

РОСЖЕЛДОР
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ростовский государственный университет путей сообщения»
(ФГБОУ ВО РГУПС)

Е.В. Дараселия, М.А. Каплюк, Е.С. Луценко

ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ЗАЩИТЫ ИНВАЛИДОВ
И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Учебное пособие

Утверждено
учебно-методическим советом университета

Ростов-на-Дону
2017

ББК 67.404я7 + 06

Рецензенты: доктор юридических наук, профессор А.Н. Позднышов
(РГЭУ (РИНХ));
кандидат юридических наук, доцент Т.В. Куликова (РГУПС)

Дараселия, Е.В.

Правовые основы защиты инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья: учеб. пособие / Е.В. Дараселия, М.А. Каплюк, Е.С. Луценко; ФГБОУ ВО РГУПС. – Ростов н/Д, 2017. – 120 с. – Библиогр.: с. 115–119.

ISBN 978-5-88814-563-0

Рассмотрены основы правовой защиты инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, основания наступления юридической ответственности за несоблюдение законодательства Российской Федерации, регулирующего данную сферу.

Учебное пособие предназначено для студентов и магистрантов, обучающихся по направлениям подготовки бакалавриата: «Строительство», «Информатика и вычислительная техника», «Информационные системы и технологии», «Теплоэнергетика и теплотехника», «Электроэнергетика и электротехника», «Прикладная механика», «Техносферная безопасность», «Землеустройство и кадастры», «Эксплуатация транспортно-технологических машин и комплексов», «Экономика», «Менеджмент», «Управление персоналом», «Государственное и муниципальное управление», «Юриспруденция», «Реклама и связи с общественностью», «Сервис», «Туризм», «Гостиничное дело»; специальностям специалитета: «Наземные транспортно-технологические средства», «Подвижной состав железных дорог», «Эксплуатация железных дорог», «Системы обеспечения движения поездов», «Экономическая безопасность»; направлениям подготовки магистратуры: «Строительство», «Информатика и вычислительная техника», «Машиностроение», «Технологические машины и оборудование», «Прикладная механика», «Автоматизация технологических процессов и производств», «Экономика», «Менеджмент», «Управление персоналом», «Государственное и муниципальное управление», «Финансы и кредит», «Сервис», а также для аспирантов.

Одобрено к изданию кафедрой «Гражданское право и процесс».

ISBN 978-5-88814-563-0

© Дараселия Е.В., Каплюк М.А.,
Луценко Е.С., 2017
© ФГБОУ ВО РГУПС, 2017

Оглавление

Введение	5
Раздел I. ОБЕСПЕЧЕНИЕ РАВНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ. ПОНЯТИЕ И ПОРЯДОК ПРИЗНАНИЯ ЛИЦА ИНВАЛИДОМ	6
Глава 1. ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ЗАЩИТЫ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	6
1.1 Российское законодательство о защите прав инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	6
1.2 Международные правовые акты в сфере защиты прав инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	10
Глава 2. ПОНЯТИЕ И ПОРЯДОК ПРИЗНАНИЯ ЛИЦА ИНВАЛИДОМ	16
2.1 Понятие «инвалид», «ограничение жизнедеятельности»	16
2.2 Медико-социальная экспертиза. Порядок и условия признания лица инвалидом. Категории инвалидов	17
2.3 Федеральные учреждения медико-социальной экспертизы ...	19
2.4 Порядок направления гражданина на медико-социальную экспертизу	21
2.5 Порядок проведения медико-социальной экспертизы гражданина	22
Раздел II. МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ТРУДОСПОСОБНОСТИ, ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГРУПП ИНВАЛИДНОСТИ, ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ (АБИЛИТАЦИИ) (ИПРА)	29
Глава 3. ХАРАКТЕРИСТИКА ГРУПП ИНВАЛИДНОСТИ, ИНДИВИДУАЛЬ- НАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ (АБИЛИТАЦИИ) (ИПРА)	29
3.1 Классификации и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан	29
3.2 Критерии установления групп инвалидности	33
3.3 Индивидуальная программа реабилитации (абилитации) (ИПРА)	35
3.4 Разработка и реализация индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида)	41
Раздел III. МАТЕРИАЛЬНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ИНВАЛИДОВ: МТО, СУБСИДИИ, ЛЬГОТЫ	45
Глава 4. МАТЕРИАЛЬНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ИНВАЛИДОВ	45
4.1 Пенсии, назначаемые в связи с инвалидностью	45
4.2 Обеспечение инвалидов жильем. Компенсация расходов на оплату жилых помещений и коммунальных услуг	52
4.3 Социально-бытовое обслуживание инвалидов. Ежемесячная денежная выплата инвалидам	54
4.4 Правовая защита семьи ребенка-инвалида	56
4.5 Социальная поддержка семей с детьми-инвалидами	64
Глава 5. РЕАЛИЗАЦИЯ ТРУДОВЫХ ПРАВ ИНВАЛИДОВ	67
5.1 Меры по обеспечению прав инвалидов в области трудоустройства и занятости	67

5.2 Профессиональная реабилитация или абилитация инвалида	68
5.3 Квотирование рабочих мест для инвалидов	70
5.4 Условия труда инвалидов. Режим рабочего времени и времени отдыха, оплата труда инвалидов	72
5.5 Оснащение специальных рабочих мест для инвалидов	75
5.6 Перевод работника-инвалида на другую работу. Увольнение работника-инвалида	77
Глава 6. ЮРИДИЧЕСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА НАРУШЕНИЕ ПРАВ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	80
6.1 Понятие и виды юридической ответственности за нарушение прав инвалидов	80
6.2 Административная ответственность за нарушение прав инвалидов в области трудоустройства и занятости	82
6.3 Административная ответственность за правонарушения в сфере обеспечения доступной среды для инвалидов	84
Глава 7. ДОСТУПНОСТЬ ОБЪЕКТОВ СОЦИАЛЬНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	88
7.1 Правовое обеспечение доступности объектов социальной инфраструктуры для инвалидов в законодательстве РФ	88
7.2 Региональное законодательство в сфере обеспечения доступности объектов социальной инфраструктуры для инвалидов	93
Раздел IV. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПО ОБУЧЕНИЮ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ: ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ	97
Глава 8. РЕАЛИЗАЦИЯ ПРАВА НА ОБРАЗОВАНИЕ ИНВАЛИДАМИ И ЛИЦАМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	97
8.1 Общее образование инвалидов: правовые основы	97
8.2 Высшее образование инвалидов: правовые основы	100
8.3 Обеспечение доступности зданий образовательных организаций и безопасного в них нахождения	102
8.4 Рекомендации по организации образовательного процесса в образовательных организациях высшего образования. Кадровое обеспечение	105
8.5 Материально-техническое обеспечение образовательного процесса	108
8.6 Адаптация образовательных программ и учебно-методического обеспечения образовательного процесса ..	109
8.7 Организация образовательного процесса с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий	111
8.8 Комплексное сопровождение образовательного процесса и здоровьесбережение	112
Библиографический список	115

Введение

Социальная политика государства направлена в первую очередь на создание таких условий, которые обеспечивают достойную жизнь и свободное развитие человека. Одним из направлений социальной политики в Российской Федерации является решение ряда проблем, связанных с инвалидностью, обеспечение интеграции инвалидов в общество и их полноценной жизни. По данным Федеральной службы государственной статистики, на 2016 г. в России насчитывалось 12 751 000 инвалидов, что составляет 87 инвалидов на тысячу человек.

Существуют серьезные препятствия на пути к обеспечению полноценного и равноправного участия инвалидов в жизни общества. Многие инвалиды не имеют доступа к социальным услугам, а также к услугам в сфере образования, здравоохранения и трудоустройства. Городская среда не приспособлена к нуждам инвалидов. Эти и другие факторы ведут к тому, что инвалиды не могут вести полноценный образ жизни из-за существующих в обществе социальных и физических барьеров.

Увеличение числа людей с ограниченными возможностями, проблемы их реабилитации и интеграции в общественную жизнь ставят перед государством задачи по разработке и осуществлению ряда мероприятий, направленных на преодоление социальных барьеров, препятствующих полноценной жизни инвалидов. Для этого необходима координация действий всех органов государственной власти, как федеральных, так и региональных, с привлечением негосударственных организаций, прежде всего общественных объединений инвалидов.

Необходимо предоставление инвалидам различных видов помощи и услуг, направленных на компенсацию имеющихся у них ограничений жизнедеятельности, соответствующих их социальным потребностям. Лица с ограниченными возможностями здоровья должны иметь равные возможности с другими гражданами в социальной, профессиональной, культурной и иных сферах. Перед государством стоит задача создать инвалидам необходимые условия для жизнедеятельности, преодолеть их дискриминацию, дать возможность чувствовать себя полноправными членами общества. Включение в учебный процесс дисциплины «Правовые основы защиты инвалидов и лиц с ограниченными возможностями» способствует правовому воспитанию студентов и повышению их правовой культуры, развивает социально-воспитательный компонент учебного процесса, формирует ответственное отношение к наиболее уязвимым категориям населения – инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья.

Раздел I

ОБЕСПЕЧЕНИЕ РАВНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ. ПОНЯТИЕ И ПОРЯДОК ПРИЗНАНИЯ ЛИЦА ИНВАЛИДОМ

Глава 1

ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ЗАЩИТЫ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

1.1 Российское законодательство о защите прав инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Законодательство РФ о защите прав инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья состоит из соответствующих положений Конституции РФ, Федерального закона от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ», других федеральных законов и иных нормативных правовых актов РФ, а также законодательства субъектов РФ.

Российское законодательство по защите прав инвалидов опирается на международные нормы и стандарты, что подтверждается ч. 4 ст. 15 Конституции РФ, согласно которой общепризнанные принципы и нормы международного права и международные договоры РФ являются составной частью ее правовой системы. Если международным договором РФ установлены иные правила, чем предусмотрены законом, то применяются правила международного договора.

В настоящее время в РФ сформировался большой массив норм о социальном обеспечении и защите прав инвалидов.

Основой законодательства о правах инвалидов является Конституция РФ. Согласно ч. 2 ст. 7 Конституции РФ, закрепляющей принцип социального государства, в РФ охраняются труд и здоровье людей, устанавливается гарантированный минимальный размер оплаты труда, обеспечивается государственная поддержка семьи, материнства, отцовства и детства, инвалидов и пожилых граждан, развивается система социальных служб, устанавливаются государственные пенсии, пособия и иные гарантии социальной защиты. Однако права и свободы инвалидов отдельно не оговариваются, в силу принципа равенства прав и свобод, предусмотренного ст. 19 Конституции РФ. Важное значение имеет ст. 39 Конституции РФ, гарантирующая каждому социальное обеспечение по возрасту, в случае болезни, инвалидности, потери кормильца, для воспитания детей и в иных случаях, установленных законом.

Законы, регулирующие отношения по социальному обеспечению инвалидов, можно классифицировать следующим образом:

1) законы, имеющие комплексный характер регулирования, содержащие общие вопросы регулирования социального обеспечения инвалидов;

2) законы, устанавливающие обеспечение инвалидов в денежной форме;

3) законы, определяющие предоставление инвалидам социальной помощи в натуральном виде¹.

К первой группе относятся:

Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ». Закон является ядром законодательства о защите прав инвалидов, поскольку закрепляет основные понятия и принципы регулирования, определяет основные направления деятельности в этой сфере, конкретизирует права лиц с ограниченными возможностями в различных областях жизнедеятельности и предусматривает гарантии реализации этих прав. В связи с ратификацией Российской Федерацией Конвенции о правах инвалидов Федеральным законом от 01.12.2014 № 419-ФЗ, вступившим в законную силу 01.01.2016 г., в Федеральный закон № 181-ФЗ и ряд других актов были внесены существенные изменения;

Налоговый кодекс РФ, предусматривающий льготы по налогам и сборам в отношении инвалидов и их общественных объединений;

Трудовой кодекс РФ, закрепляющий дополнительные гарантии регулирования условий труда инвалидов в соответствии с индивидуальной программой реабилитации, абилитации;

Градостроительный кодекс РФ, закрепляющий принцип необходимости обеспечения инвалидам условий для беспрепятственного доступа к объектам социального и иного назначения, поскольку забота об инвалидах I, II и III групп, получивших инвалидность вследствие трудового увечья, профессионального заболевания, военной травмы, с детства и др., является проявлением учета социального фактора и должна служить эталоном при осуществлении градостроительной деятельности;

Федеральный закон от 04.12.2007 № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в РФ», закрепляющий правовые основы организации спорта инвалидов, в частности их физическую реабилитацию и социальную адаптацию в реабилитационных центрах, физкультурно-спортивных клубах инвалидов, физкультурно-спортивных организациях. Развитие спорта инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья оказывается на принципах приоритетности, массового распространения и доступности занятий спортом;

Федеральный закон от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», устанавливающий правовые и организационные основы оказания государственной социальной помощи отдельным категориям граждан, в том числе инвалидам; определяющий порядок предоставления набора социальных услуг либо выплаты ежемесячной денежной компенсации. Достаточно новым является введение социальных доплат к пенсии в соответствии с данным законом как за счет федерального бюджета, так и

¹ Благодир А.Л. Комментарий к Федеральному закону от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ» / А.Л. Благодир, А.А. Кирилловых. М., 2013 // ИСПС «Консультант плюс».

за счет бюджета субъекта РФ. Положения, закрепленные в данном законе, имеют принципиальное значение для правового регулирования социального обеспечения инвалидов и оценки всесторонности государственной защиты лиц с ограниченными возможностями.

К законам, имеющим комплексный характер, относятся:

Закон РФ от 15.05.1991 № 1244-1 «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС»;

Федеральный закон от 26.11.1998 № 175-ФЗ «О социальной защите граждан РФ, подвергшихся воздействию радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча»;

Федеральный закон от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах» и др.

Ко второй группе относятся законы, определяющие денежное обеспечение инвалидов:

Федеральный закон от 28.12.2013 № 400-ФЗ (ред. от 29.06.2015) «О страховых пенсиях» устанавливает основания возникновения и порядок реализации права граждан РФ на пенсии, в том числе по инвалидности;

Федеральный закон от 15.12.2001 № 166-ФЗ «О государственном пенсионном обеспечении в РФ» определяет основания возникновения права на пенсию по государственному пенсионному обеспечению, порядок ее назначения и размер;

Закон РФ от 12.02.1993 № 4468-1 (ред. от 03.04.2017) «О пенсионном обеспечении лиц, проходивших военную службу, службу в органах внутренних дел, Государственной противопожарной службе, органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, Федеральной службе войск национальной гвардии Российской Федерации, и их семей» предусматривает выплату пенсии по инвалидности военнослужащим и приравненным к ним категориям граждан при условии, что инвалидность наступила в период прохождения ими службы или не позднее трех месяцев после увольнения со службы либо если инвалидность наступила позднее этого срока, но вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных в период прохождения службы, а также устанавливает зависимость размера пенсии по инвалидности от причин ее наступления и предусматривает минимальные размеры пенсий;

Федеральный закон от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» закрепляет порядок страхового обеспечения граждан, ставших инвалидами вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания;

Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в РФ» устанавливает льготы в сфере образования для детей-инвалидов, инвалидов I и II групп, инвалидов с детства, инвалидов вследствие военной травмы или заболевания, полученных в период прохождения военной службы,

которым согласно заключению федерального учреждения МСЭ не противопоказано обучение в соответствующих образовательных организациях.

К третьей группе законов относятся законы, определяющие условия и порядок предоставления социальной помощи в натуральном виде:

Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в РФ». Данный закон регулирует отношения в сфере социального обслуживания граждан; устанавливает экономические, социальные и правовые гарантии в данной сфере; определяет принципы деятельности в сфере социального обслуживания; закрепляет формы и виды социального обслуживания;

Жилищный кодекс РФ от 29.12.2004 № 188-ФЗ в ст. 51 определяет основания признания граждан нуждающимися в жилых помещениях, предоставляемых по договорам социального найма.

