прав инвалидов;
- б) уважение, как этих, так и всех других их прав;
- в) создание условий для эффективного осуществления инвалидами в условиях равноправия всей совокупности прав человека и сопряженных с ними обязательств.

Решение информационно-статистических аспектов проблемы инвалидности предполагает осуществление таких первоочередных задач, как:

- а) разработка теоретических основ статистики инвалидности в соответствии с современной концепцией инвалидности;
- б) разработка государственных статистических учетных и отчетных форм, отражающих структуру потребностей, круг интересов и уровень притязаний инвалидов; организационно-методическое и техническое обеспечение системы государственной статистики инвалидов;
- г) разработка форм и методов информационного просвещения населения по проблеме инвалидности.

Экономические аспекты данной проблемы являются наименее проработанными и поэтому требуют особого внимания. В этой связи возникает необходимость решения таких задач как: обоснование и разработка механизма реализации экономических прав инвалидов, определение специфики экономических взаимоотношений инвалидов и общества, разработка основных принципов и направлений экономической политики в отношении инвалидов.

Производственные аспекты инвалидности в условиях становления рыночных отношений в нашей стране приобретают новый смысл и содержание. Необходимо создание современной промышленной основы по производству реабилитационных изделий и предоставлению реабилитационных услуг для инвалидов. Важно формирование режима наибольшего благоприятствования для реабилитационных изделий и реабилитационных услуг на рынке товаров и в сфере обслуживания.

Основой социальной политики по отношению к инвалидам является реабилитационное направление как главное в формировании психофизиологического, профессионального и социального потенциала личности инвалида для последующей его реализации в различных сферах деятельности. В контексте этого необходимо решать задачи по созданию:

- системы реабилитационно-экспертной диагностики;
- системы медицинской реабилитации как совокупности рекреационных мероприятий и реконструктивной хирургии;



- системы профессиональной реабилитации, которая включает в себя профессиональную ориентацию, профессиональное образование, производственную адаптацию и рациональное трудовое устройство;

- системы социальной реабилитации, состоящей из блока социально-бытовой ориентации, социально-бытового обучения, социально-бытовой адаптации и рационального бытового устройства.

Непременным условием решения любой проблемы, в том числе и инвалидности, является наличие профессионально подготовленных кадров. В этом отношении предстоит определить номенклатурный перечень специалистов в области инвалидности в соответствии с международными стандартами, выяснить потребность в них, обеспечить организационно-методическую базу для их обучения и последующего трудоустройства. Первоочередной задачей является правовое признание реабилитологии как сферы научной и практической деятельности.

Финансовое обеспечение решения различных аспектов проблемы инвалидности сопряжено, с одной стороны, с вопросами их пенсионного обеспечения и предоставления инвалидам установленных российским законодательством льгот, с другой стороны - с вопросами планирования в Российской Федерации, субъектах федерации и выделения средств на эти цели.

В сфере пенсионного обеспечения назрела необходимость обоснования смысла и содержания пенсий как вида социальной защиты населения вообще и инвалидов в частности.

Следует также определить за счет средств каких бюджетов (федерального или субъектов федерации) подлежат возмещению расходы на реализацию прав и льгот, установленных для инвалидов, и на реабилитационные программы.

Проблему инвалидности можно представить схематично следующим образом:

- теоретические исследования в области инвалидности и их практическая реализация;

- информационно-статистическое обеспечение социальной политики по отношению к инвалидам;

- создание системы реабилитационно-экспертной диагностики, медико-социальной и социально-трудовой реабилитации;

- создание системы реабилитационной индустрии в контексте становления и развития национального рынка реабилитационных изделий и услуг;

- разработка и формирование реабилитационной социально-средовой инфраструктуры;

- формирование в рамках «социального права» правовых основ обеспечения прав и обязанностей инвалидов;

- совершенствование системы материально-бытового и пенсионного обеспечения инвалидов.

Российское общество подошло к пониманию необходимости реинтеграции лиц с физическими дефектами, патофизиологическими

синдромами, психосоциальными нарушениями. Проблема инвалидности затрагивает общество в целом, сущность её в правовых, экономических, производственных, коммуникационных, психологических особенностях интеграции инвалидов с окружающим миром.

