

Оглавление

Введение	5
Глава 1. Социальная политика в отношении инвалидности	7
1.1. История формирования системы социальной защиты инвалидов.....	7
1.2. Обязательства современного государства и общества перед инвалидами	19
1.3. Нормативно-правовой контекст инвалидности	26
1.4. Основное содержание российского законодательства об инвалидах	32
1.5. Создание доступной среды жизнедеятельности.....	43
Выводы	49
Практикум.....	50
Вопросы.....	55
Литература	55
Глава 2. Политика льгот и компенсаций	57
2.1. Льготы и компенсации в системе социальной защиты инвалидов	57
2.2. Реализация инвалидами и пожилыми права на здоровье	63
2.3. Жилищная политика в отношении инвалидов	75
2.4. Инвалидность и занятость.....	78
2.5. Финансирование социальной защиты пожилых и инвалидов	99

2.6. Оккупационная терапия как технология медико-социальной работы с пожилыми и инвалидами	104
Выводы	112
Практикум	113
Перечень самостоятельных работ по дисциплине.....	127
Список вопросов к итоговой аттестации по дисциплине.....	128
Словарь терминов	130
Список использованных источников и литературы	144

Введение

Учебное пособие состоит из теоретической и прикладной частей. Первая часть — теоретическая. В рамках теоретической части читатели знакомятся с основными этапами становления политики социальной защиты пожилых и инвалидов, узнают о современных проблемах в области реализации современной социальной политики. Рассмотрены наиболее важные теоретико-методологические вопросы социальной защиты пожилых и инвалидов, обсуждаются основные аспекты организации и планирования мер социальной политики в отношении данной категории граждан. В рамках тем раскрываются различные подходы к пониманию и определению инвалидности в истории общества и культуры. Современные представления об инвалидности показаны в аспекте противоречия между медицинской и социальной точками зрения. Приводятся аргументы в пользу социальной модели объяснения инвалидности. Параграфы учебного издания посвящены рассмотрению основных принципов, на которых базируются взаимоотношения инвалида и государства. Здесь рассматриваются основные вехи формирования системы социальной защиты инвалидов в России, современный нормативно-правовой контекст инвалидности. Особое внимание уделяется вопросам создания безбарьерной среды жизнедеятельности людей с ограниченными возможностями в силу возраста или инвалидности, занятости инвалидов на основе анализа законодательства. Осуществляется анализ системы льгот и компенсаций, рассматриваются вопросы финансирования социальной защиты пожилых и инвалидов. Обсуждаются понятия социального обслуживания пожилых и инвалидов в соответствии с законодательством, содержится описание задач и принципов социальной защиты пожилых и инвалидов. Особое внимание уделяется проблеме занятости и трудоустройства инвалидов.

Самостоятельные разделы и практикум посвящены вопросам реализации и понимания проблем инвалидности и социальной защиты пожилых граждан. В этой части особое место уделяется проблеме реализации политики инклюзии инвалидов, вопросам реализации задач активного участия в жизни

общества и независимой жизни. В рамках решения задач практикума студенты получают возможность использовать полученные теоретические знания для обсуждения конкретных направлений социальной политики.

Цель учебного издания — сформировать знания по следующим вопросам:

- ✓ Этапы формирования социальной политики инвалидности и системы социальной защиты пожилых;
- ✓ Современные представления и статистика инвалидности;
- ✓ Формирование системы социальной защиты инвалидов: зарубежный и отечественный опыт;
- ✓ Обязательства современного государства и общества перед пожилыми и инвалидами;
- ✓ Нормативно-правовой контекст инвалидности;
- ✓ Проблемы создания безбарьерной среды жизни;
- ✓ Льготы и компенсации в системе социальной защиты пожилых и инвалидов;
- ✓ Инвалидность и занятость;
- ✓ Финансирование социальной защиты пожилых и инвалидов;
- ✓ Понятие социального обслуживания;
- ✓ Социальная работа с инвалидами и пожилыми.

Глава 1

Социальная политика в отношении инвалидности

Формирование системы социальной защиты инвалидов в России. Обязательства современного государства перед инвалидами. Нормативно-правовой контекст инвалидности. Инвалидность и занятость.

1.1. История формирования системы социальной защиты инвалидов

Согласно российскому законодательству, **инвалид** — это «лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты». Ограничение жизнедеятельности определяется как «полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью».

Это определение сравнимо с тем, которое дается Всемирной организацией здравоохранения:

Структурные нарушения (impairments), видимые или распознаваемые медицинской диагностической аппаратурой,



могут привести к утрате или несовершенству навыков, необходимых для некоторых видов деятельности (disability)...



...что при соответствующих условиях будет способствовать социальной дезадаптации, неуспешной или замедленной социализации (handicap)

Люди с ограниченными возможностями имеют функциональные затруднения в результате заболевания, отклонений

или недостатков развития, состояния здоровья, внешности, вследствие неприспособленности внешней среды к их особым нуждам, из-за предрассудков общества в отношении к инвалидам. Для того чтобы снизить воздействие этих ограничений, разработана система государственных гарантий по социальной защите инвалидов.

Социальная защита инвалидов — система гарантированных государством экономических, социальных и правовых мер, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления, замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества.

В России государственная политика в отношении инвалидов имеет многолетнюю историю. До начала правления Петра I социальная деятельность в России фактически существовала в форме помощи нуждающимся со стороны частных лиц и церкви. История говорит больше всего о милостыне и о богадельнях (богоугодных заведениях для призрения и содержания лиц, неспособных к труду), реже упоминается о госпиталях, школах, о помощи погорельцам. Большинство этих заведений сформировались как общественные институты в послепетровскую эпоху. С IX в. создаются различные больничные учреждения при монастырях. В таких учреждениях содержались в основном «калеки», «недужные», слепые, однако лечение здесь сводилось к минимуму. Это были в основном приюты, богадельни, питалица. Царскими грамотами устанавливались льготы и милости бывшим солдатам, но они носили случайный и фрагментарный характер.

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

Постепенно в системе органов государственного управления выделяются специализированные структуры, оказывающие помощь нуждающимся. Для содержания богаделен,

сиротских домов и других благотворительных заведений выделялись остатки от патриарших и монастырских доходов. В 1650 г. была издана Кормчая книга, имевшая законодательную силу и поручившая церкви и духовенству заботу о вдовах и сиротах. В 1680 г. на монастыри была возложена обязанность кормить и содержать отставных раненых и стрельцов. К концу XVI в. на Руси исторически сложились и развивались три основные направления благотворительности и оказания социальной помощи нуждающимся: государственная, земско-церковно-приходская и частная. В России появились богадельни и инвалидные дома, открываемые для определенного разряда инвалидов. Значительный вклад в создание системы государственного призрения внес Петр I, который впервые признал обязанность государства по призрению бедных, больных, увечных, сирот и других категорий нуждающихся. Вопросам государственного попечения были посвящены многие указы русского императора. Данная политика включала в себя принципы:

- ✓ осуждение и запрещение нищенства;
- ✓ запрещение раздачи милостыни профессиональным нищим;
- ✓ задержание и преследование нищих;
- ✓ определение мер собственно призрения и обязанностей по призрению.

Существенные дополнения в эту систему были внесены в период правления Екатерины II, когда были созданы специализированные типы благотворительных заведений. 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 в. 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. Позднее, в условиях промышленной революции, положившей начало капитализму и ознаменовавшей собой переход к новым формам труда, социальная помощь основывалась, преимущественно, на принципах общественного призрения филантропического характера.