К подзаконным актам в сфере защиты прав инвалидов относятся указы Президента РФ, постановления и распоряжения Правительства РФ, акты органов исполнительной власти.

Среди Указов Президента РФ можно назвать Указ Президента РФ от 02.10.1992 № 1157 (ред. от 01.07.2014) «О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов», который применяется с учетом положений Федерального закона № 181-ФЗ, Указ Президента РФ от 06.05.2008 № 685 «О некоторых мерах социальной поддержки инвалидов».

Акты Правительства: Постановление Правительства РФ от 16.12.2004 № 805 «О порядке организации и деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы», Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом», Постановление Правительства РФ от 01.12.2015 № 1297 (ред. от 25.05.2016) «Об утверждении государственной программы РФ «Доступная среда» на 2011–2020 годы».

Акты органов исполнительной власти. Например, Приказ Минздравсоцразвития России от 31.01.2007 № 77 (ред. от 28.10.2009) «Об утверждении формы направления на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь», Письмо Министерства образования и науки РФ от 18.04.2008 № АФ-150/06 «О создании условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами», Приказ Минтруда России от 13.04.2015 № 228н (ред. от 29.12.2015) «Об утверждении формы акта медико-социальной экспертизы гражданина и Порядка его составления».

Согласно п. «ж» ч. 1 ст. 72 Конституции РФ вопросы социального обеспечения отнесены к совместному ведению РФ и субъектов, поэтому субъекты РФ принимают собственные законы, направленные на социальное обеспечение инвалидов. Так, в Ростовской области приняты Областной закон от 07.03.2006 № 461-ЗС «О квотировании рабочих мест для инвалидов в Ростовской области», Областной закон от 05.07.2013 № 1115-ЗС «Об обеспечении на территории Ростовской области беспрепятственного доступа инвалидов и других маломобильных групп населения к объектам

социальной инфраструктуры и беспрепятственного пользования ими транспортом, средствами связи и информации», Закон Ростовской области от 03.09.2014 № 222-ЗС «О социальном обслуживании граждан в Ростовской области».

1.2 Международно-правовые акты в сфере защиты прав инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Международно-правовые акты устанавливают международные стандарты в сфере обеспечения и защиты прав человека. К универсальным актам, закрепляющим социально-экономические права граждан, относятся Всеобщая декларация прав человека, Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах и ряд других актов, посвященных сотрудничеству в области социально-экономических прав человека. Всеобщая декларация прав человека содержит ст. 23, закрепляющую право каждого работающего на справедливое и удовлетворительное вознаграждение, обеспечивающее достойное человека существование для него самого и его семьи и дополняемое, при необходимости, средствами социального обеспечения.

Положения Всеобщей декларации развиваются и дополняются в других международных актах, а также в законодательстве отдельных государств.

Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах признает за каждым индивидом право на социальное обеспечение, включая социальное страхование (ст. 9).

Помимо международных актов универсального характера в сфере защиты прав человека существуют специальные международные конвенции и декларации, посвященные правам инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Одним из первых актов о защите прав инвалидов является Декларация о правах инвалидов (принята резолюцией 3447 (XXX) Генеральной Ассамблеи от 9 декабря 1975 г.), которая закрепила такие принципы и права, как равенство прав инвалидов, равенство гражданских и политических прав инвалидов с правами других лиц; право на уважение человеческого достоинства, право на медицинское, психическое или функциональное лечение, включая протезные и ортопедические аппараты, на восстановление здоровья и положения в обществе, на образование, ремесленную профессиональную подготовку и восстановление трудоспособности, на помощь, консультации, на услуги по трудоустройству; право на экономическое и социальное обеспечение и на удовлетворительный уровень жизни; право жить в кругу своей семьи или в условиях, заменяющих ее, и участвовать во всех видах общественной деятельности, связанных с творчеством или проведением досуга; возможность пользоваться квалифицированной юридиче-

ской помощью, право на защиту от эксплуатации, от любых видов регламентации и обращения, носящих дискриминационный, оскорбительный или унижающий характер.

Важнейшим международным актом в сфере защиты прав инвалидов является Конвенция о правах инвалидов (принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи ООН от 13 декабря 2006 г.). Россия подписала данную Конвенцию 24 сентября 2008 г., ратифицировала в 2012 г. Конвенция обязательна для государств-участников.

Цель Конвенции заключается в поощрении, защите и обеспечении полного и равного осуществления всеми инвалидами всех прав человека и основных свобод, а также в поощрении уважения присущего им достоинства.

К инвалидам относятся лица с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при взаимодействии с различными барьерами могут мешать их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими.

Принципами Конвенции являются:

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

В Конвенции о защите прав инвалидов особо подчеркивается принцип недискриминации. Он является производным от провозглашенного принципа уважения неотъемлемого достоинства, личной самостоятельности, независимости человека, включая свободу делать свой собственный выбор.

Государства-участники принимают ряд обязательств, в том числе принимать все надлежащие законодательные, административные и иные меры для осуществления прав, признаваемых в Конвенции; учитывать во всех стратегиях и программах защиту и поощрение прав лиц инвалидов; принимать все надлежащие меры для устранения дискриминации по признаку инвалидности и др.

Статья 5 Конвенции гласит, что государства-участники запрещают любую дискриминацию по признаку инвалидности и гарантируют инвалидам равную и эффективную правовую защиту от дискриминации на любой почве. Статьи 6 и 7 посвящены защите прав женщин-инвалидов и детей-

инвалидов. Статья 8 содержит меры по воспитательной работе, которую должны проводить в обществе государства-участники.

Статья 9 закрепляет принцип доступности, статья 12 – равенства перед законом, статья 13 – доступа к правосудию, статья 14 – свободы и личной неприкосновенности, статьи 15, 16, 18 – свободы от пыток и жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, свободы от эксплуатации, насилия и надругательства, свободы передвижения и гражданства, статья 19 – право на самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество, статья 20 – право на индивидуальную мобильность, статья 21 – принцип свободы выражения мнения и убеждений и доступ к информации, статьи 22–30 – право на неприкосновенность частной жизни, на уважение дома и семьи, на образование, на здоровье, на абилитацию и реабилитацию, на труд и занятость, на достаточный жизненный уровень и социальную защиту, на участие в политической и общественной жизни, на участие в культурной жизни, проведение досуга и отдыха и занятия спортом. Статья 31 посвящена статистике и сбору данных.

Конвенцией учрежден Комитет по правам инвалидов из 18 представителей государств. Комитет раз в два года представляет Генеральной Ассамблее ООН и Экономическому и Социальному Совету доклад о своей деятельности и может выносить предложения и общие рекомендации, основанные на рассмотрении полученных от государств-участников докладов и информации. Регулярно (раз в два года или по решению конференции) созывается Конференция государств-участников.

Любое государство-участник может предложить поправку к Конвенции, которая выносится на рассмотрение конференции, созданной Генеральным секретарем ООН. Любая поправка, одобренная большинством в две трети присутствующих и участвующих в голосовании государств-участников, направляется Генеральным секретарем Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций для утверждения, а затем всем государствам-участникам для принятия. Конвенция также содержит правила процедуры (порядок денонсации и т.д.).

Государства-участники Конвенции приняли на себя конкретные обязательства по устранению препятствий в жизнедеятельности инвалидов. С принятием Конвенции проблема инвалидности рассматривается в контексте проблемы неравенства и существования социальных барьеров, препятствующих участию инвалидов в общественной жизни.

Российская Федерация подписала данную Конвенцию, тем самым приняла на себя обязательство соблюдать международные стандарты прав инвалидов.

В рамках ООН были приняты и другие документы о правах инвалидов, например, Декларация о правах умственно отсталых лиц (1971 г.), Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи (1991 г.), Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов (1993 г.).

Декларация о правах умственно отсталых лиц (1971 г.) устанавливает равенство прав данных лиц с иными гражданами, в том числе в области медицинской помощи и лечения, образования, обучения, занятости. В Декларации содержится рекомендация обеспечивать возможность для таких лиц жить в кругу своей семьи или с приемными родителями и участвовать в жизни общества. Семьи таких лиц должны получать помощь. Условия жизни в специальном заведении не должны слишком отличаться от условий обычной жизни. Государство должно это учитывать при проведении политики в области социального обеспечения инвалидов, в том числе и с психическими заболеваниями.

В 1982 г. была разработана Всемирная программа действий в отношении инвалидов (принята резолюцией 37/52 Генеральной Ассамблеи от 3 декабря 1982 г.), принятая в целях содействия эффективным мерам для предупреждения инвалидности, восстановления трудоспособности и реализации целей равенства и полного участия инвалидов в социальной жизни и развитии. Носит рекомендательный характер для государств-участников ООН, неправительственных организаций, организаций инвалидов и органов и учреждений ООН. Программа закрепляет ряд мер по предупреждению инвалидности, например, предотвращение войны, улучшение образовательного, экономического и социального статуса групп, находящихся в наименее благоприятном положении, выявление типов дефектов и их причин на определенных географических территориях, совершенствование услуг здравоохранения, раннее выявление и диагноз, предродовой и послеродовой уход, надлежащее санитарное просвещение, планирование семьи, изменение образа жизни, просвещение по вопросам вредного воздействия окружающей среды, укрепление семьи и общин и обеспечение их информацией, улучшение медицинского обслуживания престарелых, профессионально-техническая подготовка и разработка правил техники безопасности в целях сокращения числа несчастных случаев на производстве, на транспорте и в повседневной жизни, борьба с загрязнением окружающей среды и контроль над использованием наркотических средств и алкоголя и борьба со злоупотреблением ими, ранняя диагностика.

К мерам по восстановлению трудоспособности относятся: раннее обнаружение, диагностика и вмешательство; медицинское обслуживание и лечение; консультирование и оказание помощи в социальной области, в области психологии и других областях; подготовка к самостоятельному индивидуальному уходу, включая развитие навыков передвижения, общения, повседневных жизненных навыков с особым комплексом мероприятий, необходимых для лиц с дефектами органов слуха, зрения и умственно отсталых; обеспечение технических средств, средств передвижения и других приспособлений; специальные услуги в области образования; услуги по восстановлению профессиональной трудоспособности (включая профессиональную ориентацию), профессионально-техническая подготовка, обычное трудоустройство или со специальным режимом труда.

«Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов» (1993 г.) освещают международную деятельность по проблемам инвалидности, содержат основные концепции политики в отношении инвалидов. Они носят рекомендательный характер, но могут приобрести обязательный характер, если будут применяться большим числом государств, выразивших желание соблюдать международное право. Данные правила предполагают взятие государствами моральных и политических обязательств в отношении обеспечения равенства возможностей для инвалидов; закрепляют принципы, касающиеся ответственности, принятия мер и обеспечения сотрудничества; определяют области, имеющие решающее значение для обеспечения качества жизни, всестороннего участия в жизни общества и равенства; являются основой, на которой инвалиды и их организации могут вырабатывать свою политику и строить свою деятельность; затрагивают вопросы социального обеспечения инвалидов в области занятости, образования, культуры, спорта, реабилитации.

Важное значение в правовом регулировании социального обеспечения инвалидов имеет деятельность Международной организации труда (далее – МОТ). В актах МОТ содержатся рекомендации по созданию возможностей трудоустройства инвалидов на свободном рынке труда, в том числе по финансовому стимулированию предпринимателей для поощрения их деятельности по организации профессионального обучения и последующей занятости инвалидов, разумному приспособлению рабочих мест, трудовых операций, инструментов, оборудования и организации труда, а также по оказанию правительством помощи в создании специализированных предприятий для инвалидов, которые не имеют реальной возможности получить работу в неспециализированных организациях.

Конвенция МОТ № 128 «О пособиях по инвалидности, по старости и по случаю потери кормильца» (1967 г.) устанавливает обязанность участвующих в Конвенции государств обеспечить инвалидам предоставление пособия по инвалидности; определяет период выплаты данного пособия – пока лицо не приобретет право на получение пенсии по старости; закрепляет положение, согласно которому размеры периодических денежных выплат пересматриваются в случае существенных изменений в общем уровне заработной платы или в стоимости жизни.

В Рекомендации МОТ № 131 «О пособиях по инвалидности, по старости и по случаю потери кормильца» (1967 г.) отмечена необходимость установления минимальных размеров пособий по инвалидности, по старости и по случаю потери кормильца, с тем чтобы гарантировать уровень жизни; размеры этих пособий должны регулироваться с учетом изменений в общем уровне заработной платы или стоимости жизни, инфляционных процессов.

Ряд документов МОТ регулируют некоторые аспекты профессиональной реабилитации и обеспечения занятости инвалидов (Конвенция № 159 «О профессиональной реабилитации и занятости инвалидов», Рекомендация № 99 «О переквалификации инвалидов»).

Согласно ст. 3 Конвенции № 159 «О профессиональной реабилитации и занятости инвалидов» (1983 г.) политика в области трудоустройства инвалидов направлена на то, чтобы соответствующие меры по профессиональной реабилитации распространялись на все категории инвалидов, а также на содействие возможностям занятости инвалидов на свободном рынке труда. Деятельность в области содействия в трудоустройстве основана на принципе равенства возможностей инвалидов и трудящихся в целом. Соблюдается равенство обращения и возможностей для трудящихся мужчин и женщин, являющихся инвалидами. Специальные позитивные меры, направленные на обеспечение подлинного равенства обращения и возможностей для инвалидов и других трудящихся, не считаются дискриминационными в отношении других трудящихся (ст. 4).

Рекомендация № 99 «О переквалификации инвалидов» (1955 г.) определяет принципы и методы профессионального ориентирования, профессионального обучения и трудоустройства инвалидов; закрепляет необходимость создания и развития специализированных служб профессионального ориентирования для инвалидов, нуждающихся в помощи при выборе или изменении профессии.

В настоящее время все большее значение приобретают и нормативные правовые акты Совета Европы, в числе которых Европейское временное соглашение о социальном обеспечении по старости, инвалидности и по случаю потери кормильца (1953 г.) и Европейская конвенция «О социальной и медицинской помощи» (1953 г.).

В вопросах социального обеспечения лиц с ограниченными возможностями имеет принципиальное значение Европейская социальная хартия (1996 г.).

Согласно ст. 15 Хартии стороны обязуются принимать надлежащие меры по организации учебных заведений, в том числе, в случае необходимости, государственных или частных специализированных учреждений; принимать надлежащие меры по трудоустройству нетрудоспособных лиц, такие как создание специализированных служб по трудоустройству, учреждений со специальными условиями труда, а также меры по поощрению работодателей принимать инвалидов на работу. Кроме того, Европейская социальная хартия предусматривает соответствующие обязательства договаривающихся государств в области права на социальную и медицинскую помощь, пользования услугами социального обеспечения, права на охрану здоровья.

Европейский кодекс социального обеспечения (1964 г.) закрепляет права граждан на предоставление им помощи в связи с состоянием здоровья, которое требует медицинской помощи профилактического или лечебного характера; на предоставление выплат по болезни; на предоставление помощи инвалидам.

В рамках Совета Европы разрабатываются также документы, направленные на защиту прав инвалидов. Так, в апреле 2006 г. Совет Европы принял «План действий по содействию правам и полному участию

людей с ограниченными возможностями в обществе: улучшение качества жизни людей с ограниченными возможностями в Европе, рассчитанный на 2006 - 2015 годы». Он направлен на то, чтобы воплотить цели Совета Европы в отношении прав человека, запрета на дискриминацию, равных возможностей, полного участия людей с ограниченными возможностями как граждан и вовлечения их в жизнь общества (п. 1.1.2).

При разработке своей социальной политики, в том числе в сфере защиты прав инвалидов, РФ опирается на положения международных актов, принимая на себя ряд обязательств в этой сфере, с учетом того, что право на социальное обеспечение, в том числе и инвалидов, рассматривается как одна из общечеловеческих ценностей в международном сообществе.