Социальная защита инвалидов в Российской Федерации делает первые шаги в своем приближении к международным стандартам. Институт социальной защиты всех слоев российского общества и инвалидов в том числе, создаваемый на основе обновленного законодательства Российской Федерации, опираясь на положительный международный и внутренний опыт в этой сфере деятельности, накопленный за предыдущие десятилетия, нуждается в законодательной, финансовой, экономической, административной, научно-практической поддержке и совершенствовании.

В законодательном закреплении на федеральном уровне подлежат:

правовой статус инвалида, принцип равных прав инвалидов и неинвалидов, запрещение дискриминации человека по причине инвалидности в государственных органах власти, в трудовых отношениях, образовательных учреждениях, местах общественного пользования, торговли, на транспорте. В связи с этим, представляется целесообразным принятие Федерального закона «Об инвалидах», который бы не дублировал положения действующего закона, а усиливал правовые механизмы обеспечения инвалидам достойной жизни:

национальная программа устранения причин инвалидности и осуществления реальной социальной защиты различных категорий инвалидов, расширение круга государственных органов, участвующих и ответственных за реализацию программ защиты этих граждан или координирующих вопросы социальной защиты инвалидов;

источники финансирования (федеральный бюджет и бюджеты субъектов федерации) выплат и льгот, установленных Федеральным законом «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;

соответствие ежегодно устанавливаемых в Федеральном законе «О федеральном бюджете» и законах субъектов федерации сумм средств на исполнение Федеральных законов «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» и «О ветеранах» реальным потребностям на эти цели;

изменения механизма назначения пенсий по инвалидности, установление размеров предлагаемых или установленных исходных данных для исчисления пенсий всем категориям инвалидов не менее величины прожиточного минимума;

дополнение пенсионного законодательства Российской Федерации нормой об увеличении размера пенсии инвалида в зависимости от числа находящихся на его иждивении лиц.

Правительством Российской Федерации совместно с органами исполнительной власти субъектов федерации могли бы быть разрешены проблемы:

организации и подготовки квалифицированных кадров для учреждений и органов социальной защиты населения и, в том числе, инвалидов;

принятие срочных и эффективных мер по созданию для инвалидов условий в получении необходимых навыков, профессий, специальностей для последующей самостоятельной трудовой деятельности на рынке труда;

правильного определения ежегодных потребностей в средствах на реализацию законов, источников этих средств и внесению предложений по их закреплению, соответственно, в федеральном бюджете и бюджетах субъектов Российской Федерации;

выработки предложений о расширении в законодательном порядке круга государственных органов, ответственных за реализацию элементов социальной защиты инвалидов, нормативном уточнении и закреплении их обязанностей в создании условий к беспрепятственному доступу инвалидов к объектам инженерной, транспортной и социальной инфраструктур, по приспособлению средств транспорта, связи, информации и иных социальных объектов к их возможностям;

тяжелого материального положения семей (особенно неполных семей), имеющих детей-инвалидов с нарушениями опорно-двигательной системы, путем создания в регионах специальных учреждений дневного содержания детей-инвалидов (может быть с частичным погашением этого содержания родителями) для предоставления их матерям (родителям) возможности трудоустройства.

Предлагаемые реформы требуют коренного изменения структуры и характера социального обеспечения всех категорий населения, в том числе инвалидов. Многообразие форм собственности, возникновение новых организационных форм деятельности, изменение социально-ролевого статуса россиян вызывают изменение структуры потребностей, круга интересов, уровня притязаний различных групп населения, а в соответствии с этим - направленности и содержания социальной политики и форм социальной защиты, помощи и поддержки.

Все эти требования не могут быть удовлетворены без существенных изменений идеологии, политики и практики в социальной сфере. Громадное число инвалидов в нашей стране находится в бедственном положении и требуются громадные усилия всего общества, чтобы это положение изменить.

Целесообразно по проблемам инвалидов провести парламентские слушания в Государственной Думе Федерального Собрания Российской Федерации, специальное заседание Правительства Российской Федерации, коллегия Министерства труда и социального развития Российской Федерации.

Аналогичные действия должны быть предприняты в субъектах Российской Федерации для осуществления практических мер по коренному улучшению положения инвалидов в нашей стране.

Есть уверенность, что Русская православная церковь, следуя своим давним традициям, все религиозные конфессии страны будут выполнять благотворительную миссию, помогая инвалидам.