Свод законов Российской империи от 1893 г. устанавливал постоянные и единовременные пособия некоторым категориям нетрудоспособных — в основном тем, кто много лет прослужил на государственной службе. Более пристальное внимание государства к материальному обеспечению лиц, потерявших трудоспособность на гражданской и военной службе, уделялось в начале XIX в. Тогда было начато издание газеты «Русский инвалид», чтобы собрать средства для призрения немощных воинов, вскоре был образован инвалидный капитал. В результате первой мировой войны возникла объективная необходимость максимально использовать трудовые ресурсы, и концепция общественного призрения впервые уступила место идеям систематизации внимания к больным и инвалидам, необходимости обеспечить больных и инвалидов относительной экономической самостоятельностью. Приоритетной стала ориентация на максимальное вовлечение граждан в общественно полезный труд. Забота об инвалидах воспринималась в это время как предоставление возможности трудиться: в 1912 г. Думой принимается законопроект о государственном страховании от несчастных случаев и болезней, приводящих к утрате трудоспособности, на предприятиях создаются страховые кассы. К 1917 г. в России действовали тысячи государственных и благотворительных заведений. Не везде они функционировали одинаково хорошо. Но система так или иначе работала, в этих домах, приютах, больницах и богадельнях бедные люди находили помощь, кусок хлеба, крышу над головой, доброе к себе отношение.

Дальнейшая историческая судьба России была связана с социалистической революцией и отмечена принятием ряда положений об обеспечении инвалидов. В ноябре 1917 г. опубликовано правительственное сообщение о включении в сферу социального страхования всех видов потери трудоспособности. В принятом в октябре 1918 г. положении о социальном обеспечении трудящихся предусматривалось оказание государственной помощи лицам в случае постоянной утраты ими средств к существованию вследствие нетрудоспособности. Таким образом, с начала 1920-х гг. социальное обеспечение инвалидов строится в зависимости от степени того, насколько ими

утрачена трудоспособность, а значение термина «инвалид» оказалось плотно связанным с нетрудоспособностью.

Начало формированию системы социальной помощи инвалидам в России положено 1 ноября 1917 г., когда было обнародовано Правительственное сообщение о социальном страховании, согласно которому пенсия инвалидов увеличивалась с 1 января 1917 г. на 100 % за счет пенсионного фонда. Социальное обеспечение осуществлялось целиком из государственного бюджета. Через три месяца после Октябрьской революции 1917 г. советской властью, взамен былой сети богаделен и домов призрения, были образованы органы социального обеспечения, в ведомстве которых создавались детские дома, дома инвалидов, престарелых. Понятие благотворительности было изъято из официального лексикона как пережиток христианского мира. Однако политика государства в отношении инвалидов по-прежнему рассматривала их как объект государственной благотворительности и в основном сводилась к назначению им государственной пенсии или помещению в специализированные дома инвалидов. Основное место в системе социального обеспечения было отведено пенсиям инвалидам из числа красноармейцев и красногвардейцев, а также выплачивались пенсии членам семей, потерявшим кормильца. Развитие в первые годы советской власти именно этих видов пенсионного обеспечения обуславливалось гражданской войной и интервенцией, которые привели к колоссальным человеческим потерям. В стране насчитывались миллионы инвалидов войны, а множество семей потеряли кормильцев. Именно они, по мнению властей, особенно остро нуждались в материальной поддержке со стороны государства.

Для осуществления процедуры установления инвалидности был создан специальный организационно-структурный институт — врачебно-трудовая экспертиза, первоначально ставшая компонентом страховой медицины. При больничных кассах были созданы врачебно-контрольные комиссии (ВКК).

Формированию страховой медицины послужил декрет СНК от 16 ноября 1917 г. о передаче больничным кассам лечебных учреждений фабрик и заводов. Возникновение страховой медицины, в свою очередь, определило необходимость

врачебной экспертизы трудоспособности в системе социального страхования. В начале существования ВКК их функцией стали проверка правильности диагнозов лечащих врачей, определение временной нетрудоспособности, экспертиза стойкой утраты трудоспособности. Установление инвалидности давало право на пенсионное обеспечение, которое первоначально имел ограниченный круг лиц. Пенсионное обеспечение красноармейцев и красногвардейцев и членов их семей регулировалось декретом Совета Народных Комиссаров от 7 августа 1918 г.

Впоследствии круг лиц, имеющих право на получение пенсий по инвалидности, стал расширяться. Важнейшим этапом в развитии социального обеспечения явилось утвержденное СНК 31 октября 1918 г. «Положение о социальном обеспечении трудящихся». Оно распространялось не только на рабочих и служащих, но и на всех «трудящихся, источником существования которых был собственный труд, без эксплуатации чужого труда». Средства на социальное обеспечение черпались из взносов предприятий, учреждений и других работодателей, а работники были освобождены от каких-либо взносов.

Далее в Положение от 31 октября 1918 г. вносились различные изменения. Самым существенным из них оказалась отмена уплаты страховых взносов (для всех предприятий и учреждений, кроме частных работодателей) и перенос тяжести всех расходов по осуществлению социального обеспечения непосредственно на государственный бюджет. Тем самым упразднился институт социального страхования, а все функции политики по отношению к инвалидам возлагались на систему социального обеспечения.

В 1921 г. была вновь введена система социального страхования рабочих и служащих, в том числе на случаи постоянной утраты трудоспособности. Постановлением СНК от 8 декабря 1921 г. ввели так называемую «рациональную» классификацию инвалидности по 6 группам.

I группа: инвалид не только не способен ни к какой профессиональной работе, но нуждается в посторонней помощи.

II группа: инвалид не способен ни к какой профессиональной работе, но может обходиться без посторонней помощи.

III группа: инвалид не способен ни к какой регулярной профессиональной работе, но может в некоторой степени добывать себе средства к существованию случайными и легкими работами.

IV группа: инвалид не в состоянии продолжать свою прежнюю профессиональную деятельность, но может перейти на новую профессию, требующую более низкой квалификации.

V группа: инвалид должен отказаться от прежней профессии, но может найти новую с такой же квалификацией.

VI группа: возможно продолжение прежней профессиональной работы, но только при пониженной производительности труда.

Данная классификация инвалидности получила наименование «рациональной», потому что вводила определение трудоспособности, исходя из возможности инвалида — в зависимости от состояния здоровья — выполнять какую-либо профессиональную работу или же трудиться по своей прежней профессии. Таким образом, утверждался принцип определять тяжесть нарушения функций у больного и сопоставлять их с требованиями профессионального труда, предъявляемыми к организму работающего. «Рациональность» данной системы из 6 групп состояла в том, что, определяя инвалидность даже у лиц с незначительным снижением трудоспособности (VI, V и отчасти IV группы), она давала, при существовавшей тогда безработице, возможность получить работу и пользоваться определенными льготами, предоставляемыми государством инвалидам. Право на пенсионное обеспечение имели инвалиды только первых трех групп.

Однако врачебная экспертиза оказалась в одном принципиально ущербна: сказалось отсутствие научно-методической базы. Дальнейшая же судьба врачебно-трудовой экспертизы и социальной политики по отношению к инвалидам сложилась так, что в 1923 г. была введена новая классификация — вместо шести групп стали выделять три:

1. К I группе относились лица, утратившие трудоспособность полностью и нуждающиеся в постороннем уходе.