Глава 2

ПОНЯТИЕ И ПОРЯДОК ПРИЗНАНИЯ ЛИЦА ИНВАЛИДОМ

2.1 Понятие «инвалид», «ограничение жизнедеятельности»

Федеральный закон № 181-ФЗ от 24.11.1995 «О социальной защите инвалидов в РФ» (далее – Федеральный закон № 181-ФЗ) закрепляет ряд основных понятий, таких как «инвалид», «ограничение жизнедеятельности». Так, согласно ст. 1 Федерального закона № 181-ФЗ инвалидом признается 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.

Под ограничением жизнедеятельности понимается полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.

В зависимости от степени расстройства функций организма лицам, признанным инвалидами, устанавливается группа инвалидности, а лицам в возрасте до 18 лет устанавливается категория «ребенок-инвалид».

Также используется термин «лица с ограниченными возможностями здоровья». К ним относятся лица, имеющие недостатки в физическом и (или) психическом развитии: глухие, слабослышащие, слепые, слабовидящие, с тяжелыми нарушениями речи, с нарушениями опорно-двигательного аппарата и другие, в том числе дети-инвалиды, инвалиды. Из данного определения следует, что понятие «лицо с ограниченными возможностями» шире, чем понятие «инвалид», поскольку включает в се-

бя и других лиц, не признанных инвалидами, но возможности которых ограничены в силу физических или психических недостатков.

Кроме того, в нормативных актах используется термин «маломобильные группы населения», под которыми понимаются люди, испытывающие затруднения при самостоятельном передвижении, получении услуги, необходимой информации или при ориентировании в пространстве. К маломобильным группам населения относятся: инвалиды, люди с временным нарушением здоровья, беременные женщины, люди старших возрастов, люди с детскими колясками и т.п. (Свод правил 59.13330.2012 «Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения. Актуализированная редакция СНиП 35-01-2001», утвержденный Приказом Минрегиона России от 27.12.2011 № 605).

В соответствии с классификацией типичных нарушений здоровья инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья лица с инвалидностью могут различаться:

- по нозологии² (различные нарушения зрения, слуха, речи, опорно-двигательного аппарата, центральной нервной системы и др., а также комплексные формы сенсорно-моторных нарушений и последствий различных соматических заболеваний);

- по степени тяжести и структуре нарушений;
- по времени его возникновения (врожденные или приобретенные);
- по причинам и характеру протекания заболевания;
- по медицинскому анамнезу и прогнозу;
- по наличию сопутствующих заболеваний и вторичных нарушений;
- по состоянию сохранных функций;
- по социальному статусу и другим признакам.

2.2 Медико-социальная экспертиза.

Порядок и условия признания лица инвалидом. Категории инвалидов

В соответствии с ч. 1 ст. 58 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» под *медицинской экспертизой* понимается проводимое в установленном порядке исследование, направленное на установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность, а также установления причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина. Закон предусматривает различные виды медицинских экспертиз – экспертизу временной нетрудоспособности, медико-социальную, военно-врачебную, судебно-психиатрическую и др.

² Нозология – наука о болезнях, в рамках которой разрабатываются номенклатура и классификация болезней и болезненных состояний.

Согласно ч. 1 ст. 60 Федерального закона № 323-ФЗ *медико-социальная экспертиза* проводится в целях определения потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма.

Медико-социальная экспертиза проводится в соответствии с законодательством РФ о социальной защите инвалидов (ч. 2 ст. 60). Признание лица инвалидом осуществляется федеральным учреждением медико-социальной экспертизы. Порядок и условия признания лица инвалидом регулируются Постановлением Правительства РФ от 20.02.2006 № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом».

Медико-социальная экспертиза представляет собой признание лица инвалидом и определение в установленном порядке потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма (ст. 7 Федерального закона № 181-ФЗ).

Для признания человека инвалидом необходимо наличие трех обязательных условий:

- 1) нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;
- 2) ограничение жизнедеятельности;
- 3) необходимость в мерах социальной защиты (в том числе реабилитации и абилитации).

Признание гражданина инвалидом осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы исходя из комплексной оценки состояния организма гражданина на основе анализа его клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных с использованием классификаций и критериев, утверждаемых Министерством труда и социальной защиты РФ (Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 29.09.2014 № 664н).

Медико-социальная экспертиза проводится для установления структуры и степени ограничения жизнедеятельности гражданина и его реабилитационного потенциала.

Условиями признания гражданина инвалидом являются:

- а) нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;
- б) ограничение жизнедеятельности (полная или частичная утрата гражданином способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью);
- в) необходимость в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, абилитацию.

Наличие одного из указанных условий не является основанием, достаточным для признания гражданина инвалидом.

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

Инвалидность I группы устанавливается на 2 года, II и III групп – на 1 год.

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

Категория «ребенок-инвалид» сроком на 5 лет устанавливается при повторном освидетельствовании в случае достижения первой полной ремиссии злокачественного новообразования, в том числе при любой форме острого или хронического лейкоза.

Гражданам в определенных случаях может устанавливаться группа инвалидности без указания срока переосвидетельствования, а гражданам, не достигшим 18 лет, – категория «ребенок-инвалид» до достижения гражданином возраста 18 лет.

В случае признания гражданина инвалидом датой установления инвалидности считается день поступления в бюро заявления гражданина о проведении медико-социальной экспертизы.

Инвалидность устанавливается до 1-го числа месяца, следующего за месяцем, на который назначено проведение очередной медико-социальной экспертизы гражданина (переосвидетельствования).

2.3 Федеральные учреждения медико-социальной экспертизы

Медико-социальная экспертиза осуществляется федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы, подведомственными уполномоченному органу, определяемому Правительством РФ. Порядок организации и деятельности федеральных учреждений медико-социальной экспертизы определяется уполномоченным Правительством РФ федеральным органом исполнительной власти (ст. 8 Федерального закона № 181-ФЗ). Порядок организации и деятельности Федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы установлен Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 11.10.2012 № 310н «Об утверждении порядка организации и деятельности Федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы», в соответствии с которым федеральные учреждения медико-социальной экспертизы выполняют следующие функции:

1) установление инвалидности, ее причин, сроков, времени наступления инвалидности, потребности инвалида в различных видах социальной защиты;

2) разработка индивидуальных программ реабилитации, абилитации инвалидов;

3) изучение уровня и причин инвалидности населения;

4) участие в разработке комплексных программ реабилитации, абилитации инвалидов, профилактики инвалидности и социальной защиты инвалидов;

5) определение степени утраты профессиональной трудоспособности;

6) определение причины смерти инвалида в случаях, когда законодательством РФ предусматривается предоставление мер социальной поддержки семье умершего.

Решение учреждения медико-социальной экспертизы является обязательным для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности.

К федеральным государственным учреждениям медико-социальной экспертизы относятся:

– Федеральное бюро медико-социальной экспертизы (далее – Федеральное бюро);

– главные бюро медико-социальной экспертизы по соответствующему субъекту РФ, находящиеся в ведении Министерства труда и социальной защиты РФ;

– главные бюро медико-социальной экспертизы, находящиеся в ведении иных федеральных органов исполнительной власти (далее – главные бюро), имеющие филиалы - бюро медико-социальной экспертизы в городах и районах (далее – бюро).

Основными задачами федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы являются:

– установление структуры и степени ограничения жизнедеятельности и определения потребностей освидетельствуемого лица в различных мерах социальной защиты, включая реабилитацию;

– изучение причин, факторов и условий, влияющих на возникновение, развитие и исход инвалидности, анализ распространенности и структуры инвалидности.

Федеральные государственные учреждения медико-социальной экспертизы для осуществления своих полномочий имеют право:

– направлять граждан, проходящих медико-социальную экспертизу, на обследование в медицинские организации, оказывающие лечебно-профилактическую помощь, в том числе реабилитационные, а также в научно-практические центры медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов в целях уточнения клинико-функционального диагноза, профессиональных возможностей и экспертно-реабилитационной диагностики;

– запрашивать у организаций независимо от организационно-правовой формы и формы собственности сведения, необходимые для выполнения полномочий, возложенных на федеральные государственные учреждения медико-социальной экспертизы.

Решения бюро, не отмененные или не измененные экспертным составом главного бюро либо в судебном порядке, решения экспертного состава главного бюро, не отмененные или не измененные экспертным составом Федерального бюро либо в судебном порядке, а также решения экспертного состава Федерального бюро, не отмененные или не измененные в судебном порядке, являются обязательными для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовой формы и формы собственности.

2.4 Порядок направления гражданина на медико-социальную экспертизу

Гражданин направляется на медико-социальную экспертизу медицинской организацией независимо от ее организационно-правовой формы, органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, либо органом социальной защиты населения.

Медицинская организация направляет гражданина на медико-социальную экспертизу после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

В направлении на медико-социальную экспертизу, форма которого утверждается Министерством здравоохранения РФ, указываются данные о состоянии здоровья гражданина, отражающие степень нарушения функций органов и систем, состояние компенсаторных возможностей организма, а также результаты проведенных реабилитационных мероприятий.

Орган, осуществляющий пенсионное обеспечение, а также орган социальной защиты населения вправе направлять на медико-социальную экспертизу гражданина, имеющего признаки ограничения жизнедеятельности и нуждающегося в социальной защите, при наличии у него медицинских документов, подтверждающих нарушения функций организма вследствие заболеваний, последствий травм или дефектов.

Форма соответствующего направления на медико-социальную экспертизу, выдаваемого органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, или органом социальной защиты населения, утверждается Министерством труда и социальной защиты РФ.

Медицинские организации, органы, осуществляющие пенсионное обеспечение, а также органы социальной защиты населения несут ответ-

ственность за достоверность и полноту сведений, указанных в направлении на медико-социальную экспертизу, в порядке, установленном законодательством РФ.

В случае если медицинская организация, орган, осуществляющий пенсионное обеспечение, либо орган социальной защиты населения отказали гражданину в направлении на медико-социальную экспертизу, ему выдается справка, на основании которой гражданин (его законный представитель) имеет право обратиться в бюро самостоятельно.

Специалисты бюро проводят осмотр гражданина и по его результатам составляют программу дополнительного обследования гражданина и проведения реабилитационных мероприятий, после выполнения которой рассматривают вопрос о наличии у него ограничений жизнедеятельности.

2.5 Порядок проведения медико-социальной экспертизы гражданина

Медико-социальная экспертиза гражданина проводится в бюро по месту жительства (по месту пребывания, по месту нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы РФ).

В главном бюро медико-социальная экспертиза гражданина проводится в случае обжалования им решения бюро, а также по направлению бюро в случаях, требующих специальных видов обследования.

В Федеральном бюро медико-социальная экспертиза гражданина проводится в случае обжалования им решения главного бюро, а также по направлению главного бюро в случаях, требующих особо сложных специальных видов обследования.

Медико-социальная экспертиза может проводиться на дому в случае, если гражданин не может явиться в бюро (главное бюро, Федеральное бюро) по состоянию здоровья, что подтверждается заключением медицинской организации, или в стационаре, где гражданин находится на лечении, или заочно по решению соответствующего бюро.

Медико-социальная экспертиза проводится по заявлению гражданина (его законного представителя).

Заявление подается в бюро в письменной форме с приложением направления на медико-социальную экспертизу, выданного медицинской организацией (органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, органом социальной защиты населения), и медицинских документов, подтверждающих нарушение здоровья.

Медико-социальная экспертиза проводится специалистами бюро (главного бюро, Федерального бюро) путем обследования гражданина, изучения представленных им документов, анализа социально-бытовых, профессионально-трудовых, психологических и других данных гражданина.

При проведении медико-социальной экспертизы гражданина ведется протокол.

В проведении медико-социальной экспертизы гражданина по приглашению руководителя бюро (главного бюро, Федерального бюро) могут участвовать с правом совещательного голоса представители государственных внебюджетных фондов, Федеральной службы по труду и занятости, а также специалисты соответствующего профиля (далее – консультанты).

Решение о признании гражданина инвалидом либо об отказе в признании его инвалидом принимается простым большинством голосов специалистов, проводивших медико-социальную экспертизу, на основе обсуждения результатов его медико-социальной экспертизы.

Решение объявляется гражданину, проходившему медико-социальную экспертизу (его законному представителю), в присутствии всех специалистов, проводивших медико-социальную экспертизу, которые в случае необходимости дают по нему разъяснения.

По результатам медико-социальной экспертизы гражданина составляется акт, который подписывается руководителем соответствующего бюро (главного бюро, Федерального бюро) и специалистами, принимавшими решение, а затем заверяется печатью.

Заключения консультантов, привлекаемых к проведению медико-социальной экспертизы, перечень документов и основные сведения, послужившие основанием для принятия решения, заносятся в акт медико-социальной экспертизы гражданина или приобщаются к нему. Срок хранения акта медико-социальной экспертизы гражданина составляет 10 лет.

В случаях, требующих специальных видов обследования гражданина в целях установления структуры и степени ограничения жизнедеятельности, реабилитационного потенциала, а также получения иных дополнительных сведений, может составляться программа дополнительного обследования, которая утверждается руководителем соответствующего бюро (главного бюро, Федерального бюро). Указанная программа доводится до сведения гражданина, проходящего медико-социальную экспертизу, в доступной для него форме.

Программа дополнительного обследования может предусматривать проведение необходимого дополнительного обследования в медицинской организации, организации, осуществляющей деятельность по реабилитации, абилитации инвалидов; получение заключения главного бюро или Федерального бюро; запрос необходимых сведений; проведение обследования условий и характера профессиональной деятельности, социально-бытового положения гражданина и другие мероприятия.

После получения данных, предусмотренных программой дополнительного обследования, специалисты соответствующего бюро (главного бюро, Федерального бюро) принимают решение о признании гражданина инвалидом либо об отказе в признании его инвалидом.

В случае отказа гражданина (его законного представителя) от дополнительного обследования и предоставления требуемых документов решение о признании гражданина инвалидом либо об отказе в признании его

инвалидом принимается на основании имеющихся данных, о чем делается соответствующая запись в акте медико-социальной экспертизы гражданина.

Для гражданина, признанного инвалидом, специалистами бюро (главного бюро, Федерального бюро), проводившими медико-социальную экспертизу, разрабатывается индивидуальная программа реабилитации, которая утверждается руководителем соответствующего бюро.

Выписка из акта медико-социальной экспертизы гражданина, признанного инвалидом, направляется соответствующим бюро (главным бюро, Федеральным бюро) в орган, осуществляющий его пенсионное обеспечение, в 3-дневный срок со дня принятия решения о признании гражданина инвалидом в форме электронного документа с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия, а при отсутствии доступа к этой системе – на бумажном носителе с соблюдением требований законодательства РФ в области персональных данных.

Гражданину, признанному инвалидом, выдаются справка, подтверждающая факт установления инвалидности, с указанием группы инвалидности, а также индивидуальная программа реабилитации.

Гражданину, не признанному инвалидом, по его желанию выдается справка о результатах медико-социальной экспертизы.

Гражданину, имеющему документ о временной нетрудоспособности и признанному инвалидом, группа инвалидности и дата ее установления проставляются в указанном документе.

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

Инвалидность I группы устанавливается на 2 года, II и III групп – на 1 год.

Категория «ребенок-инвалид» устанавливается на 1 год, 2 года, 5 лет либо до достижения гражданином возраста 18 лет. Граждане, которым установлена категория «ребенок-инвалид», по достижении возраста 18 лет подлежат переосвидетельствованию.

Категория «ребенок-инвалид» сроком на 5 лет устанавливается при повторном освидетельствовании в случае достижения первой полной ремиссии злокачественного новообразования, в том числе при любой форме острого или хронического лейкоза.