Хотелось бы, что бы предприниматели, бизнесмены оказали содействие в обустройстве, реабилитации и лечении инвалидов, используя для этого

различные способы: шефство над семьями и одинокими инвалидами, помощь домам инвалидов и престарелых, больницам, клиникам и др.

Проблему инвалидов следует решать используя возможности неправительственных правозащитных организаций, ветеранских, молодежных и других структур.

Хочется верить, что важность и сложность рассматриваемых проблем заставит изменить отношение к инвалидам общества, государства, каждого человека.

## **ПРИЛОЖЕНИЕ**

### ***Перечень законов субъектов Российской Федерации, регулирующих социальную защиту инвалидов***

1. Закон Республики Адыгея от 23.12.1992 г. № 85-1 «О социальной защите инвалидов в Республике Адыгея»
2. Закон Республики Башкортостан от 14.07.1993 г. № ВС-18/45 «О социальной защите инвалидов в Республике Башкортостан»
3. Закон Кабардино-Балкарской Республики от 21.06.1997 г. № 20-РЗ «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов в Кабардино-Балкарской Республике»
4. Закон Республики Карелия от 04.06.2001г. № 502-ЗРК «О социальной защите инвалидов в Республике Карелия»
5. Закон Республики Карелия от 19.10.1998 г. № 340-ЗРК «О дополнительных мерах социальной защиты инвалидов в Республике Карелия»
6. Закон Республики Коми от 27.05.1992 г. «О социальной защите инвалидов в Республике Коми»
7. Закон Республики Саха (Якутия) от 26.05.1992 г. № 959-Х11 «О социальной защите инвалидов в Республике Саха (Якутия)»
8. Закон Краснодарского края от 09.12.1997 г. № 113-КЗ «О правовом статусе и социальной защите граждан- инвалидов, получивших в несовершеннолетнем возрасте ранения, контузии или увечье в годы Великой Отечественной войны»
9. Закон Красноярского края от 27.04.1999 г. № 6-379 «О социальной защите инвалидов в Красноярском крае»
10. Закон Архангельской области от 22.01.1998 г. № 54-13-ОЗ «О социальной защите инвалидов»
11. Закон Ивановской области от 21.11.1996 г. № 47-ОЗ «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов в Ивановской области»
12. Закон Кемеровской области от 30.11.2000 г. № 87-ОЗ «О социальной защите инвалидов»
13. Закон Курганской области от 18.10.1996 г. № 11/ «ЗКО» «О социальной защите работающих инвалидов и предоставлении льгот предприятиям, использующим труд инвалидов на территории Курганской области»

14. Закон Новосибирской области от 12.03.1999 г. № 45-ОЗ «О социальной защите инвалидов в Новосибирской области»

15. Закон Орловской области от 06.06.2001г. № 206-ОЗ «О дополнительных мерах по социальной поддержке участников вооруженных конфликтов последних лет, получивших инвалидность вследствие военной травмы»

16. Закон Тамбовской области от 16.12.1997 г. № 145-Закон «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов в Тамбовской области»

17. Закон Тюменской области от 25.07.1997 г. № 103 «О социальной защите инвалидов в Тюменской области»

18. Закон г. Москвы от 17.01.2001 г. № 3 «Об обеспечении беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной, транспортной и инженерной инфраструктуры города Москвы»

19. Закон Московской области от 20.09.1999 г. № 63/99-ОЗ «О квотировании рабочих мест для инвалидов и молодежи в Московской области»

20. Закон Санкт-Петербурга от 22.05.1997 г. №76-24 «О государственной поддержке общественных объединений ветеранов войны и труда, инвалидов и жертв политических репрессий»

21. Закон Ямало-Ненецкого автономного округа от 14.10.1997 г. № 37 «О дополнительных мерах социальной защиты инвалидов в Ямало-Ненецком автономном округе»

***Перечень нормативных правовых актов, регулирующих порядок признания лица инвалидом и предоставление льгот инвалидам в соответствии с Федеральным законом «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»:***

1. Постановление Правительства Российской Федерации «О мерах по социальной защите инвалидов, нуждающихся в специальных транспортных средствах» от 28 мая 1992 г. № 356, Бюллетень Министерства труда Российской Федерации, 1992г., № 7-8;