2. Ко II группе причислялись полностью утратившие способность к профессиональному труду как по своей, так и по какой бы то ни было другой профессии.

3. К III группе принадлежали нетрудоспособные к систематическому труду по своей профессии в обычных для нее рабочих условиях, но могущие использовать свою остаточную трудоспособность: либо на нерегулярной работе, либо при сокращенном рабочем дне, либо по другой профессии со значительным снижением квалификации.

Замена классификации по шести группам проводилась не механически — как ликвидация IV, V, VI групп, которым пенсии не назначались, а благодаря существенному изменению в формулировках групп инвалидности. Это касалось, в первую очередь, III группы, в которую фактически были включены критерии ликвидированной IV: возможность работать «по другой профессии со значительным снижением квалификации». Таким образом, перестали признаваться инвалидами лица, фактически сохранившие свою трудоспособность, а с другой стороны — лица с ограниченной трудоспособностью стали относиться к III группе, при которой инвалиды получали пенсию.

Классификация инвалидности по трем группам, уже в 1930-е гг. сыгравшая немалую роль в упорядочении врачебно-трудовой экспертизы, просуществовала долгое время и легла в основу действующей сейчас классификации групп инвалидности.

В начале 1960-х гг. был принят ряд документов, существенно повлиявших на улучшение пенсионного обеспечения инвалидов¹. Бесплатная медицинская помощь, бесплатное образование и другие блага, предоставляемые за счет общественных фондов потребления всему населению Советского Союза, в равной степени представляли достояние и инвалидов.

Данным целям служила также государственная система их трудового устройства, позволяющая инвалидам по желанию трудиться в условиях, которые не противопоказаны им

¹ Закон о государственных пенсиях, принят Верховным Советом СССР 14 июля 1956 г.; Закон о пенсиях и пособиях членам колхозов, принят 15 июля 1964 г.

по состоянию здоровья. В этот период впервые было создано единое законодательство о государственных пенсиях, выплачиваемых как из средств социального страхования, так и из государственных ассигнований, по системе органов социального обеспечения. Это единое законодательство охватывает все виды пенсий, в том числе и по инвалидности, назначаемых рабочим, служащим, приравненным к ним лицам, учащимся, военнослужащим рядового, сержантского и старшинского состава срочной службы, членам творческих союзов, некоторым другим гражданам, а также членам семей всех этих категорий трудящихся. В 1965 г. законодательство выровняли и в отношении колхозников, установив для них те же правовые нормы, которые ранее были распространены на рабочих и служащих. К 1967 г. ввели единый порядок начисления пенсий по инвалидности для всех социально-профессиональных категорий граждан и единый порядок врачебно-трудовой экспертизы, действовавший до 1990 г.

Вместе с тем, государственная идеология всячески способствовала формированию в общественном сознании представления о том, что в советском обществе проблем инвалидов не существует. Тяжелобольные инвалиды были помещены в специальные дома 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. Установка, что инвалид должен иметь те же права, какими располагает и здоровый человек, пользоваться теми же благами, не находила должного законодательного закрепления и практической реализации. Большинство людей с ограниченными возможностями 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. Вместе с тем частная помощь и чувство сострадания рядовых граждан часто оказывали людям с ограниченными возможностями на бытовом уровне неоценимую помощь.

В целях изменения общественного мнения по отношению к инвалидам и разработки рекомендаций правительствам по этой проблеме, ООН провозгласила 1981 год — Годом инвалида, а период 1983–1992 гг. — Десятилетием инвалидов. В начале отмеченного Десятилетия ООН также была принята «Всемирная программа действий в отношении инвалидов»². В 1990 г. Верховным Советом СССР была принята концепция Государственной политики в отношении инвалидов и Закон «Об основных началах социальной защищенности инвалидов СССР». Несмотря на свою декларативность, эти документы содержали весьма прогрессивные идеи, главная из которых — перенос центра тяжести с пассивных форм поддержки на реабилитацию и интеграцию инвалидов в общество. В случае реализации эти подходы могли бы существенно изменить положение инвалидов. Дальнейшие события 1991 г. резко изменили социально-экономическое и политическое положение России.

В 1993 г. предпринимались усилия принять российский закон о социальной защите инвалидов, однако вновь в силу политических событий проект этого закона был рассмотрен только во втором чтении Верховным Советом РСФСР и окончательно принят не был. Постановлением Правительства Российской Федерации от 16 января 1995 г. № 59 «О Федеральной комплексной программе “Социальная поддержка инвалидов”»³ указанная программа была утверждена³.

² Специальный доклад уполномоченного по правам человека в Российской Федерации «Права и возможности инвалидов в Российской Федерации» 10 сентября 2001 года <http://www.ombudsman.gov.ru/docum/spinv.htm>

³ Однако в установленные сроки эта программа не была выполнена, в результате чего правительство Российской Федерации 13 августа 1997 г. приняло Постановление № 1031 «О продлении сроков реализации федеральных целевых программ, входящих в федеральную комплексную программу “Социальная поддержка инвалидов”».

Кардинальные изменения в государственной политике, касающейся инвалидов, предполагались в связи с принятием в 1995 г. федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». Закон вобрал в себя все прогрессивные нормы социальных законов зарубежных стран и международных документов. Тем самым формальное законодательство в России оказалось максимально приближено к международным нормативам и получило прогрессивную методологическую основу. Однако положения закона не несут норм прямого действия, в них отсутствует механизм реализации обязательств государства перед инвалидами, в том числе нет ясности в вопросах их финансового обеспечения. Эти обстоятельства существенно затрудняли исполнение Закона и требовали ряда Указов Президента РФ, новых подзаконных актов и нормативных материалов⁴.

В отличие от действовавшей до этого времени Инструкции по определению групп инвалидности от 1956 г. новым Положением определено: признание лица инвалидом осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы, учитывая комплексную оценку состояния его здоровья и степень ограничения жизнедеятельности. Ранее основанием для установления группы инвалидности служило стойкое нарушение трудоспособности, которое вынуждало прекратить профессиональный труд на длительный срок или приводило к значительным изменениям в условиях труда. Этим же Положением предусмотрена оценка не только состояния трудоспособности, но и всех других сфер жизнедеятельности. Тем самым, основания для признания гражданина инвалидом расширены. К ним относятся:

✓ нарушение здоровья при стойком расстройстве функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;

⁴ Указ Президента Российской Федерации от 1 июня 1996 г. № 1011 «О мерах по обеспечению государственной поддержки инвалидов»; Постановление Правительства РФ от 13 августа 1996 г. № 965 «О порядке признания граждан инвалидами», новое Положение о признании лица инвалидом и Примерное положение об учреждениях государственной медико-социальной экспертизы.

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

✓ необходимость осуществления мер социальной защиты гражданина.