Гражданам устанавливается группа инвалидности без указания срока переосвидетельствования, а гражданам, не достигшим 18 лет, – категория «ребенок-инвалид» до достижения гражданином возраста 18 лет:

– не позднее 2 лет после первичного признания инвалидом (установления категории «ребенок-инвалид») гражданина, имеющего заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма по перечню согласно приложению к Правилам

признания лица инвалидом (в редакции Постановления Правительства РФ от 7 апреля 2008 № 247);

– не позднее 4 лет после первичного признания гражданина инвалидом (установления категории «ребенок-инвалид») в случае выявления невозможности устранения или уменьшения в ходе осуществления реабилитационных мероприятий степени ограничения жизнедеятельности гражданина, вызванного стойкими необратимыми морфологическими изменениями, дефектами и нарушениями функций органов и систем организма (за исключением указанных в приложении выше);

– не позднее 6 лет после первичного установления категории «ребенок-инвалид» в случае рецидивирующего или осложненного течения злокачественного новообразования у детей, в том числе при любой форме острого или хронического лейкоза, а также в случае присоединения других заболеваний, осложняющих течение злокачественного новообразования.

Постановление Правительства РФ от 20 февраля 2006 г. № 95 определяет порядок и условия признания лица инвалидом.

Установление группы инвалидности без указания срока переосвидетельствования (категории «ребенок-инвалид» до достижения гражданином возраста 18 лет) может быть осуществлено при первичном признании гражданина инвалидом (установлении категории «ребенок-инвалид») по основаниям, указанным в абзацах втором и третьем, при отсутствии положительных результатов реабилитационных мероприятий, проведенных гражданину до его направления на медико-социальную экспертизу. При этом необходимо, чтобы в направлении на медико-социальную экспертизу, выданном гражданину медицинской организацией, оказывающей ему медицинскую помощь и направившей его на медико-социальную экспертизу, либо в медицинских документах в случае направления гражданина на медико-социальную экспертизу содержались данные об отсутствии положительных результатов таких реабилитационных мероприятий.

Гражданам, обратившимся в бюро самостоятельно, группа инвалидности без указания срока переосвидетельствования (категория «ребенок-инвалид» до достижения гражданином возраста 18 лет) может быть установлена при первичном признании гражданина инвалидом (установлении категории «ребенок-инвалид») в случае отсутствия положительных результатов назначенных ему реабилитационных мероприятий.

Федеральные государственные учреждения медико-социальной экспертизы определяют причины инвалидности, применяя следующие формулировки, предусмотренные законодательством РФ:

общее заболевание;

инвалид с детства;

профессиональное заболевание;

трудовое увечье;

военная травма;

заболевание получено в период военной службы;

заболевание получено при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в связи с аварией на Чернобыльской АЭС;

заболевание радиационно обусловленное получено при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в связи с аварией на Чернобыльской АЭС;

заболевание связано с катастрофой на Чернобыльской АЭС;

заболевание, полученное при исполнении иных обязанностей военной службы (служебных обязанностей), связано с катастрофой на Чернобыльской АЭС;

заболевание связано с аварией на ПО «Маяк»;

заболевание, полученное при исполнении иных обязанностей военной службы (служебных обязанностей), связано с аварией на ПО «Маяк»;

заболевание связано с последствиями радиационных воздействий;

заболевание (травма, увечье, контузия, ранение), полученное при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей), связано с непосредственным участием в действиях подразделений особого риска.

При отсутствии документов, подтверждающих факт профессионального заболевания, трудового увечья, военной травмы или других предусмотренных законодательством РФ обстоятельств, являющихся причиной инвалидности, в качестве причины инвалидности указывается общее заболевание. В этом случае гражданину оказывается содействие в получении указанных документов. При представлении в бюро соответствующих документов причина инвалидности изменяется со дня представления этих документов без дополнительного освидетельствования инвалида (Постановление Минтруда РФ от 15.04.2003 № 17 (ред. от 29.04.2005) «Об утверждении разъяснения «Об определении федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы причин инвалидности» (вместе с разъяснением Минтруда РФ от 15.04.2003 № 1)).

Порядок переосвидетельствования инвалида. Переосвидетельствование инвалидов I группы проводится 1 раз в 2 года, инвалидов II и III групп – 1 раз в год, а детей-инвалидов – 1 раз в течение срока, на который ребенку установлена категория «ребенок-инвалид».

Переосвидетельствование гражданина, инвалидность которому установлена без указания срока переосвидетельствования, может проводиться по его личному заявлению (заявлению его законного представителя), либо по направлению медицинской организации в связи с изменением состояния здоровья, либо при осуществлении главным бюро, Федеральным бюро контроля за решениями, принятыми соответственно бюро, главным бюро.

Переосвидетельствование инвалида может осуществляться заблаговременно, но не более чем за 2 месяца до истечения установленного срока инвалидности.

Переосвидетельствование инвалида ранее установленного срока проводится по его личному заявлению (заявлению его законного представителя) либо по направлению медицинской организации в связи с изменением состояния здоровья, либо при осуществлении главным бюро, Федеральным

бюро контроля за решениями, принятыми соответственно бюро, главным бюро.

Порядок обжалования решений бюро, главного бюро, Федерального бюро. Гражданин (его законный представитель) может обжаловать решение бюро в главное бюро в месячный срок на основании письменного заявления, подаваемого в бюро, проводившее медико-социальную экспертизу, либо в главное бюро.

Бюро, проводившее медико-социальную экспертизу гражданина, в 3-дневный срок со дня получения заявления направляет его со всеми имеющимися документами в главное бюро.

Главное бюро не позднее 1 месяца со дня поступления заявления гражданина проводит его медико-социальную экспертизу и на основании полученных результатов выносит соответствующее решение.

В случае обжалования гражданином решения главного бюро главный эксперт по медико-социальной экспертизе по соответствующему субъекту РФ с согласия гражданина может поручить проведение его медико-социальной экспертизы другому составу специалистов главного бюро.

Решение главного бюро может быть обжаловано в месячный срок в Федеральное бюро на основании заявления, подаваемого гражданином (его законным представителем) в главное бюро, проводившее медико-социальную экспертизу, либо в Федеральное бюро.

Федеральное бюро не позднее 1 месяца со дня поступления заявления гражданина проводит его медико-социальную экспертизу и на основании полученных результатов выносит соответствующее решение.

Решения бюро, главного бюро, Федерального бюро могут быть обжалованы в суд гражданином (его законным представителем) в порядке, установленном законодательством РФ.

Для изучения данного раздела необходимо ознакомиться со следующими документами:

Приказ Минтруда России от 13.04.2015 № 228н «Об утверждении формы акта медико-социальной экспертизы гражданина и Порядка его составления»;

Приказ Минтруда России от 13.04.2015 № 229н «Об утверждении формы протокола проведения медико-социальной экспертизы гражданина в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы»;

Приказ Минздравсоцразвития России от 24.11.2010 № 1031н (ред. от 17.06.2013) «О формах справки, подтверждающей факт установления инвалидности, и выписки из акта освидетельствования гражданина, признанного инвалидом, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и порядке их составления» (вместе с «Порядком составления форм справки, подтверждающей факт установления инвалидности, и выписки из акта освидетельствования гражданина, признанного инвалидом, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы»);

Приказ Минздравсоцразвития РФ от 31.01.2007 № 77 (ред. от 28.10.2009) «Об утверждении формы направления на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь»;

Приказ Минтруда России от 29 января 2014 г. № 59н «Об утверждении административного регламента по предоставлению государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы».

Блок-схема по предоставлению государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы приведена на рисунке.

Прием и регистрация заявлений о предоставлении государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы
Формирование и направление межведомственных запросов в органы (организации), участвующие в предоставлении государственных или муниципальных услуг
Направление получателям государственной услуги приглашения для проведения медико-социальной экспертизы
Проведение медико-социальной экспертизы
Оформление и выдача получателям государственной услуги результатов проведения медико-социальной экспертизы

Блок-схема по предоставлению государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы

Раздел II

МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ТРУДОСПОСОБНОСТИ, ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГРУПП ИНВАЛИДНОСТИ, ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ (АБИЛИТАЦИИ) (ИПРА)

Глава 3

Характеристика групп инвалидности, индивидуальная программа реабилитации (абилитации) (ИПРА)

3.1 Классификации и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан

Классификации и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, утверждены Приказом Министерства труда и социального развития от 29.09.2014 № 664н.

Классификации, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, определяют основные виды стойких расстройств функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, и степени их выраженности, а также основные категории жизнедеятельности человека и степени выраженности ограничений этих категорий.

Критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, определяют основания установления групп инвалидности (категории «ребенок-инвалид»).

Классификации основных видов стойких расстройств функций организма человека и степени их выраженности

К основным видам стойких расстройств функций организма человека относятся:

- нарушения психических функций (сознания, ориентации, интеллекта, личностных особенностей, волевых и побудительных функций, внимания, памяти, психомоторных функций, эмоций, восприятия, мышления, познавательных функций высокого уровня, умственных функций речи, последовательных сложных движений);
- нарушения языковых и речевых функций (устной (ринолалия, дизартрия, заикание, алалия, афазия); письменной (дисграфия, дислексия); вербальной и невербальной речи; нарушение голосообразования);

– нарушения сенсорных функций (зрения; слуха; обоняния; осязания; тактильной, болевой, температурной, вибрационной и других видов чувствительности; вестибулярной функции; боль);

– нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций (движения головы, туловища, конечностей, в том числе костей, суставов, мышц; статики, координации движений);

– нарушения функций сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы, пищеварительной, эндокринной систем и метаболизма, системы крови и иммунной системы, мочевыделительной функции, функции кожи и связанных с ней систем;

– нарушения, обусловленные физическим внешним уродством (деформации лица, головы, туловища, конечностей, приводящие к внешнему уродству; аномальные отверстия пищеварительного, мочевыделительного, дыхательного трактов; нарушение размеров тела).

Выделяют 4 степени стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, классифицируемые с использованием количественной системы оценки степени выраженности указанных нарушений, устанавливаемой в процентах в диапазоне от 10 до 100, с шагом в 10 процентов, предусмотренной приложением к настоящим классификациям и критериям:

I степень – стойкие незначительные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 10 до 30 процентов;

II степень – стойкие умеренные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 40 до 60 процентов;

III степень – стойкие выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 70 до 80 процентов;

IV степень – стойкие значительно выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 90 до 100 процентов.

При наличии нескольких стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, отдельно оценивается с использованием количественной системы и устанавливается степень выраженности каждого из таких нарушений в процентах. Сначала устанавливается максимально выраженное в процентах нарушение той или иной функции организма человека, после чего определяется наличие (отсутствие) влияния всех других имеющихся стойких нарушений функций организма человека на максимально выраженное нарушение функции организма человека. При наличии указанного влияния суммарная оценка степени нарушения функции организма человека в процентном выражении может быть выше максимально выраженного нарушения функций организма, но не более чем на 10 процентов.

Классификации основных категорий жизнедеятельности человека и степени выраженности ограничений этих категорий

К основным категориям жизнедеятельности человека относятся:

- а) способность к самообслуживанию;
- б) способность к самостоятельному передвижению;
- в) способность к ориентации;
- г) способность к общению;
- д) способность контролировать свое поведение;
- е) способность к обучению;
- ж) способность к трудовой деятельности.

Выделяют 3 степени выраженности ограничений каждой из основных категорий жизнедеятельности человека:

а) способность к самообслуживанию – способность человека самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность, в том числе использовать навыки личной гигиены:

1-я степень – способность к самообслуживанию при более длительном затрачивании времени, дробности его выполнения, сокращении объема с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

2-я степень – способность к самообслуживанию с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

3-я степень – неспособность к самообслуживанию, нуждаемость в постоянной посторонней помощи и уходе, полная зависимость от других лиц;

б) способность к самостоятельному передвижению – способность самостоятельно перемещаться в пространстве, сохранять равновесие тела при передвижении, в покое и при перемене положения тела, пользоваться общественным транспортом:

1-я степень – способность к самостоятельному передвижению при более длительном затрачивании времени, дробности выполнения и сокращении расстояния с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

2-я степень – способность к самостоятельному передвижению с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

3-я степень – неспособность к самостоятельному передвижению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц;

в) способность к ориентации – способность к адекватному восприятию личности и окружающей обстановки, к оценке ситуации, определению времени и места нахождения:

1-я степень – способность к ориентации только в привычной ситуации самостоятельно и (или) с помощью вспомогательных технических средств;

2-я степень – способность к ориентации с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

3-я степень – неспособность к ориентации (дезориентация) и нуждаемость в постоянной помощи и (или) надзоре других лиц;

г) способность к общению – способность к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки, хранения, воспроизведения и передачи информации:

1-я степень – способность к общению со снижением темпа и объема получения и передачи информации, использование при необходимости вспомогательных технических средств помощи, при изолированном поражении органа слуха – способность к общению с использованием невербальных способов общения и услуг по сурдопереводу;

2-я степень – способность к общению при регулярной частичной помощи других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

3-я степень – неспособность к общению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц;

д) способность контролировать свое поведение – способность к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых и морально-этических норм:

1-я степень – периодически возникающее ограничение способности контролировать свое поведение в сложных жизненных ситуациях и (или) постоянное затруднение выполнения ролевых функций, затрагивающих отдельные сферы жизни, с возможностью частичной самокоррекции;

2-я степень – постоянное снижение критики к своему поведению и окружающей обстановке с возможностью частичной коррекции только при регулярной помощи других лиц;

3-я степень – неспособность контролировать свое поведение, невозможность его коррекции, нуждаемость в постоянной помощи (надзоре) других лиц;

е) способность к обучению – способность к целенаправленному процессу организации деятельности по овладению знаниями, умениями, навыками и компетенцией, приобретению опыта деятельности (в том числе профессионального, социального, культурного, бытового характера), развитию способностей, приобретению опыта применения знаний в повседневной жизни и формированию мотивации получения образования в течение всей жизни:

1-я степень – способность к обучению и получению образования в рамках федеральных государственных образовательных стандартов в образовательных и иных организациях с созданием специальных условий (при необходимости) для получения образования, в том числе обучение с применением (при необходимости) специальных вспомогательных технических средств, определяемая с учетом заключения психолого-медико-педагогической комиссии;

2-я степень – способность к обучению и получению образования в рамках федеральных государственных образовательных стандартов в образовательных и иных организациях с созданием специальных условий для получения образования только по адаптированным образовательным программам и адаптированным (основным) образовательным программам при необходимости обучение на дому и/или с использованием дистанционных технологий с применением (при необходимости) специальных вспомогательных технических средств, определяемая с учетом заключения психолого-медико-педагогической комиссии;

3-я степень – способность к обучению только элементарным навыкам и умениям (профессиональным, социальным, культурным, бытовым), в том числе правилам выполнения только элементарных целенаправленных действий в привычной бытовой сфере, или ограниченные возможности способности к такому обучению в связи с имеющимися значительно выраженными нарушениями функций организма, определяемые с учетом заключения психолого-медико-педагогической комиссии;

ж) способность к трудовой деятельности – способность осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему, качеству и условиям выполнения работы:

1-я степень – способность к выполнению трудовой деятельности в обычных условиях труда при снижении квалификации, тяжести, напряженности и (или) уменьшении объема работы, неспособность продолжать работу по основной профессии (должности, специальности) при сохранении возможности в обычных условиях труда выполнять трудовую деятельность более низкой квалификации;

2-я степень – способность к выполнению трудовой деятельности в специально созданных условиях с использованием вспомогательных технических средств;

3-я степень – способность к выполнению элементарной трудовой деятельности со значительной помощью других лиц или невозможность (противопоказанность) ее осуществления в связи с имеющимися значительно выраженными нарушениями функций организма.

Степень ограничения основных категорий жизнедеятельности человека определяется исходя из оценки их отклонения от нормы, соответствующей определенному периоду (возрасту) биологического развития человека.

3.2 Критерии установления групп инвалидности

Критерием для установления первой группы инвалидности является нарушение здоровья человека с IV степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к 3-й степени выраженности ограничений одной из следующих категорий жизнедеятельности чело-

века (или их сочетанию), определяющих необходимость его социальной защиты:

- а) способности к самообслуживанию;
- б) способности к передвижению;
- в) способности к ориентации;
- г) способности к общению;
- д) способности контролировать свое поведение;
- е) способности к обучению;
- ж) способности к трудовой деятельности.