2. Постановление Правительства Российской Федерации «Об изменении марки автомобиля, предназначенного для выдачи инвалидам бесплатно» от 14 марта 1995 г. № 244, Собрание законодательства Российской Федерации, 20.03.1995 г., № 12, ст.1056;

3. Постановление Правительства Российской Федерации «О назначении и выплате отдельным категориям инвалидов из числа ветеранов денежных компенсаций расходов на санаторно-курортное лечение, эксплуатацию транспортных средств и транспортное обслуживание» от 10 июля 1995 г. № 701, Собрание законодательства Российской Федерации, 17.07.1995 г., № 29, ст.2817;

4. Постановление Правительства Российской Федерации «О государственной службе медико-социальной экспертизы» от 3 апреля 1996 г. № 392, Собрание законодательства Российской Федерации, 8.04.1996 г., № 15, ст. 1630;

5. Постановление Правительства Российской Федерации «О предоставлении льгот инвалидам и семьям, имеющим детей-инвалидов, по обеспечению их жилыми помещениями, оплате жилья и коммунальных услуг» от 27 июля 1996 г. № 901, Собрание законодательства Российской Федерации, 5.08.1996 г., № 32, ст. 3936;

6. «Порядок участия граждан пожилого возраста и инвалидов, проживающих в стационарных учреждениях социального обслуживания, в лечебно-трудовой деятельности», утвержден постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 1995 г. № 1285, Собрание законодательства Российской Федерации, 8.01.1996 г., № 2, ст. 117;

7. «Порядок воспитания и обучения детей-инвалидов на дому и в негосударственных образовательных учебных учреждениях, а также размеры компенсаций затрат родителей (законных представителей) на эти цели», утвержден постановлением Правительства Российской Федерации от 18 июля 1996 г. № 861, Собрание законодательства Российской Федерации, 29.07.1996 г., № 31, ст. 3754;

8. «Положение о признании лица инвалидом», утверждено постановлением Правительства Российской Федерации от 13 августа 1996 г. № 965, Собрание законодательства Российской Федерации, 19.08.1996 г., № 34, ст. 4127;

9. «Положение о финансировании расходов, связанных с обеспечением отдельных категорий инвалидов из числа ветеранов бесплатными путевками на санаторно-курортное лечение, транспортными средствами, с выплатой им денежной компенсации расходов на транспортное обслуживание вместо получения транспортного средства, а также расходов на изготовление и ремонт протезно-ортопедических изделий для инвалидов», утверждено постановлением Правительства Российской Федерации от 14 ноября 1999 г. № 1254, Собрание законодательства Российской Федерации, 22.11.1999 г., № 47, ст. 5712;

10. «Перечень приоритетных профессий рабочих и служащих, овладение которыми дает инвалидам наибольшую возможность быть конкурентоспособными на региональных рынках труда», утвержден постановлением Минтруда России от 8 сентября 1993 г. № 150, «Российские вести», 23.09.1993 г., № 184;

11. «Классификации и временные критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы», утверждены постановлением Минтруда России и Минздрава России от 29 января 1997 г. № 1/30, Бюллетень Минтруда России, 1997 г. № 2;

12. Указание Минсоцзащиты Российской Федерации «О выдаче беспроцентных возвратных ссуд инвалидам, имеющим медицинские показания на обеспечение спецтранспортом и состоящим на учете в органах социальной защиты населения и состоящим на учете в органах социальной защиты населения» от 12.03.1993 г. № 1-22-У;

13. Указание федеральной службы занятости Российской Федерации «О признании инвалидов безработными» от 2 февраля 1996 г. № П-5-20-271, «Экономика и жизнь», 1996 г., № 9;

14. Инструкция «О порядке обеспечения населения протезно-ортопедическими изделиями, средствами передвижения и средствами, облегчающими жизнь инвалидов», утверждена приказом Минсоцобеспечения РСФСР от 15 февраля 1991 г. № 35, Сборник нормативных актов и документов «Социальная защита инвалидов», «Юридическая литература», Москва, 1994 г.;

15. Письмо Минсоцзащиты России и Минздрава России «О предоставлении некоторым категориям лиц льгот по лекарственному обеспечению и зубопротезированию» от 13 сентября 1993 г. №№ 1-2674-18, 05-16/35-16, «Российские вести», 15.02.1994 г., № 26;

**Уполномоченный по правам человека  
в Российской Федерации  
О.О. Миронов**

**10 октября 2001 года**