При этом, однако, наличие одного из указанных признаков не служит достаточным основанием для признания лица инвалидом. Лицу, признанному инвалидом, в зависимости от степени нарушений функций организма и ограничения жизнедеятельности, устанавливается I, II или III группа инвалидности, а лицу в возрасте до 16 лет — категория «ребенок-инвалид». В соответствии с нормами Конвенции о правах ребенка в Российской Федерации принят Федеральный закон от 17.07.1999 № 172, повысивший возраст детей для признания их инвалидами с 16 до 18 лет (введен в действие с 01.01.2000 г.). В 2002 году впервые в общее число детей-инвалидов вошли дети в возрасте до 18 лет. Общая численность детей-инвалидов достигла тогда 620 342 человек, 17,8 % общего числа детей-инвалидов составляет возрастная группа 16–17 лет. Основным отличительным моментом нового пакета законов и социальной политики в отношении инвалидов стала их переориентация на активные меры, среди которых важнейшее значение придавалось программам реабилитации инвалида. Разработка таковых, рассчитанных на отдельных индивидов, входит, согласно федеральному закону «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», в компетенцию учреждений медико-социальной экспертизы. Индивидуальная программа реабилитации — реальный шаг для инвалида на пути к улучшению здоровья, повышению профессионального статуса, доступности социальной среды обитания. Существенное отличие деятельности новых бюро медико-социальной экспертизы (БМСЭ) от ранее функционировавших ВТЭК состоит именно в реабилитационной направленности.

Итак, поворотным стал 1995 г., когда в России был принят Федеральный Закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». В нем сформулирована принципиально

новая цель государственной политики в отношении инвалидов, определены новые понятия инвалида и реабилитации инвалидов, введены изменения в институциональную основу политики.

Впервые целью государственной политики провозглашена не помощь инвалиду, а «обеспечение инвалидам равных с другими гражданами возможностей в реализации гражданских, экономических, политических и других прав и свобод, предусмотренных Конституцией РФ».

1.2. Обязательства современного государства и общества перед инвалидами

Инвалидность, как бы ее ни определяли, известна в любом обществе, и каждое государство сообразно уровню своего развития, приоритетам и возможностям формирует социальную и экономическую политику в отношении инвалидов. В течение последних 30 лет в мире сложились устойчивые тенденции и механизмы формирования такой политики, поддержки правительствами различных стран разработки подходов к решению проблем этой социальной группы и оказания помощи государственным и общественным институтам в определении и реализации политики, адресованной инвалидам. Государство отвечает за устранение условий, ведущих к инвалидности, и решение вопросов, связанных с последствиями инвалидности. Государство обеспечивает инвалидам возможность достигнуть одинакового со своими согражданами уровня жизни, в том числе в сфере доходов, образования, занятости, здравоохранения, участия в общественной жизни. Инвалиды имеют право жить в социуме, общество порицает изоляцию инвалидов. Для этого общество стремится сформировать условия независимой жизни инвалидов (самообеспечение, самодостаточность в повседневной жизни, доступность среды). За инвалидами признаются права и обязанности граждан данного общества. В компетенции государства находятся способы признания, обеспечения и реализации прав и обязанностей инвалидов как членов общества. Государство стремится к равнодоступности мер социальной политики в отношении

инвалидов на всей территории страны, независимо от того, где проживает инвалид (в сельской или городской местности, столице или провинции).

При реализации политики в отношении инвалидов должны учитываться особенности индивида или групп инвалидов: все инвалиды в силу специфики своего заболевания находятся в разных стартовых условиях, и для обеспечения прав и обязанностей граждан страны в отношении каждой группы инвалидов проводится свой комплекс мероприятий. Государственная политика в настоящее время остается основным публичным механизмом в определении, категоризации и легализации инвалидности и продолжает быть существенным элементом в конструировании и поддержании зависимого статуса людей с ограниченными возможностями. В этом смысле положение людей с инвалидностью в ряде стран связано с недостаточно развитым и не всегда эффективным правовым контекстом в части предусмотренных механизмов реализации соответствующего законодательства и ответственности за его исполнение. В российских дебатах о социальной политике в отношении инвалидов наряду с одобрением и принятием идей интеграции ставится вопрос о затратах и выгодах, а качество и спектр существующих мер социальной защиты пока остается второстепенным вопросом. В социальном законодательстве и программах содержатся необходимые требования доступности и инклюзии, однако на практике далеко не всегда можно говорить о готовности и возможности обеспечивать заявленное и достигать обозначенных целей.

Системы социальной защиты инвалидов, сложившиеся в развитых странах, включают в себя ряд взаимосвязанных элементов, отражаемых в нормативном закреплении прав инвалидов, прав и обязанностей государственных органов, общественных и благотворительных организаций, форм и методов их деятельности в этой сфере⁵. В Германии, согласно Кодексу социального законодательства, особое внимание со стороны

⁵ Специальный доклад уполномоченного по правам человека в Российской Федерации «Права и возможности инвалидов в Российской Федерации» 10 сентября 2001 г. <http://www.ombudsman.gov.ru/docum/spinv.htm>

государства уделяется реабилитации инвалидов и мерам раннего обнаружения болезни с использованием всех доступных средств, чтобы максимально вовлечь этих людей в полноценную жизнь общества, устранить или уменьшить последствия заболевания. В США, Великобритании, Канаде, Германии в результате реализации национальных программ по профилактике детской инвалидности почти 100 % новорожденных обследуются на наследственные заболевания, что позволяет своевременно их выявлять, целенаправленно проводить лечение и избежать отставания в развитии ребенка. Законодательством зарубежных стран закрепляются институты социальной защиты инвалидов, определяется круг государственных органов, участвующих и ответственных за реализацию таких программ или координирующих вопросы социальной защиты инвалидов. В Германии, например, выделяются три ее формы: социальное страхование, компенсации, помощь (забота, уход).

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, в том числе:

- ✓ 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.

В Канаде программы, направленные на решение проблем людей с ограниченными возможностями, реализуются более чем в 30 министерствах, агентствах и других государственных органах. Общую координацию социальной адаптации инвалидов осуществляет министерство развития людских ресурсов (бюро по делам инвалидов). Оно занимается сотрудничеством с другими государственными институтами, мониторингом научных исследований в данной области. Главные направления деятельности бюро таковы:

- ✓ 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 решает вопросы доступности и безопасности транспортной системы Канады для инвалидов. Министерство иностранных дел и международной торговли страны 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 законодательствами пособий по инвалидности осуществляется посредством реализации ряда программ социальной защиты инвалидов. В США выплата пособий по инвалидности осуществляется по линии Программы дополнительных пособий малоимущим. Она финансируется и контролируется федеральной администрацией по социальному страхованию и 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 составляет таким образом, что при росте дохода снижается размер пособия.

В Канаде программой содействия трудоустройству инвалидов предусматривается возможность для молодежи получить специальное или высшее образование, а также обрести опыт работы, чтобы трудоустроиться в дальнейшем. В рамках специальной программы «Стратегия трудоустройства молодежи» существуют определенные льготы для работодателей, принимающих на свои предприятия 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 и 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 канадских долларов на расходы, связанные с обучением (например, на приобретение специального записывающего устройства или оплату услуг помощника). Большинство социальных программ и выплат, касающихся инвалидов, находится в ведении органов власти субъектов канадской федерации (провинций). Однако после

1996 г. федеральное и провинциальные правительства провозгласили вопросы обеспечения положения людей с ограниченными возможностями своим коллективным приоритетом и в 1998 г. подписали план «Вместе. Канадский подход к проблемам инвалидов», в котором отражены основные направления долгосрочной политики в этой области, которая строится на базе трех идей:

- ✓ Инвалиды — это полноценные члены канадского общества;

- ✓ Инвалиды должны иметь возможность участвовать во всех сферах жизни общества;

- ✓ Необходимо создавать условия для превращения инвалидов в максимально независимых членов общества.