Критерием для установления второй группы инвалидности является нарушение здоровья человека с III степенью выраженности стойких нарушений функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее ко 2-й степени выраженности ограничений одной из следующих категорий жизнедеятельности человека (или их сочетанию), определяющих необходимость его социальной защиты:

- а) способности к самообслуживанию;
- б) способности к передвижению;
- в) способности к ориентации;
- г) способности к общению;
- д) способности контролировать свое поведение;
- е) способности к обучению;
- ж) способности к трудовой деятельности.

Критерием для установления третьей группы инвалидности является нарушение здоровья человека со II степенью выраженности стойких нарушений функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к 1-й степени выраженности ограничений следующих категорий жизнедеятельности человека в их различных сочетаниях, определяющих необходимость его социальной защиты:

- а) способности к самообслуживанию;
- б) способности к передвижению;
- в) способности к ориентации;
- г) способности к общению;
- д) способности контролировать свое поведение;
- е) способности к трудовой деятельности;
- ж) способности к обучению.

Категория «ребенок-инвалид» определяется при наличии у ребенка ограничений жизнедеятельности любой категории и любой из трех степеней выраженности ограничений (которые оцениваются в соответствии с возрастной нормой), определяющих необходимость социальной защиты ребенка.

3.3 Индивидуальная программа реабилитации

Реализация основных направлений реабилитации, абилитации инвалидов предусматривает:

- использование инвалидами технических средств реабилитации, создание необходимых условий для беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной, инженерной, транспортной инфраструктур;
- пользование средствами транспорта, связи и информации;
- обеспечение инвалидов и членов их семей информацией по вопросам реабилитации, абилитации инвалидов.

Реабилитация, абилитация инвалидов осуществляются организациями независимо от их организационно-правовых форм, прошедшими в установленном законодательством РФ порядке аккредитацию (за исключением организаций, осуществляющих медицинскую деятельность) и осуществляющими деятельность в области реабилитации и абилитации инвалидов.

Медицинская реабилитация инвалидов осуществляется для восстановления или компенсации утраченных или нарушенных функциональных способностей человека. Она включает в себя восстановительную терапию, хирургию, протезирование и ортезирование.

Профессиональная реабилитация – система и процесс восстановления конкурентоспособности инвалидов на рынке труда. Она включает в себя профессиональную ориентацию, профессиональное образование, профессионально-производственную адаптацию, рациональное трудовое устройство. Так, Приказом Минздравсоцразвития России от 01.11.2007 № 680 утвержден Административный регламент предоставления государственной услуги по организации профессиональной ориентации граждан в целях выбора сферы деятельности (профессии), трудоустройства, профессионального обучения, согласно которому органы службы занятости предоставляют такие услуги.

Социальная реабилитация – система и процесс восстановления способностей к самостоятельной и семейно-бытовой деятельности. Она включает в себя социально-средовую ориентацию, социально-бытовое образование, социально-бытовую адаптацию и социально-бытовое устройство.

Индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида (ст. 11 Федерального закона № 181-ФЗ) представляет собой комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных функций организма, формирование, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности. Федеральные учреждения медико-социальной экспертизы могут при необходимости привлекать к разработке индивидуальных программ реабилитации или абилитации ин-

валидов организации, осуществляющие деятельность по реабилитации, абилитации инвалидов.

Индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида является обязательной для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности.

Индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида содержит как реабилитационные мероприятия, технические средства реабилитации и услуги, предоставляемые инвалиду с освобождением от платы в соответствии с федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, так и реабилитационные мероприятия, технические средства реабилитации и услуги, в оплате которых принимают участие сам инвалид либо другие лица или организации независимо от организационно-правовых форм и форм собственности.

Объем реабилитационных мероприятий, предусматриваемых индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида, не может быть меньше установленного федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду.

Индивидуальная программа реабилитации или абилитации имеет для инвалида рекомендательный характер, он вправе отказаться от того или иного вида, формы и объема реабилитационных мероприятий, а также от реализации программы в целом.

Инвалид вправе самостоятельно решить вопрос об обеспечении себя конкретным техническим средством реабилитации или видом реабилитации, включая кресла-коляски, протезно-ортопедические изделия, печатные издания со специальным шрифтом, звукоусиливающую аппаратуру, сигнализаторы, видеоматериалы с субтитрами или сурдопереводом, другими аналогичными средствами.

Если предусмотренные индивидуальной программой реабилитации или абилитации техническое средство реабилитации и (или) услуга не могут быть предоставлены инвалиду либо если инвалид приобрел соответствующее техническое средство реабилитации и (или) оплатил услугу за собственный счет, ему выплачивается компенсация в размере стоимости приобретенного технического средства реабилитации и (или) оказанной услуги, но не более стоимости соответствующего технического средства реабилитации и (или) услуги, предоставляемых в порядке, установленном ч. 14 ст. 11.1 Федерального закона № 181-ФЗ.

Отказ инвалида (или лица, представляющего его интересы) от индивидуальной программы реабилитации или абилитации в целом или от реализации отдельных ее частей освобождает соответствующие органы государственной власти, органы местного самоуправления, а также организации независимо от организационно-правовых форм и форм собственности

от ответственности за ее исполнение и не дает инвалиду права на получение компенсации в размере стоимости реабилитационных мероприятий, предоставляемых бесплатно.

Федеральные учреждения медико-социальной экспертизы направляют выписки из индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида в соответствующие органы исполнительной власти, органы местного самоуправления, организации независимо от их организационно-правовых форм, на которые возложено проведение мероприятий, предусмотренных индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида.

Указанные органы и организации предоставляют информацию об исполнении возложенных на них индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида мероприятий в федеральные учреждения медико-социальной экспертизы по форме и в порядке, которые утверждаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социальной защиты населения.

Перечень показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации определяется уполномоченным Правительством РФ федеральным органом исполнительной власти, в частности Приказом Минтруда России от 09.12.2014 № 998н (ред. от 22.07.2015) «Об утверждении перечня показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации».

К техническим средствам реабилитации инвалидов (ст. 11.1 Федерального закона № 181-ФЗ) относятся устройства, содержащие технические решения, в том числе специальные, используемые для компенсации или устранения стойких ограничений жизнедеятельности инвалида.

Техническими средствами реабилитации инвалидов являются:

- специальные средства для самообслуживания;
- специальные средства для ухода;
- специальные средства для ориентирования (включая собак-проводников с комплектом снаряжения), общения и обмена информацией;
- специальные средства для обучения, образования (включая литературу для слепых) и занятий трудовой деятельностью;
- протезные изделия (включая протезно-ортопедические изделия, ортопедическую обувь и специальную одежду, глазные протезы и слуховые аппараты);
- специальное тренажерное и спортивное оборудование, спортивный инвентарь;
- специальные средства для передвижения (кресла-коляски).

Решение об обеспечении инвалидов техническими средствами реабилитации принимается при установлении медицинских показаний и противопоказаний.

Медицинские показания и противопоказания устанавливаются на основе оценки стойких расстройств функций организма, обусловленных заболеваниями, последствиями травм и дефектами.

По медицинским показаниям и противопоказаниям устанавливается необходимость предоставления инвалиду технических средств реабилитации, которые обеспечивают компенсацию или устранение стойких ограничений жизнедеятельности инвалида.

Финансирование расходных обязательств по обеспечению инвалидов техническими средствами реабилитации, в том числе изготовление и ремонт протезно-ортопедических изделий, осуществляется за счет средств федерального бюджета и Фонда социального страхования РФ.

Предусмотренные индивидуальными программами реабилитации инвалидов технические средства реабилитации, предоставленные им за счет средств федерального бюджета и Фонда социального страхования РФ, передаются инвалидам в безвозмездное пользование. Постановлением Правительства РФ от 07.04.2008 № 240 (ред. от 27.10.2014) утвержден Порядок обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями, а именно:

Обеспечение инвалидов и ветеранов техническими средствами и изделиями осуществляется путем:

а) предоставления соответствующего технического средства (изделия);

б) оказания услуг по ремонту или замене ранее предоставленного технического средства (изделия);

в) предоставления проезда инвалиду (ветерану, при необходимости – сопровождающему лицу) к месту нахождения организации, в которую выдано направление;

г) оплаты проживания инвалида (ветерана, при необходимости – сопровождающего лица) в случае изготовления технического средства (изделия) в амбулаторных условиях;

д) выплаты компенсации расходов на мероприятие, указанное в подпункте в настоящего пункта (в случае осуществления этих расходов за счет средств инвалида, ветерана), включая оплату банковских услуг (услуг почтовой связи) по перечислению (пересылке) средств компенсации.

Заявление о предоставлении технического средства (изделия) подается инвалидом (ветераном) либо лицом, представляющим его интересы, в территориальный орган Фонда социального страхования РФ по месту жительства инвалида (ветерана) или в орган исполнительной власти субъекта РФ по месту жительства инвалида (ветерана), уполномоченный на осуществление переданных в соответствии с заключенным Министерством труда и социальной защиты РФ и высшим органом исполнительной власти субъекта РФ соглашением полномочий РФ по предоставлению мер социальной защиты инвалидам и отдельным категориям граждан из числа ветеранов (далее – уполномоченный орган).

При подаче заявления представляются документ, удостоверяющий личность инвалида (ветерана), или документ, удостоверяющий личность лица, представляющего интересы инвалида (ветерана), а также документ, подтверждающий его полномочия, программа реабилитации (заключение).

Инвалид (ветеран) либо лицо, представляющее его интересы, вправе по собственной инициативе представить в уполномоченный орган страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования инвалида (ветерана).

Уполномоченный орган рассматривает заявление в 15-дневный срок с даты его поступления и в письменной форме уведомляет инвалида (ветерана) о постановке на учет по обеспечению техническим средством (изделием). Одновременно с уведомлением уполномоченный орган:

высылает (выдает) инвалиду (ветерану) направление на получение либо изготовление технического средства (изделия) (далее - направление) в отобранные уполномоченным органом в порядке, установленном законодательством РФ для размещения заказов на поставку товаров, выполнение работ и оказание услуг для государственных нужд, организации, обеспечивающие техническими средствами (изделиями) (далее – организации, в которые выдано направление);

в случае необходимости проезда инвалида (ветерана) к месту нахождения организации, в которую выдано направление, и обратно высылает (выдает) ему специальный талон на право бесплатного получения проездных документов для проезда на железнодорожном транспорте (далее – специальный талон) и (или) именное направление для бесплатного получения проездных документов на проезд автомобильным, воздушным, водным транспортом транспортных организаций, отобранных уполномоченным органом в порядке, установленном законодательством РФ для размещения заказов на поставку товаров, выполнение работ и оказание услуг для государственных нужд (далее – именное направление), для осуществления проезда.

Инвалид вправе самостоятельно приобрести техническое средство реабилитации и (или) оплатить за счет собственных средств услугу по ремонту технического средства реабилитации. В этом случае инвалиду выплачивается компенсация в соответствии с Порядком выплаты компенсации за самостоятельно приобретенное инвалидом техническое средство реабилитации и (или) оказанную услугу (утв. Приказом Минздравсоцразвития России от 31.01.2011 № 57н (ред. от 24.10.2014). Компенсация выплачивается на основании заявления инвалида либо лица, представляющего его интересы, о возмещении расходов по приобретению технического средства реабилитации и (или) оказанию услуги и документов, подтверждающих расходы по самостоятельному приобретению технического средства реабилитации и (или) оказанию услуги инвалидом за собственный счет, а также предъявления им следующих документов:

документа, удостоверяющего личность;
индивидуальной программы реабилитации инвалида;
страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования,
содержащего страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС).

Выплата инвалиду компенсации осуществляется уполномоченным органом в месячный срок с даты принятия соответствующего решения путем почтового перевода или перечисления средств на счет, открытый инвалидом в кредитной организации.

Решение о выплате компенсации принимается уполномоченным органом в течение 30 дней со дня принятия уполномоченным органом заявления о выплате компенсации.

Определение размера компенсации уполномоченным органом осуществляется на основании индивидуальной программы реабилитации инвалида, документов, подтверждающих расходы по приобретению технического средства реабилитации и (или) оказанию услуги, заключения медико-технической экспертизы (в отношении оказания услуги по ремонту технического средства реабилитации), а также стоимости технического средства реабилитации и (или) услуги, которые должны быть предоставлены инвалиду, определяемой уполномоченным органом в порядке, установленном законодательством РФ о контрактной системе в сфере закупок технических средств реабилитации и (или) услуг.

В случае если фактическая стоимость технического средства реабилитации и (или) услуги меньше, чем размер компенсации, определенный по итогам последней по времени осуществления закупки технического средства реабилитации и (или) оказания услуги, компенсация выплачивается исходя из затрат инвалида в соответствии с предоставленными документами, подтверждающими расходы по приобретению технического средства реабилитации и (или) оплате оказанной услуги.

Уполномоченный орган по запросам граждан предоставляет информацию о размере компенсации за самостоятельно приобретенное техническое средство реабилитации и (или) оказанную услугу в соответствии с законодательством РФ о порядке рассмотрения обращений граждан РФ.

Инвалиды по зрению обеспечиваются собаками-проводниками в порядке, предусмотренном Постановлением Правительством РФ от 30.11.2005 № 708 (ред. от 27.10.2014) «Об утверждении Правил обеспечения инвалидов собаками-проводниками, включая выплату ежегодной денежной компенсации расходов на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников». Ежегодная денежная компенсация инвалидам расходов на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников устанавливается в размере 17 420 рублей.

3.4 Разработка и реализация индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида)

Индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида и индивидуальная программа реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемые федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы (далее соответственно – ИПРА инвалида, ИПРА ребенка-инвалида), разрабатываются федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы: Федеральным бюро медико-социальной экспертизы (далее – Федеральное бюро), главными бюро медико-социальной экспертизы по субъектам РФ (далее – главные бюро) и их филиалами – бюро медико-социальной экспертизы в городах и районах (далее – бюро).

ИПРА инвалида и ИПРА ребенка-инвалида доводится до сведения инвалида и ребенка-инвалида (его законного или уполномоченного представителя) соответственно в доступной форме.

ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) содержит как реабилитационные или абилитационные мероприятия, предоставляемые инвалиду (ребенку-инвалиду) бесплатно в соответствии с федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденным распоряжением Правительства РФ от 30 декабря 2005 г. № 2347-р (Собрание законодательства РФ, 2006, № 4, ст. 453; 2010, № 47, ст. 6186; 2013, № 12, ст. 1319; № 38, ст. 5096), так и реабилитационные или абилитационные мероприятия, в оплате которых принимают участие сам инвалид либо другие лица и организации независимо от организационно-правовых форм и форм собственности.

ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) разрабатывается при проведении медико-социальной экспертизы гражданина исходя из комплексной оценки ограничений жизнедеятельности, реабилитационного потенциала на основе анализа его клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных и утверждается руководителем бюро (главного бюро, Федерального бюро) или уполномоченным заместителем руководителя главного бюро (Федерального бюро).

Специалисты бюро (главного бюро, Федерального бюро) информируют инвалида (ребенка-инвалида) (его законного или уполномоченного представителя) о целях, задачах и социально-правовых последствиях реабилитационных мероприятий.

Разработка ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) состоит из следующих этапов:

- а) проведение реабилитационно-абилитационной экспертной диагностики;
- б) оценка реабилитационного потенциала;
- в) определение реабилитационного прогноза и мероприятий, технических средств и услуг, позволяющих инвалиду (ребенку-инвалиду) вос-

становить (сформировать) или компенсировать утраченные способности к выполнению бытовой, общественной, профессиональной деятельности в соответствии со структурой его потребностей, круга интересов, уровня притязаний, социального статуса и реальных возможностей социально-средовой инфраструктуры.

ИПРА инвалида разрабатывается на 1 год, 2 года или бессрочно, ИПРА ребенка-инвалида разрабатывается на 1 год, 2 года или до достижения возраста 18 лет.

При необходимости внесения дополнений или изменений в ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) оформляется новое направление на медико-социальную экспертизу и составляется новая ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида).

В новую ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) вписываются реабилитационные и абилитационные мероприятия, в которых нуждается инвалид (ребенок-инвалид). Ранее выданная ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) после оформления заключения о ее выполнении погашается путем перечеркивания первой страницы и размещения в правом верхнем углу надписи «погашена», приобщается к акту медико-социальной экспертизы гражданина.

Порядок реализации ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида)

1 При реализации ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) обеспечиваются последовательность, комплексность и непрерывность в осуществлении реабилитационных или абилитационных мероприятий, динамическое наблюдение и контроль за эффективностью проведенных мероприятий.

2 Федеральное государственное учреждение медико-социальной экспертизы направляет выписку из ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) (далее – Выписка) в орган исполнительной власти субъекта РФ в соответствующей сфере деятельности, региональные отделения Фонда социального страхования РФ по месту жительства инвалида (ребенка-инвалида), определенные в соответствии с его ИПРА исполнителями реабилитационных или абилитационных мероприятий.

3 Выписка направляется для выполнения следующих мероприятий:

а) по медицинской реабилитации или абилитации – в орган исполнительной власти субъекта РФ в сфере охраны здоровья;

б) по профессиональной реабилитации или абилитации – в орган исполнительной власти субъекта РФ в области содействия занятости населения;

в) по психолого-педагогической реабилитации или абилитации – в орган исполнительной власти субъекта РФ в сфере образования;

г) по социальной реабилитации или абилитации в части обеспечения техническими средствами реабилитации (далее – ТСР), предоставляемыми инвалиду (ребенку-инвалиду) за счет средств федерального бюджета (в случае передачи в установленном порядке полномочий РФ по обеспечению

инвалидов (детей-инвалидов) ТСР субъектам РФ), за счет средств бюджета субъекта РФ, – в орган исполнительной власти субъекта РФ в сфере социальной защиты населения;

д) физкультурно-оздоровительных, занятий спортом – в орган исполнительной власти субъекта РФ в области физической культуры и спорта;

е) по обеспечению ТСР, предоставляемых инвалиду (ребенку-инвалиду) за счет средств федерального бюджета, – в региональное отделение Фонда социального страхования РФ.

4 Органы исполнительной власти и региональные отделения Фонда в 3-дневный срок с даты поступления Выписки в целях реализации предусмотренных ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) реабилитационных или абилитационных мероприятий организуют работу по разработке перечня мероприятий с указанием исполнителей и сроков исполнения мероприятий.

В качестве исполнителей мероприятий, предусмотренных перечнем, указываются организации, осуществляющие деятельность по реабилитации или абилитации инвалидов в соответствующей сфере деятельности органа исполнительной власти (регионального отделения Фонда).

Срок исполнения мероприятий, предусмотренных перечнем, не должен превышать срока исполнения мероприятий, возложенных на орган исполнительной власти (региональное отделение Фонда) ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида).

5 Сведения о выполнении мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида), представляются органом исполнительной власти (региональным отделением Фонда) бюро (главному бюро, Федеральному бюро) не позднее одного месяца до окончания срока действия ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида).

6 Оценка результатов проведения мероприятий осуществляется специалистами бюро (главного бюро, Федерального бюро) при очередном освидетельствовании инвалида.

Распоряжением Правительства РФ от 30 декабря 2005 г. № 2347-р утвержден Федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, а именно:

Реабилитационные мероприятия

1 Восстановительная терапия (включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности).

2 Реконструктивная хирургия (включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности).

3 Санаторно-курортное лечение, предоставляемое при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг.

4 Протезирование и ортезирование, предоставление слуховых аппаратов.

5 Обеспечение профессиональной ориентации инвалидов (профессиональное обучение, переобучение, повышение квалификации).

Приказом Минтруда России от 24.05.2013 № 215н утверждены сроки пользования техническими средствами реабилитации, протезами и протезно-ортопедическими изделиями до их замены.

Технические средства реабилитации

6 Трости опорные и тактильные, костыли, опоры, поручни.

7 Кресла-коляски с ручным приводом (комнатные, прогулочные, активного типа), с электроприводом, малогабаритные.

8 Протезы и ортезы.

9 Ортопедическая обувь.

10 Противопрлежные матрасы и подушки.

11 Приспособления для одевания, раздевания и захвата предметов.

12 Специальная одежда.

13 Специальные устройства для чтения «говорящих книг», для оптической коррекции слабовидения.

14 Собаки-проводники с комплектом снаряжения.

15 Медицинские термометры и тонометры с речевым выходом.

16 Сигнализаторы звука световые и вибрационные.

17 Слуховые аппараты, в том числе с ушными вкладышами индивидуального изготовления.

18 Телевизоры с телетекстом для приема программ со скрытыми субтитрами.

19 Телефонные устройства с текстовым выходом.

20 Голосообразующие аппараты.

21 Специальные средства при нарушениях функций выделения (моче- и калоприемники).

22 Абсорбирующее белье, подгузники.

23 Кресла-стулья с санитарным оснащением.

Услуги

24 Ремонт технических средств реабилитации, включая протезно-ортопедические изделия.

25 Содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников (путем выплаты ежегодной денежной компенсации).

26 Предоставление услуг по переводу русского жестового языка (сурдопереводу, тифлосурдопереводу).

Раздел III

МАТЕРИАЛЬНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ИНВАЛИДОВ: МТО, СУБСИДИИ, ЛЬГОТЫ

Глава 4

МАТЕРИАЛЬНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ИНВАЛИДОВ

4.1 Пенсии, назначаемые в связи с инвалидностью

Согласно ст. 27 Федерального закона № 181-ФЗ 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 РФ.

Пенсионное обеспечение

Инвалиды вправе получать не только пенсию, но и ежемесячные денежные выплаты, а также государственную социальную помощь в виде набора социальных услуг. Отдельным категориям граждан из числа ветеранов и инвалидов вследствие военной травмы устанавливается дополнительное ежемесячное материальное обеспечение.

Существует три вида пенсий по инвалидности:

- страховая пенсия по инвалидности (п. 2 ст. 6 Закона от 28.12.2013 № 400-ФЗ «О страховых пенсиях»);
- государственная пенсия по инвалидности (пп. 3 п. 1 ст. 5 Закона от 15.12.2001 № 166-ФЗ «О государственном пенсионном обеспечении в РФ»);
- социальная пенсия по инвалидности (п. 6 ст. 5 Закона от 15.12.2001 № 166-ФЗ «О государственном пенсионном обеспечении в РФ»).

Гражданам, имеющим одновременно право на различные пенсии в соответствии с законодательством РФ, устанавливается одна пенсия по их выбору, если иное не предусмотрено федеральным законом (п. 2 ст. 3 Федерального закона от 15.12.2001 № 166-ФЗ).

Право на одновременное получение двух пенсий предоставляется:

- 1) гражданам, ставшим инвалидами вследствие военной травмы. Им могут устанавливаться пенсия по инвалидности, предусмотренная пп. 1 п. 2 (с применением п. 3 и п. 5) ст. 15 Федерального закона № 166-ФЗ, и страховая пенсия по старости;
- 2) участникам Великой Отечественной войны. Им могут устанавливаться пенсия по инвалидности, предусмотренная ст. 16 Федерального закона № 166-ФЗ, и страховая пенсия по старости.

Право на одновременное получение двух пенсий также предоставляется другим категориям граждан согласно п. 3 ст. 3 Федерального закона от 15.12.2001 № 166-ФЗ.

Пенсии, предусмотренные Федеральным законом № 166-ФЗ (в том числе пенсия по инвалидности), устанавливаются и выплачиваются независимо от получения накопительной пенсии в соответствии с Федеральным законом от 28 декабря 2013 г. № 424-ФЗ «О накопительной пенсии».

Военнослужащие (за исключением граждан, проходивших военную службу по призыву в качестве солдат, матросов, сержантов и старшин) при наличии условий для назначения им страховой пенсии по старости, предусмотренных Федеральным законом «О страховых пенсиях», имеют право на одновременное получение пенсии за выслугу лет или пенсии по инвалидности, предусмотренных Законом РФ «О пенсионном обеспечении лиц, проходивших военную службу, службу в органах внутренних дел, Государственной противопожарной службе, органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, и их семей», и страховой пенсии по старости (за исключением фиксированной выплаты к страховой пенсии), устанавливаемой на условиях и в порядке, которые предусмотрены Федеральным законом «О страховых пенсиях».

Граждане из числа космонавтов при наличии условий для назначения им страховой пенсии по старости, предусмотренных Федеральным законом «О страховых пенсиях», имеют право на одновременное получение пенсии за выслугу лет или пенсии по инвалидности, предусмотренных Федеральным законом № 166-ФЗ, и страховой пенсии по старости (за исключением фиксированной выплаты к страховой пенсии), устанавливаемой на условиях и в порядке, которые предусмотрены Федеральным законом «О страховых пенсиях».

Страховая пенсия по инвалидности

Условия назначения страховой пенсии по инвалидности

Право на страховую пенсию по инвалидности имеют граждане из числа застрахованных лиц, признанные инвалидами I, II или III группы (п. 1 ст. 9 Федерального закона от 28.12.2013 № 400-ФЗ).

Страховая пенсия по инвалидности устанавливается независимо от причины инвалидности, продолжительности страхового стажа застрахованного лица, продолжения инвалидом трудовой и (или) иной деятельности, а также от того, наступила ли инвалидность в период работы, до поступления на работу или после прекращения работы (п. 2 ст. 9 Федерального закона от 28.12.2013 № 400-ФЗ).

В страховой стаж включаются периоды работы и (или) иной деятельности, которые выполнялись на территории РФ, при условии, что за эти периоды начислялись и уплачивались страховые взносы в Пенсионный

фонд РФ, а также иные периоды в соответствии со ст. 11, 12 Закона от 28.12.2013 № 400-ФЗ «О страховых пенсиях».

В случае полного отсутствия у инвалида страхового стажа устанавливается социальная пенсия по инвалидности в соответствии с Федеральным законом от 15 декабря 2001 года № 166-ФЗ «О государственном пенсионном обеспечении в РФ» (п. 1 ст. 9 Федерального закона от 28.12.2013 № 400-ФЗ).

Иные периоды, засчитываемые в страховой стаж:

1) период прохождения военной службы, а также другой приравненной к ней службы, предусмотренной Законом РФ от 12 февраля 1993 г. № 4468-1 «О пенсионном обеспечении лиц, проходивших военную службу, службу в органах внутренних дел, Государственной противопожарной службе, органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, и их семей»;

2) период получения пособия по обязательному социальному страхованию в период временной нетрудоспособности;

3) период ухода одного из родителей за каждым ребенком до достижения им возраста полутора лет, но не более шести лет в общей сложности;

4) период получения пособия по безработице, период участия в оплачиваемых общественных работах и период переезда или переселения по направлению государственной службы занятости в другую местность для трудоустройства;

5) период содержания под стражей лиц, необоснованно привлеченных к уголовной ответственности, необоснованно репрессированных и впоследствии реабилитированных, и период отбывания наказания этими лицами в местах лишения свободы и ссылке;

6) период ухода, осуществляемого трудоспособным лицом за инвалидом I группы, ребенком-инвалидом или за лицом, достигшим возраста 80 лет;

7) период проживания супругов военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, вместе с супругами в местностях, где они не могли трудиться в связи с отсутствием возможности трудоустройства, но не более пяти лет в общей сложности;

8) период проживания за границей супругов работников, направленных в дипломатические представительства и консульские учреждения РФ, постоянные представительства РФ при международных организациях, торговые представительства РФ в иностранных государствах, представительства федеральных органов исполнительной власти, государственных органов при федеральных органах исполнительной власти либо в качестве представителей этих органов за рубежом, а также в представительства государственных учреждений РФ (государственных органов и государственных учреждений СССР) за границей и международные организации, перечень которых утверждается Правительством РФ, но не более пяти лет в общей сложности;

9) период, засчитываемый в страховой стаж в соответствии с Федеральным законом от 12 августа 1995 г. № 144-ФЗ «Об оперативно-розыскной деятельности».

Указанные периоды засчитываются в страховой стаж в том случае, если им предшествовали и (или) за ними следовали периоды работы и (или) иной деятельности (независимо от их продолжительности).

Государственная пенсия по инвалидности

Граждане, имеющие право на государственную пенсию по инвалидности:

1) военнослужащие – пенсия по инвалидности назначается в порядке, предусмотренном Законом РФ «О пенсионном обеспечении лиц, проходивших военную службу, службу в органах внутренних дел, Государственной противопожарной службе, органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, Федеральной службе войск национальной гвардии Российской Федерации, и их семей»;

С 1 сентября 2005 г. инвалидам вследствие военной травмы установлено также дополнительное ежемесячное материальное обеспечение в размере 1000 рублей (Указ Президента РФ от 01.08.2005 № 887; Указ Президента РФ от 30.03.2005 № 363).

Пенсия по инвалидности назначается военнослужащим, ставшим инвалидами в период прохождения ими военной службы по призыву в качестве солдат, матросов, сержантов и старшин или не позднее трех месяцев после увольнения с военной службы либо в случае наступления инвалидности позднее этого срока, но вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, которые получены в период прохождения военной службы.

Пенсии по инвалидности военнослужащих, проходивших военную службу по призыву в качестве солдат, матросов, сержантов и старшин, выплачиваются в полном размере независимо от выполнения оплачиваемой работы.

Пенсия по инвалидности военнослужащим, проходившим военную службу по призыву в качестве солдат, матросов, сержантов и старшин, назначается в зависимости от причины инвалидности в следующем размере:

при наступлении инвалидности вследствие военной травмы:

инвалидам I группы – 300 процентов размера социальной пенсии, указанного в пп. 1 п. 1 ст. 18 Федерального закона № 166-ФЗ;

(3 626 рублей 71 копейка);

инвалидам II группы – 250 процентов указанного размера социальной пенсии;

инвалидам III группы – 175 процентов указанного размера социальной пенсии.

Инвалидностью вследствие военной травмы считается инвалидность, наступившая вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полу-

ченных при защите Родины, в том числе в связи с пребыванием на фронте, прохождением военной службы на территориях других государств, где велись боевые действия, или при исполнении иных обязанностей военной службы.

Инвалидам, на иждивении которых находятся нетрудоспособные члены семьи, размер пенсии по инвалидности определяется исходя из указанного размера социальной пенсии 3626,71 рублей, увеличенного на 1 208 рублей 90 копеек в месяц на каждого нетрудоспособного члена семьи, но не более чем на трех нетрудоспособных членов семьи.

Иным категориям военнослужащих размер пенсии по инвалидности определяется в порядке, предусмотренном Законом РФ «О пенсионном обеспечении лиц, проходивших военную службу, службу в органах внутренних дел, Государственной противопожарной службе, органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, Федеральной службе войск национальной гвардии Российской Федерации, и их семей»;

2) участники Великой Отечественной войны;

3) граждане, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда».

Участники Великой Отечественной войны и граждане, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда», – инвалиды I, II и III группы, независимо от причины инвалидности.

Пенсии выплачиваются в полном размере независимо от выполнения оплачиваемой работы.

Пенсия по инвалидности участникам Великой Отечественной войны назначается в следующем размере:

инвалидам I группы – 250 процентов размера социальной пенсии, указанного в пп. 1 п. 1 ст. 18 Федерального закона № 166-ФЗ (3 626 рублей 71 копейка);

инвалидам II группы – 200 процентов указанного размера социальной пенсии;

инвалидам III группы – 150 процентов.

Пенсия по инвалидности гражданам, награжденным знаком «Жителю блокадного Ленинграда», назначается в следующем размере:

инвалидам I группы – 200 процентов указанного размера социальной пенсии;

инвалидам II группы – 150 процентов;

инвалидам III группы – 100 процентов.