Акцент сделан на том, что вне зависимости от характера принимаемых в дальнейшем программ, инвалиды становились 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 г. Общественной комиссией по правам инвалидов во взаимодействии с государственными органами и ассоциациями работодателей. Она устанавливает, что главным доходом для людей, не имеющих работы по причине своей инвалидности, выступает пособие по нетрудоспособности.

С 2001 г. британское правительство предоставило единовременный грант (денежную ссуду) на работу в размере 100 фунтов стерлингов 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.

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 % расходов⁶. Государственная политика, проводимая в разных странах по отношению к инвалидам, весьма существенно различается. Диапазон основных предположений относительно характера недееспособности и спектр социальной проблематики инвалидности отражают разнообразие социальных, культурных и политических условий. Из всех можно назвать одну центральную проблему, общую для многих современных государств. Современная маргинализация инвалидов по-прежнему связана с «измерением» ценности человека на основании способности трудиться и не быть иждивенцем. Однако вопрос заключается не только и не всегда в том, что инвалид не может выполнять работу физически, но часто в том, что на производственные системы (фабрики, заводы, рабочие места) накладываются дополнительные обязательства и требования гибких методов работы, решения вопросов, связанных с ритмами и порядком труда человека с ограниченными возможностями. Здесь пересекаются интересы рынка и государства. Работодателю зачастую удобнее осуществлять благотворительность и вспомоществование, чем изменять условия труда в соответствии с индивидуальными потребностями работника. А система социальной защиты в современных капиталистических государствах в большей степени управляется категориями рыночной полезности человека.

В рассуждениях о положении инвалидов неадекватными выглядят как позиция патернализма, формирующая иждивенческие настроения, так и позиция невмешательства: «сумей сам продать себя на рынке труда». Политика социальной поддержки инвалидов должна строиться на платформе создания условий для равного участия людей с ограниченными возможностями в жизни общества. Организация доступности окружающей среды для инвалидов предполагает вслед за признанием таких прав организацию эффективного рынка услуг, где инвалиды все более и более представляются как потребители,

⁶ Специальный доклад уполномоченного по правам человека в Российской Федерации «Права и возможности инвалидов в Российской Федерации» 10 сентября 2001 г. <http://www.ombudsman.gov.ru/docum/spinv.htm>

имеющие специфические требования, спрос на определенные товары, услуги и доступные здания.

Согласно концепции «равного гражданства», люди с ограниченными возможностями оцениваются не как лица с «остаточной трудоспособностью», а как достойные граждане, потребители специальных, специфических услуг и товаров. Такое смещение акцентов способствует отказу от отношения к инвалидам как к «поврежденным» и формирование взгляда на них как людей с особыми и дополнительными потребностями. Вместе с тем инвалид не представляет собой лишь пассивного потребителя товаров и услуг. Если общество стремится интегрировать инвалидов, — это предполагает процессы повышения их статуса в социально-экономических, рыночных отношениях.

Современная российская социальная политика не формирует иждивенческие позиции, ориентируя инвалидов на активную позицию в отношении занятости, независимой жизни, однако пока еще в полную меру не действуют механизмы пресечения дискриминации в отношении инвалидов. Зачастую дискриминационные действия оправдываются требованиями рыночной экономики, а прецедентов восстановления справедливости и вынесения наказания за нарушение конституционных гарантий пока явно недостаточно. Вот почему современным специалистам, занятым в системе социального обслуживания, необходимо владеть нормативно-правовой базой работы с инвалидами, а также знать механизмы ее применения и уметь добиваться законодательных гарантий, привлекая юристов и активистов общественных организаций для того, чтобы защитить тех, чьи права ущемляются.

1.3. Нормативно-правовой контекст инвалидности

Идея равенства всех людей на Земле как юридическая норма была обоснована еще просветителями XVII в. в концепции естественных прав человека, закреплена в Декларации независимости США 1776 г., в Декларации прав человека и гражданина Франции 1789 г. Для законодательства многих

зарубежных стран сегодня характерно конституционное и иное нормативное подтверждение принципа равных прав инвалидов и неинвалидов, запрещение дискриминации человека по ряду признаков, в том числе по причине инвалидности. Настоящим достижением мировой цивилизации в гуманитарной сфере стало принятие Организацией объединенных наций (ООН) в 1948 г. Всеобщей декларации прав человека. В нее не были непосредственно включены разделы об отношении к инвалидам, но статья 1 Декларации гласит: «Все люди рождаются свободными и равными в своем достоинстве и правах. Они наделены разумом и совестью и должны поступать по отношению друг к другу в духе братства». Здесь важен принцип равноправия всех членов человеческого сообщества, взрослых и детей, подчеркивается недопустимость дискриминации человека по какой-либо причине. Декларация прав ребенка, провозглашенная в 1959 г., утверждает: «Ребенку законом и другими средствами должна быть обеспечена специальная защита, предоставлены возможности и благоприятные условия, которые позволили бы ему развиваться физически, умственно, нравственно, духовно, здоровым и нормальным путем, в условиях свободы и достоинства. При издании с этой целью законов главным соображением должно быть наилучшее обеспечение интересов ребенка». В 1975 году ООН была принята Декларация прав инвалидов, в которой говорится, что инвалиды, 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 предполагает, что потребности всех без исключения людей имеют одинаково важное значение. Имеющиеся в обществе средства следует использовать таким образом, чтобы создать для людей с ограниченными возможностями условия жизни, при которых они могли бы осуществлять все формы деятельности, характерные для каждого индивида.

Еще один важный международный документ — Конвенция о правах ребенка — был принят Генеральной Ассамблеей

ООН в Нью-Йорке 20 ноября 1989 г. Согласно Конвенции, дети имеют право на равенство перед законом, право на юридическую защиту, право на развитие, право на жизнь, здоровье, выбор места жительства, право на воссоединение со своей семьей, на выражение мнения, на информацию, на свободу объединения, право на личную жизнь, право на доступ к достоверной информации, право на образование. Необходимо упомянуть статью 23 Конвенции о правах ребенка, которая признает право детей с ограниченными возможностями жить полноценной жизнью в условиях, которые гарантируют их достоинство, благоприятствуют их самостоятельности и облегчают их активное участие в жизни общества. Дети с особенностями развития должны получить возможность участия в общественных мероприятиях. Например, приглашение переводчика на язык жестов позволит глухим посещать спектакли и представления. Слепым детям и детям с нарушением функций опорно-двигательного аппарата важно помочь добраться в нужное место, обеспечить транспорт. Дети с ограниченными возможностями, как и остальные, имеют равные права на защиту, если последние нарушаются родителями или опекунами. Они имеют право на особое внимание реабилитационных служб и на получение хорошего образования. Право на здоровье и медицинские услуги заключается в том, что они могут беспрепятственно пользоваться медицинскими услугами для абилитации, реабилитации или профилактики.

В Конвенции отмечается, что права ребенка должны соблюдаться внутри семьи, которая признается естественной средой для роста и благополучия детей. Государства, подписавшие этот документ, обязались уважать права и обязанности родителей, опекунов и других лиц, несущих непосредственную ответственность за благополучие, воспитание и развитие ребенка, так как ему для полного и гармоничного развития самой природой предназначено расти в семье, в атмосфере доброжелательности, любви и понимания.

С разной степенью интенсивности в современных обществах вытесняются идеи сегрегации инвалидов и распространяются идеи интеграции и инклюзии, призывающие включать

людей с ограниченными возможностями в повседневную жизнь общества, создавая условия для их полноценной жизни.