Инвалидам, на иждивении которых находятся нетрудоспособные члены семьи, размер пенсии по инвалидности определяется исходя из размера социальной пенсии 3626,71 рублей, увеличенного на 1 208 рублей 90 копеек в месяц на каждого нетрудоспособного члена семьи, но не более чем на трех нетрудоспособных членов семьи;

4) граждане, пострадавшие в результате радиационных или техногенных катастроф. К ним относятся:

1) граждане, получившие или перенесшие лучевую болезнь и другие заболевания, связанные с радиационным воздействием вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС или работами по ликвидации последствий указанной катастрофы;

2) граждане, ставшие инвалидами вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС;

3) граждане, принимавшие участие в ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС в зоне отчуждения;

4) граждане, занятые на эксплуатации Чернобыльской АЭС и работах в зоне отчуждения;

5) граждане, эвакуированные из зоны отчуждения и переселенные (переселяемые) из зоны отселения;

6) граждане, постоянно проживающие в зоне проживания с правом на отселение;

7) граждане, постоянно проживающие в зоне проживания с льготным социально-экономическим статусом;

8) граждане, постоянно проживающие в зоне отселения до их переселения в другие районы;

9) граждане, занятые на работах в зоне отселения (не проживающие в этой зоне);

10) граждане, выехавшие в добровольном порядке на новое место жительства из зоны проживания с правом на отселение;

11) нетрудоспособные члены семей граждан, указанных в пп. 1, 2 и 3 настоящего пункта;

12) граждане, пострадавшие в результате других радиационных или техногенных катастроф, а также нетрудоспособные члены их семей.

Пенсия по инвалидности назначается в случае признания гражданина инвалидом I, II и III группы, независимо от продолжительности трудового стажа. Вместо пенсии по инвалидности указанные граждане могут получать государственную пенсию по старости. Пенсии, предусмотренные настоящей статьей, выплачиваются в полном размере независимо от выполнения оплачиваемой работы;

5) граждане из числа космонавтов. Пенсия по инвалидности назначается гражданам РФ из числа кандидатов в космонавты-испытатели, космонавты-исследователи, из числа космонавтов-испытателей, космонавтов-исследователей, инструкторов-космонавтов-испытателей, инструкторов-космонавтов-исследователей, ставшим инвалидами вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, связанных с подготовкой или выполнением космического полета, независимо от продолжительности выслуги (работы).

Пенсия по инвалидности гражданам, ставшим инвалидами вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС либо в результате других радиационных или техногенных катастроф, назначается в следующем размере:

инвалидам I группы – 250 процентов размера социальной пенсии, предусмотренного пп. 2.1 п. 1 ст. 18 ФЗ № 166-ФЗ (7253,43 рубля);

инвалидам II группы – 250 процентов размера социальной пенсии, предусмотренного пп. 1 п. 1 ст. 18 ФЗ № 166-ФЗ (3626,71 рублей);

инвалидам III группы, в том числе на иждивении которых находятся нетрудоспособные члены семьи, – в размере, равном разнице между 250 процентами размера социальной пенсии 3626,71 рублей, в том числе увеличенного на 1 208 рублей 90 копеек в месяц на каждого нетрудоспособного члена семьи, но не более чем на трех нетрудоспособных членов семьи, и 125 процентами размера указанной социальной пенсии.

Инвалидам I и II группы размер пенсии по инвалидности определяется исходя из соответствующего размера социальной пенсии 3626,71 рублей, увеличенного на 1 208 рублей 90 копеек в месяц на каждого нетрудоспособного члена семьи, но не более чем на трех нетрудоспособных членов семьи.

Социальная пенсия по инвалидности

Социальная пенсия по инвалидности назначается нетрудоспособным гражданам.

Право на социальную пенсию по инвалидности имеют постоянно проживающие в РФ:

- 1) инвалиды I, II и III группы, в том числе инвалиды с детства;
- 2) дети-инвалиды.

Социальная пенсия назначается в следующем размере:

1) инвалидам II группы (за исключением инвалидов с детства) – 3 626 рублей 71 копейка в месяц;

2) инвалидам с детства I группы и детям-инвалидам – 8 704 рубля в месяц;

2.1) инвалидам I группы, инвалидам с детства II группы, детям в возрасте до 18 лет, а также старше этого возраста, обучающимся по очной форме по основным образовательным программам в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, до окончания ими такого обучения, но не дольше чем до достижения ими возраста 23 лет, потерявшим обоих родителей (детям умершей одинокой матери), – 7 253 рубля 43 копейки в месяц;

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

В случае пропуска ребенком-инвалидом, достигшим возраста 18 лет, срока переосвидетельствования по уважительной причине, определяемой федеральным учреждением медико-социальной экспертизы, и установления указанным учреждением инвалидности за прошлое время размер социальной пенсии, назначаемой инвалиду с детства, за указанное время определяется по установленной группе инвалидности.

Размер социальной пенсии по старости граждан, достигших возраста 65 и 60 лет (соответственно мужчины и женщины), являвшихся получателями трудовой пенсии по инвалидности, не может быть менее размера трудовой пенсии по инвалидности, который был установлен указанным граж-

данам по состоянию на день, с которого им была прекращена выплата указанной трудовой пенсии по инвалидности в связи с достижением данного возраста.

4.2 Обеспечение инвалидов жильем.

Компенсация расходов на оплату жилых помещений и коммунальных услуг

Федеральный закон № 181-ФЗ предусматривает обеспечение инвалидов жилой площадью (ст. 17). Инвалиды и семьи, имеющие детей-инвалидов, нуждающиеся в улучшении жилищных условий, принимаются на учет и обеспечиваются жилыми помещениями в порядке, предусмотренном законодательством РФ и законодательством субъектов РФ.

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 РФ федеральным органом исполнительной власти. Постановлением Правительства РФ от 21.12.2004 № 817 утвержден перечень заболеваний, дающих инвалидам, страдающим ими, право на дополнительную жилую площадь.

Плата за жилое помещение (плата за социальный наем, а также за содержание и ремонт жилого помещения), предоставленное инвалиду по договору социального найма с превышением нормы предоставления площади жилых помещений, определяется исходя из занимаемой общей площади жилого помещения в одинарном размере с учетом предоставляемых льгот.

Жилые помещения, занимаемые инвалидами, оборудуются специальными средствами и приспособлениями в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида.

Инвалиды, проживающие в организациях социального обслуживания, предоставляющих социальные услуги в стационарной форме, и желающие получить жилое помещение по договору социального найма, подлежат принятию на учет для улучшения жилищных условий независимо от размера занимаемой площади и обеспечиваются жилыми помещениями наравне с другими инвалидами.

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 инвалида предусматривает возможность осуществлять самообслуживание и вести ему самостоятельный образ жизни.

Жилое помещение государственного или муниципального жилищного фонда, занимаемое инвалидом по договору социального найма, при помещении инвалида в организацию социального обслуживания, предоставляющую социальные услуги в стационарной форме, сохраняется за ним в течение шести месяцев.

Специально оборудованные жилые помещения государственного или муниципального жилищного фонда, занимаемые инвалидами по договору социального найма, при их освобождении заселяются в первую очередь нуждающимися в улучшении жилищных условий другими инвалидами.

Инвалидам и семьям, имеющим детей-инвалидов, предоставляется компенсация расходов на оплату жилых помещений и коммунальных услуг в размере 50 процентов:

платы за наем и платы за содержание жилого помещения, включающей в себя плату за услуги, работы по управлению многоквартирным домом, за содержание и текущий ремонт общего имущества в многоквартирном доме, исходя из занимаемой общей площади жилых помещений государственного и муниципального жилищных фондов;

платы за холодную воду, горячую воду, электрическую энергию, тепловую энергию, потребляемые при содержании общего имущества в многоквартирном доме, а также за отведение сточных вод в целях содержания общего имущества в многоквартирном доме независимо от вида жилищного фонда;

платы за коммунальные услуги, рассчитанной исходя из объема потребляемых коммунальных услуг, определенного по показаниям приборов учета, но не более нормативов потребления, утверждаемых в установленном законодательством РФ порядке. При отсутствии указанных приборов учета плата за коммунальные услуги рассчитывается исходя из нормативов потребления коммунальных услуг, утверждаемых в установленном законодательством РФ порядке;

оплаты стоимости топлива, приобретаемого в пределах норм, установленных для продажи населению, и транспортных услуг для доставки этого топлива – при проживании в домах, не имеющих центрального отопления.

Меры социальной поддержки по оплате коммунальных услуг предоставляются лицам, проживающим в жилых помещениях независимо от вида жилищного фонда, и не распространяются на установленные Правительством РФ случаи применения повышающих коэффициентов к нормативам потребления коммунальных услуг.

Инвалидам и семьям, имеющим в своем составе инвалидов, предоставляется право на первоочередное получение земельных участков для индивидуального жилищного строительства, ведения подсобного и дачного хозяйства и садоводства.

Российская Федерация передает органам государственной власти субъектов РФ полномочия по предоставлению мер социальной поддержки инвалидов по оплате жилого помещения и коммунальных услуг и по обес-

печению жильем инвалидов и семей, имеющих детей-инвалидов, нуждающихся в улучшении жилищных условий, вставших на учет до 1 января 2005 г.

Форма предоставления указанных мер социальной поддержки определяется нормативными правовыми актами субъекта РФ. Постановлением Правительства Ростовской области от 25.06.2012 № 541 утверждено Положение о форме и порядке предоставления мер социальной поддержки по обеспечению жильем ветеранов, инвалидов и семей, имеющих детей-инвалидов.

4.3 Социально-бытовое обслуживание инвалидов. Ежемесячная денежная выплата инвалидам

Социально-бытовое обслуживание инвалидов осуществляется в порядке и на основаниях, определяемых органами государственной власти субъектов РФ с участием общественных объединений инвалидов.

Инвалидам, нуждающимся в постороннем уходе и помощи, предоставляются медицинские и бытовые услуги на дому либо в стационарных организациях. Условия пребывания инвалидов в организации социального обслуживания, предоставляющей социальные услуги в стационарной форме, должны обеспечивать возможность реализации инвалидами их прав и законных интересов в соответствии с Федеральным законом № 181-ФЗ и содействовать удовлетворению их потребностей.

Инвалиды обеспечиваются необходимыми средствами телекоммуникационного обслуживания, специальными телефонными аппаратами (в том числе для абонентов с дефектами слуха), переговорными пунктами коллективного пользования.

Инвалиды обеспечиваются бытовыми приборами, тифло-, сурдо- и другими средствами, необходимыми им для социальной адаптации.

Техническое обслуживание и ремонт технических средств реабилитации инвалидов производятся вне очереди с освобождением от оплаты или на льготных условиях.

Порядок предоставления услуг по техническому обслуживанию и ремонту технических средств реабилитации инвалидов определяется уполномоченным Правительством РФ федеральным органом исполнительной власти.

Пунктом 7 ст. 154 Федерального закона от 22.08.2004 № 122-ФЗ установлено, что впредь до вступления в силу соответствующего федерального закона сумма ежемесячной денежной выплаты не учитывается при исчислении размера совокупного дохода семьи (одиноко проживающего гражданина) для оценки их нуждаемости при определении права на получение субсидии на оплату жилья и коммунальных услуг.

В Ростовской области действует Областной закон от 03.09.2014 № 222-ЗС «О социальном обслуживании граждан в Ростовской области».

Инвалиды и дети-инвалиды имеют право на ежемесячную денежную выплату.

Если гражданин одновременно имеет право на ежемесячную денежную выплату по Федеральному закону № 181-ФЗ и по другому федеральному закону или иному нормативному правовому акту независимо от основания, по которому она устанавливается (за исключением случаев установления ежемесячной денежной выплаты в соответствии с Законом РФ «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС» (в редакции Закона РФ от 18 июня 1992 г. № 3061-1), Федеральным законом от 10 января 2002 г. № 2-ФЗ «О социальных гарантиях гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне»), ему предоставляется одна ежемесячная денежная выплата либо по настоящему Федеральному закону, либо по другому федеральному закону или иному нормативному правовому акту по выбору гражданина.

Ежемесячная денежная выплата устанавливается и выплачивается территориальным органом Пенсионного фонда РФ. Приказом Минтруда России от 30.10.2012 № 353н (ред. от 17.02.2015) утвержден Административный регламент предоставления Пенсионным фондом РФ государственной услуги по установлению ежемесячной денежной выплаты отдельным категориям граждан в РФ.

Часть суммы ежемесячной денежной выплаты может направляться на финансирование предоставления инвалиду социальных услуг в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».

Компенсация расходов, связанных со страхованием автотранспорта

В рамках Государственной программы Ростовской области «Доступная среда» жители Дона с особенностями здоровья, имеющие транспортное средство в соответствии с медицинскими показаниями, могут получить компенсацию расходов, связанных со страхованием автотранспорта. Размер данной компенсации составляет 50 процентов от страхового взноса, уплаченного гражданином.

Такая мера поддержки предоставляется при использовании автомобиля гражданином, имеющим право на компенсацию, а также не более чем двумя водителями, указанными в договоре обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

Подать заявление на выплату компенсации можно любым из трех способов: в органы соцзащиты населения по месту жительства, многофункциональный центр, а также портал государственных и муниципальных услуг. Если гражданин или его законный представитель своевре-

менно не получил данную компенсацию, то допускается обращение за ее получением в срок не более 3 лет с даты назначения.

Компенсация страховых премий выплачивается инвалиду (в том числе ребенку-инвалиду) или его законному представителю при предоставлении следующих документов:

- заявления о назначении компенсации страховой премии,
- паспорта гражданина РФ,
- страхового полиса обязательного страхования гражданской ответственности,
- квитанции об уплате страховой премии по договору,
- паспорта транспортного средства, выписанного на имя инвалида или законного представителя,
- справки медико-социальной экспертизы об инвалидности,
- выписки из акта освидетельствования бюро медико-социальной экспертизы по определению медицинских показателей на обеспечение транспортным средством с ручным управлением.

4.4 Правовая защита семьи ребенка-инвалида

Признание ребенка инвалидом осуществляется бюро медико-социальной экспертизы по месту жительства, которое также производит комплексную оценку состояния здоровья и степени ограничения жизнедеятельности.

Так же как и у взрослых, оценивается наличие следующих условий:

- нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;
- ограничение жизнедеятельности, т.е. полная или частичная утрата ребенком способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью;
- необходимость в мерах социальной защиты, включая реабилитацию.

Ребенку в возрасте до 18 лет устанавливается категория «ребенок-инвалид».

В 2014 г. размер пенсии детям-инвалидам и инвалидам с детства I группы составляет 10 376,86 рублей в месяц, инвалидам с детства II группы – 8647,51 рублей в месяц.

В 2013 г. был увеличен размер ежемесячных выплат родителям (усыновителям) и опекунам (попечителям), ухаживающим за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет или инвалидом с детства I группы. Он составляет теперь 5500 рублей – родителю (усыновителю) или опекуну (попечителю), 1200 рублей – другим лицам. Выплаты производятся трудоспо-

собным неработающим лицам (Указ Президента РФ от 26.02.2013 № 175 (ред. от 31.12.2014) «О ежемесячных выплатах лицам, осуществляющим уход за детьми-инвалидами и инвалидами с детства I группы»). Для оформления ежемесячной выплаты необходимо обратиться в территориальный орган ПФР по месту жительства и представить следующие документы:

- паспорт;
- копию выписки из акта освидетельствования в бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ);
- копию свидетельства о рождении ребенка;
- копию трудовой книжки лица, осуществляющего уход.

Ежемесячная денежная выплата в соответствии со ст. 28.1 Закона о социальной защите инвалидов составляет 1544 рублей.

Социальная пенсия детям-инвалидам устанавливается на весь период инвалидности, определенный бюро медико-социальной экспертизы, но не более чем до дня исполнения ребенку 18 лет. После достижения ребенком-инвалидом 18-летнего возраста он может быть признан инвалидом с детства на основании заключения медико-социальной экспертизы. То есть до 18 лет детям-инвалидам не определяют группу инвалидности, им устанавливается общая категория «ребенок-инвалид», это означает максимальную социальную пенсию по инвалидности, приравненную к первой группе инвалидности. Когда ребенку исполнится 18 лет, то ему придется проходить переосвидетельствование уже во «взрослом» бюро медико-социальной экспертизы, где ему установят группу, определяют степени ограничения, и сумма его социальной пенсии по инвалидности полностью будет зависеть от группы.