В США права инвалидов закреплены законодательно и включены в общую систему гражданских прав, запрещающую дискриминацию человека. Базовым нормативно-правовым актом в данном вопросе выступает закон 1990 г. «Об инвалидах», защищающий на федеральном уровне права этой социальной группы и не допускающий ее дискриминации 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 означает и 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 избегания дискриминации в отношении инвалидов». Кроме того, соответствующие государственные службы и строительные компании США 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 людям с ограниченными возможностями, 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 физических или умственных недостатков. И в законе Великобритании «О недискриминации инвалидов» 1995 г. содержится принцип равных прав инвалидов и неинвалидов.

В Основной закон ФРГ в 1994 г. 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 к кодексу вступило в силу 1 июля 2001 г. В Венгрии принцип равных прав закреплен законом «О правах инвалидов и обеспечении для них равных возможностей» (1998). В 36 законах Китая имеются нормы, гарантирующие права и интересы инвалидов⁷. Основные критерии развития политики государств в отношении инвалидов: наличие официально признанной политики в отношении инвалидов, наличие специального антидискриминационного законодательства в отношении инвалидов, судебные и административные механизмы реализации прав инвалидов, наличие неправительственных организаций инвалидов, доступ инвалидов к реализации гражданских прав, в том числе права на труд, на образование, на создание семьи, на неприкосновенность частной жизни и собственности, а также политических прав, наличие безбарьерной физической и социальной среды.

По мнению экспертов ООН, в большинстве стран для социальной защиты инвалидов применяется общее законодательство, т. е. на них распространяются права и обязанности граждан государства. Эксперты ООН считают, что более сильный юридический инструмент — законодательство специальное, обеспечивающее равный доступ инвалидов к общему. В России они сочетаются. Общее законодательство не дискриминирует инвалидов, пожалуй, в некоторых отношениях, скорее, отличается излишней мягкостью⁸.

⁷ Специальный доклад уполномоченного по правам человека в Российской Федерации «Права и возможности инвалидов в Российской Федерации» 10 сентября 2001 г. <http://www.ombudsman.gov.ru/docum/spinv.htm>

⁸ Например, по отношению к инвалидам с психическими расстройствами. Закон РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» — один из самых либеральных законов в мире по отношению к лицам, страдающим психическими расстройствами.

Реализация прав инвалидов предполагает наличие:

✓ Законодательной основы и институциональной базы в области решения проблем инвалидности.

✓ Возможности отстаивать свои права как в крупных городах, так и в небольших; на сегодняшний день говорить о равной доступности системы судебной и административной ответственности невозможно.

✓ Специальной помощи, чтобы отстоять свои права в суде. Права инвалида трудно реализовать, поскольку положение инвалида и его семьи часто тяжелое; особенно сложно свои права отстаивать инвалидам с тяжелыми формами заболеваний. Инвалиды ограничены в передвижении, а учреждения судов и исполнительных органов для них иногда просто недоступны.

✓ Развернутой системы информирования о правах. Источники информации не бывают обязательными и релевантными, поэтому информация часто носит случайный и не всегда достоверный характер. Инвалид не всегда уверен в своих правах.

Основными правами, которые должны быть гарантированы инвалиду и согласно которым определяется степень соответствия национальной политики государства международным стандартам, служат права на образование и труд, на вступление в брак, на родительство, право обращения в суд, право на неприкосновенность частной жизни и собственности, а также политические права. Современные российские законодательные акты по части заботы и помощи людям с ограниченными возможностями в содержательном плане приближаются к законам и принципам, принятым во всем мире. И хотя инвалиды, а также их семьи по-прежнему наталкиваются на барьеры во взаимопонимании и общении с другими людьми, многое свидетельствует о том, что в целом социальное отношение к инвалидам постепенно изменяется: взамен невнимания и отвержения пришли признание их прав, достоинства и полноценного участия в жизни общества. Принятие 20 июля 1995 г. Государственной Думой закона «О социальной защите инвалидов в РФ», Закона РФ «Об образовании», создание

реабилитационных центров — все это свидетельствует об изменяющейся социальной политике.

1.4. Основное содержание российского законодательства об инвалидах

Необходимо более подробно остановиться на рассмотрении структуры и содержания закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (см. приложение 3). Документ состоит из 5 глав, в которых регулируются различные аспекты проблемы инвалидности. В главе 1 этого закона перечислены общие положения, дается определение понятия «инвалид», рассматриваются основания, по которым определяются группы инвалидности. Согласно закону, в зависимости от степени расстройства функций организма и ограничения жизнедеятельности лицам, признанным инвалидами, устанавливается группа инвалидности, а лица в возрасте до 18 лет относятся к категории «ребенка-инвалида». Признание человека инвалидом осуществляется Государственной службой медико-социальной экспертизы. Порядок и условия этого устанавливаются Правительством Российской Федерации. Социальную защиту инвалидов этот закон трактует как систему гарантированных государством экономических, социальных и правовых мер, обеспечивающих данным людям условия для преодоления, замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества. Кроме того, в первой части закона регулируются и вопросы соответствия федеральных и международных документов, устанавливается компетенция органов государственной власти в области социальной защиты инвалидов.

Глава 2 закона посвящена понятию и механизмам медико-социальной экспертизы. Последняя осуществляется исходя из комплексной оценки состояния организма на основе анализа клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых, психологических данных освидетельствуемого лица с использованием классификаций и критериев,

которые разрабатываются и утверждаются в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации. Перечисляется перечень функций, возлагаемых на Государственную службу медико-социальной экспертизы.

В главе 3 рассматриваемого закона речь идет о реабилитации и абилитации инвалидов. Реабилитация определяется как система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности. Абилитация инвалидов — система и процесс формирования отсутствовавших у инвалидов способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности. Цель реабилитации и абилитации — устранение или возможно более полная компенсация ограничений жизнедеятельности инвалидов в целях их социальной адаптации, включая достижение ими материальной независимости и интеграцию в общество.

Основные направления реабилитации и абилитации инвалидов включают в себя:

- ✓ медицинскую реабилитацию, реконструктивную хирургию, протезирование и ортезирование, санаторно-курортное лечение;

- ✓ профессиональную ориентацию, общее и профессиональное образование, профессиональное обучение, содействие в трудоустройстве (в том числе на специальных рабочих местах), производственную адаптацию;

- ✓ социально-средовую;

- ✓ социально-педагогическую;

- ✓ социально-психологическую;

- ✓ социокультурную реабилитацию;

- ✓ социально-бытовую адаптацию;

- ✓ физкультурно-оздоровительные мероприятия, спорт.

Статья 10 закона регулирует гарантированный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств и услуг, предоставляемых инвалиду бесплатно за счет средств федерального бюджета. Данным законом предусматривается разработка индивидуальных программ реабилитации инвалида, что представляет собой комплекс оптимальных для него

реабилитационных мероприятий, включающий отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер. Последние направлены на восстановление, компенсацию нарушенных или утраченных функций организма, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности.

Индивидуальная программа реабилитации инвалида, в соответствии с этим законом, обязательна для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности. Деятельность по реабилитации и абилитации инвалидов координирует Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации. Реабилитационными признаются учреждения, которые осуществляют соответствующий процесс в соответствии с программами реабилитации инвалидов. Федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации должны с учетом региональных и территориальных потребностей создавать сеть реабилитационных учреждений, в том числе и негосударственных, и содействовать развитию системы медицинской, профессиональной и социальной реабилитации инвалидов, организовывать производство ее технических средств. Сеть реабилитационных учреждений должна развиваться на всей территории страны, чтобы максимально приблизить их к месту проживания инвалидов. Они призваны проводить мероприятия по восстановлению или компенсации людям с ограниченными возможностями утраченных функций, консультировать инвалидов и членов их семей. Однако не везде уделяется должное внимание созданию областных реабилитационных центров.

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. 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. Предоставление основных технических средств реабилитации осуществляется бесплатно или на льготных условиях. Однако обеспеченность реабилитационного процесса этими средствами недостаточна. Указанное количество предприятий не решает проблему доступности данного вида реабилитации для инвалидов, которым требуется протезно-ортопедическая помощь. Производство средств реабилитации в недостаточном количестве обуславливает большие очереди на их получение и длительное ожидание инвалидами этих средств. Недостаточное финансирование расходов по обеспечению инвалидов протезно-ортопедическими изделиями во многих регионах приводит к низкому уровню данного вида помощи.

Глава 4 закона посвящена вопросам обеспечения жизнедеятельности инвалидов. В ней описываются государственные и общественные ресурсы такой помощи. Статья 13 закрепляет порядок оказания медицинской помощи инвалидам.

Законом о социальной защите инвалидов регулируются вопросы обеспечения беспрепятственного доступа инвалидов к информации (статья 14). В этих целях принимаются меры по обеспечению выпуска литературы для инвалидов по зрению, приобретение периодической, научной, учебно-методической, справочно-информационной и художественной литературы для инвалидов, в том числе издаваемой на аудионосителях и рельефно-точечным шрифтом Брайля, для образовательных организаций и библиотек, находящихся в ведении субъектов Российской Федерации. Язык жестов признается как средство межличностного общения. Вводится система субтитрования или сурдоперевода телевизионных программ, кино- и видеофильмов. Следует отметить, что доля таких передач и кинофильмов невелика, даже информационные программы редко

сопровождаются сурдопереводом. Статья 14.1 гарантирует участие инвалидов по зрению в осуществлении операций с использованием факсимильного воспроизведения собственноручной подписи.

Статья 15 рассматривает проблему обеспечения беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной инфраструктуры. Согласно закону, федеральное правительство, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации и местного самоуправления, организации вне зависимости от организационно-правовых форм и форм собственности должны создавать условия инвалидам (включая тех, кто использует кресла-коляски и собак-проводников) для свободного доступа к объектам социальной инфраструктуры. Планировка и застройка городов, других населенных пунктов, формирование жилых и рекреационных зон, а также разработка и производство транспортных средств общего пользования, средств связи и информации без приспособления указанных объектов для доступа к ним инвалидов и использования их теми не допускаются. Предприятия, учреждения и организации, осуществляющие транспортное обслуживание населения, должны обеспечивать оборудование вокзалов, аэропортов, транспортных средств специальными приспособлениями, позволяющими инвалидам беспрепятственно передвигаться. В части обеспечения доступности для инвалидов объектов связи, социальной, инженерной и транспортной инфраструктур, транспортных средств применяются с 1 июля 2016 года исключительно ко вновь вводимым в эксплуатацию или прошедшим реконструкцию, модернизацию указанным объектам и средствам. В соответствии с Федеральным законом от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» инвалиды обеспечиваются необходимыми техническими средствами реабилитации и протезно-ортопедическими изделиями, в соответствии с индивидуальными программами реабилитации (ИПР) инвалидов, разрабатываемыми федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы. В случае отсутствия у инвалида ИПР, ему необходимо обратиться в государственное учреждение медико-социальной экспертизы по месту жительства для ее оформления с посылъ-

ным листом, выданным лечебно-профилактическим учреждением по месту жительства.

Статья 17 закона описывает порядок обеспечения инвалидов жилой площадью. Инвалиды и семьи, в которых проживают дети-инвалиды, нуждающиеся в улучшении жилищных условий, ставятся на учет и обеспечиваются жилыми помещениями согласно льготам, предусмотренным законодательством Российской Федерации и субъектов Российской Федерации. Инвалидам может быть предоставлено жилое помещение по договору социального найма общей площадью, превышающей норму предоставления на одного человека (но не более чем в два раза), при условии, если они страдают тяжелыми формами хронических заболеваний, предусмотренных перечнем, устанавливаемым уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти. Дети-инвалиды, проживающие в организациях социального обслуживания, предоставляющих социальные услуги в стационарной форме, и являющиеся сиротами или оставшиеся без попечения родителей, по достижении возраста 18 лет подлежат обеспечению жилыми помещениями вне очереди, если индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида предусматривает возможность осуществлять самообслуживание и вести ему самостоятельный образ жизни. В данном разделе закона уделено внимание вопросам оборудования жилых помещений для инвалидов. Однако сервисная сеть, которая занялась бы вопросами адаптации жилья в соответствии с потребностями инвалидов, до сих пор отсутствует. Создание удобного жилого фонда остается личным делом самого инвалида или членов его семьи. Инвалидам и семьям, имеющим детей-инвалидов, предоставляется компенсация расходов на оплату жилых помещений и коммунальных услуг в размере 50 процентов.

Статья 18 закона утратила силу и теперь вопросы воспитания и обучения детей-инвалидов регулируются Федеральным законом от 2 июля 2013 года № 185-ФЗ.

Статья 19 рассматриваемого закона гарантирует, что общее образование, профессиональное образование и профессиональное обучение инвалидов осуществляются в соответствии

с адаптированными образовательными программами и индивидуальными программами реабилитации, абилитации инвалидов. Однако на практике по-прежнему актуальной остается проблема инклюзивного образования. Доля инвалидов, обучающихся в обычных, неспециализированных учебных заведениях, слишком мала. Образовательная структура специализированных школ для детей-инвалидов порой не выдерживает критики, — столь стереотипно и предвзято отношение к возможностям инвалидов. У работников специализированных школ и интернатов существуют установки на сегрегацию детей-инвалидов, чрезмерный контроль и опеку. В 2013 году Министерство образования и науки РФ выпустило приказ, который утвердил порядок организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам — образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования (Приказ Минобрнауки 2013). В нем предусмотрен перечень гарантий для обучающихся с ограниченными возможностями (адаптация официальных сайтов образовательных учреждений, размещение справочной информации в соответствии с международными стандартами доступности веб-контента и веб-сервисов; выпуск альтернативных форматов учебников; обеспечение доступа собаки-поводыря к зданию образовательной организации, дублирование звуковой и справочной информации, обеспечение беспрепятственного доступа в учебные и иные помещения и пр.). Важным является упоминание в документе проблемы РАС (расстройств аутистического спектра). Для успешной адаптации учащихся с расстройствами аутистического спектра на групповых занятиях кроме учителя присутствует воспитатель (тьютор), организуются индивидуальные занятия с педагогом-психологом по развитию навыков коммуникации, поддержке эмоционального и социального развития таких детей из расчета 5–8 учащихся с расстройством аутистического спектра на одну ставку должности педагога-психолога. Приказом нормируется включение в штатное расписание образовательного учреждения тьютора, ассистента (1 единица на каждые 1–6 учащихся с ОВЗ). Кроме того Письмо Минобрнауки России от 11.03.2016 «О введении

ФГОС с ОВЗ» (2016) обозначает сферу деятельности тьютора и ассистента, а именно: подготовка дидактических материалов к уроку; транслирование заданий учителя; организация коммуникаций с одноклассниками и др. Специальные профессиональные образовательные учреждения для инвалидов чаще всего предоставляют им возможность получить рабочую профессию. Проблема доступности для них высшего образования широко обсуждается, однако доля инвалидов, поступающих в вуз, существенно не возрастает, хотя все высшие учебные заведения сегодня имеют не менее 10 % квотированных бюджетных мест для инвалидов.

Статья 20 настоящего закона регулирует обеспечение занятости инвалидов. Закрепляется гарантия создания инвалидам условий труда в соответствии с индивидуальными программами реабилитации, абилитации инвалидов. Законодательно регулируется квотирование рабочих мест для данной категории людей (статья 21). Работодателям, численность работников которых превышает 100 человек, законодательством субъекта Российской Федерации устанавливается квота для приема на работу инвалидов в размере от 2 до 4 процентов среднесписочной численности работников. Работодателям, численность работников которых составляет не менее чем 35 человек и не более чем 100 человек, законодательством субъекта Российской Федерации может устанавливаться квота для приема на работу инвалидов в размере не выше 3 процентов среднесписочной численности работников.

В соответствии со статьей 23 инвалиду, занятому в организациях независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, должны создаваться необходимые условия труда согласно индивидуальной программе его реабилитации. Работодатели несут ответственность (статья 24) в обеспечении занятости инвалидов. Законом регулируется материальное обеспечение инвалидов (статья 27). Материальное обеспечение инвалидов включает в себя денежные выплаты по различным основаниям (пенсии, пособия, страховые выплаты при страховании риска нарушения здоровья, выплаты в счет возмещения вреда, причиненного здоровью, и другие выплаты), компенсации в случаях, установленных законодательством

Российской Федерации. Последующими статьями закона регулируются ежемесячные денежные выплаты инвалидам, меры социальной поддержки по оплате жилого помещения и коммунальных услуг, устанавливается ответственность за нарушение прав инвалидов.

Все перечисленные меры, однако, на практике не всегда бывают реализованы. Так, по-прежнему существует проблема обеспечения индивидуальными средствами реабилитации, когда оборудование, поставляемое организацией выигравшей тендер на деле не соответствует потребностям человека с инвалидностью. Требования к работодателям, касающиеся создания необходимых условий труда инвалидов, нередко выполняются формально. Современный работодатель, который мало заинтересован в принятии инвалида на работу в условиях большого спроса на рабочие места в связи с безработицей, вряд ли пойдет на дополнительные затраты, чтобы обустроить место его труда. Споры об установлении инвалидности, реализации индивидуальных программ реабилитации, предоставлении конкретных мер социальной защиты, а также споры, и об иных правах и свободах инвалидов должны рассматриваться в судебном порядке. В настоящее время, хотя и создан ряд прецедентов, четких механизмов соблюдения законодательства нет.

Глава 5 настоящего закона посвящена общественным объединениям инвалидов. Она регулирует право на создание таких объединений (статья 33), налоговые и иные льготы на отчисления в бюджеты всех уровней (статья 34). Согласно статье 36, Президенту и Правительству Российской Федерации необходимо привести свои нормативные правовые акты в соответствие с настоящим федеральным законом.

Необходимо отметить, что разработка и принятие рассмотренного закона запустили в действие новые схемы решения проблем инвалидности, были созданы соответствующие структуры при министерствах и ведомствах, дан ход новым механизмам установления инвалидности их реабилитации и абилитации. Безусловно, на практике возник ряд трудностей, на первых этапах в регионах не было ясной информации, о том, что такое индивидуальная программа реабилитации, каковы

ее содержание и направленность. Кроме того, после утверждения данного закона возникла необходимость принять еще ряд документов уточняющего и дополняющего характера, где бы были четко прописаны механизмы контроля и ответственности за соблюдение статей закона. Сегодня закон претерпел множество редакций, значительная часть статей утратила силу.

Фундаментом социальной политики, касающейся инвалидов, становится реабилитация и абилитация, восстановление и активизация способностей людей с инвалидностью к относительно независимой жизни. Реализация курса социальной политики на практике окрашивается в различные оттенки. Так, недостаточно развита законодательная база в области медицинской реабилитации, особенно в той ее части, которая призвана служить предупреждению заболеваний, приводящих к инвалидности. В частности это относится к организации и предоставлению первичной медико-санитарной помощи, доступной всем слоям населения; созданию системы раннего выявления и профилактики инвалидности; четкой регламентации правил техники безопасности, производственной санитарии, приспособлению рабочих мест, оборудования и производственной среды, чтобы предупредить утрату профессиональной трудоспособности или болезнь (или ее обострение). Одним из главных критериев эффективности социальной политики в отношении инвалидов, по идее, должна быть ее ориентация на выход максимально возможного числа лиц из состояния инвалидности. Полная реабилитация — снятие статуса инвалида. Два других показателя отражают процесс перемещения инвалидов из группы в группу: это частичная реабилитация и утяжеление инвалидности (дереабилитация). Первая — переход в более легкую группу (для третьей группы, естественно, отсутствует). Второе — переход в более тяжелую (соответственно, для первой группы невозможен). Изучение того, как практически реализуются даже отдельные пункты закона в каком-либо конкретном городе, показывает, каковы особенности действительности. Например, чтобы оценить, какие возможности и ограничения в сфере трудовой деятельности налагает законодательство для социальной группы

инвалидов, необходимо рассмотреть и проанализировать два взаимосвязанных аспекта: права и обязанности инвалидов в сфере трудовых отношений и занятости; возможности и ограничения, которыми располагают работодатели при использовании труда инвалидов. Государственные органы медико-социальной экспертизы и реабилитации, социальной защиты населения, обозначающие проблему инвалидов в сфере занятости, маркируют ряд соответствующих прав, которые должны соблюдаться.

Инвалиды имеют право на необходимые условия труда в соответствии с индивидуальной программой реабилитации. Не допускается устанавливать в коллективных или индивидуальных трудовых договорах таких условий труда инвалидов, которые ухудшают их положение по сравнению с другими работниками. Для инвалидов I и II групп устанавливается сокращенная продолжительность рабочего времени — не более 35 часов в неделю, с сохранением полной оплаты труда. Привлечение инвалидов к сверхурочным работам, работе в выходные дни и ночное время допускается только с их согласия и при условии, если такие работы не запрещены им по состоянию здоровья. Инвалидам предоставлено право перевода на более легкую работу в соответствии с медицинским заключением, временно или без ограничения срока⁹ при таком переводе за работниками сохраняется прежний средний заработок в течение 2-х недель со дня перевода¹⁰. Федеральный закон сохраняет льготы, установленные инвалидам законодательством бывшего СССР. Таким образом, дополнительно к перечисленным выше продолжают действовать прежние правила. Недопустимо установление испытательного срока инвалидам, направленным на работу в счет утвержденного плана трудоустройства для данного предприятия. Поскольку направление на работу в счет квоты или в счет плана по трудоустройству гарантирует инвалиду получение работы на определенном предприятии, то и в случае отсутствия у него достаточной квалификации или опыта работы он не должен увольняться

⁹ КЗОТ РФ. Ст. 155.

¹⁰ Там же. Ст. 156.

Конец ознакомительного фрагмента.

Приобрести книгу можно

в интернет-магазине

«Электронный универс»

e-Univers.ru