Государственные пособия, а также иные выплаты и компенсации, выплачиваемые в соответствии с действующим законодательством, не облагаются НДФЛ (п. 1 ст. 217 НК РФ).

Родителям детей-инвалидов установлены льготы в трудовой сфере. Так, работающим в сельской местности женщинам может предоставляться по их письменному заявлению один дополнительный выходной день в месяц без сохранения заработной платы.

Одному из родителей (опекуну, попечителю) для ухода за ребенком-инвалидом по его письменному заявлению предоставляются четыре дополнительных оплачиваемых выходных дня в месяц, которые могут быть использованы одним из указанных лиц либо разделены ими между собой по их усмотрению (ст. 262 ТК РФ).

Четыре дополнительных оплачиваемых выходных дня для ухода за детьми-инвалидами и инвалидами с детства до достижения ими возраста 18 лет предоставляются в календарном месяце одному из работающих родителей (опекуну, попечителю) по его заявлению и оформляются приказом (распоряжением) работодателя на основании справки органов социальной защиты населения об инвалидности ребенка с указанием, что ребенок не

содержится в специализированном детском учреждении (принадлежащем любому ведомству) на полном государственном обеспечении.

Работающий родитель должен быть готов представить справку с места работы другого родителя о том, что на момент обращения дополнительные оплачиваемые выходные дни в этом же календарном месяце им не использованы или использованы частично.

В случаях документального подтверждения расторжения брака между родителями ребенка-инвалида; смерти, лишения родительских прав одного из родителей; в других случаях отсутствия родительского ухода (лишение свободы, служебные командировки свыше одного календарного месяца одного из родителей и т.п.) работающему родителю, воспитывающему ребенка-инвалида, четыре дополнительных оплачиваемых выходных дня предоставляются без предъявления справки с места работы другого родителя.

В таком же порядке четыре дополнительных оплачиваемых выходных дня предоставляются одиноким матерям.

В случае если один из родителей ребенка состоит в трудовых отношениях с работодателем, а другой в таких отношениях не состоит или самостоятельно обеспечивает себя работой (индивидуальный предприниматель, частный нотариус, частный охранник, адвокат, глава или член крестьянских (фермерских) хозяйств, родовых, семейных общин коренных малочисленных народов Севера, занимающихся традиционными отраслями хозяйствования, и т.д.), то дополнительные выходные предоставляются родителю, состоящему в трудовых отношениях с работодателем, при предъявлении им документа (копии), подтверждающего, что другой родитель в трудовых отношениях с работодателем не состоит либо является лицом, самостоятельно обеспечивающим себя работой.

Если одним из работающих родителей дополнительные оплачиваемые выходные дни в календарном месяце использованы частично, то другому работающему родителю в этом же календарном месяце предоставляются для ухода оставшиеся дополнительные оплачиваемые выходные дни.

Дополнительные выходные не предоставляются работающему родителю в период его очередного ежегодного оплачиваемого отпуска, отпуска без сохранения заработной платы, отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет, оформляемых по личному заявлению.

У другого работающего родителя сохраняется право на четыре дополнительных оплачиваемых выходных дня.

Справка об инвалидности предоставляется ежегодно, иные документы – при каждом обращении с заявлением о предоставлении дополнительных оплачиваемых выходных дней.

При наличии в семье более одного ребенка-инвалида количество предоставляемых в месяц дополнительных оплачиваемых выходных дней не увеличивается.

Дополнительные оплачиваемые выходные дни, предоставленные, но не использованные в календарном месяце работающим родителем (опеку-

ном, попечителем) в связи с его болезнью, предоставляются ему в этом же календарном месяце в установленном порядке (при условии окончания временной нетрудоспособности в указанном календарном месяце и предъявления листка нетрудоспособности).

Оплата каждого дополнительного выходного дня работающему родителю (опекуну, попечителю) для ухода за детьми-инвалидами и инвалидами с детства до достижения ими возраста 18 лет производится в размере дневного заработка за счет средств ФСС России.

При суммированном учете рабочего времени средний дневной заработок, оплачиваемый за счет средств ФСС России, определяется путем умножения среднего часового заработка на количество рабочих часов, подлежащих оплате. В таком же порядке осуществляется оплата каждого дополнительного выходного дня в условиях неполного рабочего времени.

Не допускается расторжение трудового договора по инициативе работодателя:

- с одинокой матерью, воспитывающей ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет;
- другим лицом, воспитывающим указанных детей без матери;
- родителем (иным законным представителем ребенка), являющимся единственным кормильцем ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет, если другой родитель (иной законный представитель ребенка) не состоит в трудовых отношениях (ст. 261 ТК РФ).

Исключение составляют случаи увольнения в связи:

- с ликвидацией организации либо прекращением деятельности индивидуальным предпринимателем;
- неоднократным неисполнением работником без уважительных причин трудовых обязанностей, если он имеет дисциплинарное взыскание;
- однократным грубым нарушением работником трудовых обязанностей:

прогулом;

появлением на работе (на своем рабочем месте либо на территории организации-работодателя или объекта, где по поручению работодателя работник должен выполнять трудовую функцию) в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения;

разглашением охраняемой законом тайны (государственной, коммерческой, служебной и иной), ставшей известной работнику в связи с исполнением им трудовых обязанностей, в том числе разглашением персональных данных другого работника;

совершением по месту работы хищения (в том числе мелкого) чужого имущества, растраты, умышленного его уничтожения или повреждения, установленных вступившим в законную силу приговором суда или постановлением судьи, органа, должностного лица, уполномоченных рассматривать дела об административных правонарушениях;

нарушением работником требований охраны труда (установленного комиссией по охране труда или уполномоченным по охране труда), если

это нарушение повлекло за собой тяжкие последствия (несчастный случай на производстве, авария, катастрофа) либо заведомо создавало реальную угрозу наступления таких последствий;

- совершением виновных действий работником, непосредственно обслуживающим денежные или товарные ценности, если эти действия дают основание для утраты доверия к нему со стороны работодателя;

- неприятием работником мер по предотвращению или урегулированию конфликта интересов, стороной которого он является, непредставлением или представлением неполных или недостоверных сведений о своих доходах, расходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера либо непредставлением или представлением заведомо неполных или недостоверных сведений о доходах, расходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера своих супруга (супруги) и несовершеннолетних детей, открытием (наличия) счетов (вкладов), хранением наличных денежных средств и ценностей в иностранных банках, расположенных за пределами территории РФ, владением и (или) использованием иностранными финансовыми инструментами работником, его супругом (супругой) и несовершеннолетними детьми, если указанные действия дают основание для утраты доверия к работнику со стороны работодателя;

- совершением работником, выполняющим воспитательные функции, аморального проступка, не совместимого с продолжением данной работы;

- совершением однократного грубого нарушения руководителем организации (филиала, представительства), его заместителями своих трудовых обязанностей;

- представлением работником работодателю подложных документов при заключении трудового договора;

- применением, в том числе однократным, методов воспитания, связанных с физическим и (или) психическим насилием над личностью обучающегося, воспитанника.

Коллективным договором для родителей ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет могут быть установлены ежегодные дополнительные отпуска без сохранения заработной платы в удобное для них время продолжительностью до 14 календарных дней (ст. 263 ТК РФ).

Направление в служебные командировки, привлечение к сверхурочной работе, работе в ночное время, выходные и нерабочие праздничные дни допускаются только с письменного согласия работников, имеющих детей-инвалидов, и при условии, что это не запрещено им в соответствии с медицинским заключением (ст. 259 ТК РФ). Они также имеют право отказаться от направления в служебную командировку, привлечения к сверхурочной работе, работе в ночное время, выходные и нерабочие праздничные дни.

Работодатель обязан устанавливать неполный рабочий день (смену) или неполную рабочую неделю по просьбе одного из родителей (опекуна,

попечителя), имеющего ребенка в возрасте до 14 лет (ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет) (ст. 93 ТК РФ).

При работе на условиях неполного рабочего времени оплата труда работника производится пропорционально отработанному им времени или в зависимости от выполненного им объема работ. В то же время работа на условиях неполного рабочего времени не влечет для работников каких-либо ограничений продолжительности ежегодного основного оплачиваемого отпуска, исчисления трудового стажа и других трудовых прав.

Родитель ребенка-инвалида вправе досрочно выйти на пенсию.

Согласно пп. 1 п. 1 ст. 28 Закона о трудовых пенсиях трудовая пенсия по старости назначается ранее достижения общеустановленного пенсионного возраста:

- одному из родителей инвалидов с детства, воспитавшему их до достижения ими возраста восьми лет (мужчинам – по достижении 55 лет, женщинам – по достижении возраста 50 лет, если они имеют страховой стаж соответственно не менее 20 и 15 лет);

- опекунам инвалидов с детства или лицам, которые являлись опекунами инвалидов с детства, воспитавшим их до достижения возраста восьми лет (трудовая пенсия по старости им назначается с уменьшением общеустановленного пенсионного возраста на один год за каждые один год и шесть месяцев опеки, но не более чем на пять лет в общей сложности, если они имеют страховой стаж не менее 20 и 15 лет соответственно мужчины и женщины).

Заметим, что закон различает понятия «ребенок-инвалид» и «инвалид с детства». Категория «ребенок-инвалид» устанавливается лицам, не достигшим 18-летнего возраста, а инвалидность с детства – по достижении этого возраста. Документом, подтверждающим, что ребенок является (являлся) инвалидом, служит выписка из акта освидетельствования, выдаваемая федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы. Во внимание принимаются и выданные ранее в установленном порядке медицинское заключение учреждений здравоохранения о признании ребенка инвалидом или выписка из акта освидетельствования врачебно-трудовой экспертной комиссией о признании лица инвалидом с детства.

Документом, подтверждающим факт воспитания ребенка до восьми-летнего возраста, является справка жилищных органов или органов местного самоуправления либо иные документы, содержащие требуемые сведения, а в необходимых случаях – решение суда об установлении этого факта.

При определении права на досрочную пенсию по старости не имеет значения, является ли ребенок инвалидом на момент установления пенсии его родителю. То есть возможны случаи, когда инвалидность с детства установлена после достижения ребенком 18 лет, но это не лишает его мать или отца, воспитавших данного ребенка (признанного впоследствии инвалидом с детства), возможности получить пенсию по старости досрочно.

Срок, в течение которого ребенок должен иметь инвалидность, чтобы его родители приобрели право на досрочное пенсионное обеспечение, не

определен. Следовательно, этот период может быть и крайне непродолжительным. Наряду с родными детьми могут учитываться и дети-инвалиды, усыновленные до достижения ими восьмилетнего возраста.

При лишении родителей ребенка-инвалида родительских прав право на досрочное пенсионное обеспечение утрачивается.

Действующим пенсионным законодательством определено, что получателем досрочной трудовой пенсии по старости по рассматриваемому основанию может быть один из родителей (мать или отец) ребенка-инвалида с детства (ребенка-инвалида).

В случае перехода матери с досрочной трудовой пенсии по старости в связи с воспитанием ребенка-инвалида с детства (ребенка-инвалида) до достижения им возраста восьми лет на другой вид пенсии либо прекращение выплаты указанной пенсии матери в связи с ее смертью отцу может быть назначена указанная пенсия за того же самого ребенка.

Назначение досрочной трудовой пенсии отцу возможно независимо от того, что получателем пенсии по тому же основанию является мать, если в семье имеется другой ребенок-инвалид с детства (ребенок-инвалид) и отец воспитывал его до достижения восьмилетнего возраста.

Право на досрочную пенсию имеют и опекуны. Право на досрочную пенсию по старости имеют опекуны инвалидов с детства, которые являются таковыми на момент обращения за пенсией, а также лица, которые ранее являлись опекунами инвалидов с детства, но на момент назначения пенсии таковыми не являются.

Для приобретения права на пенсию опекунам (бывшим опекунам) необходимо, чтобы они воспитывали инвалидов с детства до достижения ими восьми лет. При назначении пенсии опекунам не имеет значения, была ли установлена ребенку инвалидность до или после достижения им возраста восьми лет, однако необходимо, чтобы до этого момента было установлено опекунство. Вместе с тем для снижения возраста выхода на пенсию (на один год за полтора года опекунства) учитываются те периоды, когда ребенок являлся инвалидом с детства (ребенком-инвалидом), с одновременным наличием у опекуна в эти периоды соответствующего статуса. Периоды осуществления попечения за ребенком-инвалидом (по общим правилам с 14 до 18 лет) в расчет не принимаются.

Для получения досрочной пенсии родителю ребенка-инвалида необходимо представить документы, подтверждающие страховой стаж, заработок, свидетельство о рождении ребенка, документы, подтверждающие статус ребенка-инвалида и факт воспитания ребенка до восьмилетнего возраста.

Родителям ребенка-инвалида установлены льготы по оплате жилищно-коммунальных услуг (не ниже 50 процентов), а также право на жилищные субсидии.

В числе льгот, которыми обладают родители ребенка-инвалида, помимо названных, следует отметить право на первоочередное получение земельных участков для индивидуального жилищного строительства, ведения подсобного и дачного хозяйства и садоводства.

Налоговым кодексом РФ предусмотрено освобождение от уплаты транспортного налога в отношении легковых автомобилей, специально оборудованных для использования инвалидами, а также автомобилей легковых с мощностью двигателя до 100 лошадиных сил (до 73,55 кВт), полученных (приобретенных) через органы социальной защиты населения в установленном законом порядке.

Законами субъектов РФ могут быть предусмотрены дополнительные основания для освобождения от транспортного налога.

Например, согласно ст. 4 Закона г. Москвы от 09.07.2008 № 33 «О транспортном налоге» от уплаты транспортного налога освобождаются один из родителей (усыновителей), опекун, попечитель ребенка-инвалида – за одно транспортное средство, зарегистрированное на граждан указанных категорий, с мощностью двигателя менее 200 лошадиных сил.

К сожалению, права на бесплатное или льготное получение автомобиля у родителей ребенка-инвалида нет (с 2004 г., когда из Закона о социальной защите инвалидов была исключена ст. 30 «Транспортное обслуживание инвалидов»). Постановлением Правительства РФ от 12.09.2008 № 670 установлен порядок предоставления легковых автомобилей и выплаты единовременной денежной компенсации за счет средств федерального бюджета инвалидам, которые на 1 января 2005 г. состояли на учете в органах социальной защиты населения субъектов РФ для обеспечения транспортными средствами бесплатно или на льготных условиях в соответствии с медицинскими показаниями.

Детям-инвалидам и инвалидам с детства, которые на 1 января 2005 г. состояли на учете в органах социальной защиты населения субъектов РФ для обеспечения транспортными средствами бесплатно или на льготных условиях в соответствии с медицинскими показаниями, в 2009 г. была выплачена только единовременная денежная компенсация. Затем их сняли с учета для обеспечения транспортными средствами.

Родители, на обеспечении которых находится ребенок-инвалид в возрасте до 18 лет, имеют право на ежемесячный налоговый вычет по НДФЛ в размере 3000 рублей. Для единственного родителя налоговый вычет удваивается.

Ежемесячный стандартный налоговый вычет по НДФЛ в размере 3000 рублей действует до месяца, в котором доход налогоплательщика, исчисленный нарастающим итогом с начала налогового периода (в отношении которого предусмотрена налоговая ставка 13 процентов), превысил 280 000 рублей.

По общему правилу налогоплательщикам, имеющим право более чем на один стандартный налоговый вычет, предоставляется максимальный из соответствующих вычетов. Однако вычет на детей предоставляется независимо от предоставления других стандартных налоговых вычетов.

Вычет на ребенка (детей) предоставляется до месяца, в котором доход налогоплательщика, облагаемый по ставке 13 процентов и исчислен-

ный нарастающим итогом с начала года, превысил 280 000 рублей. Вычет отменяется с месяца, когда доход сотрудника превысил эту сумму.

Если у супругов помимо общего ребенка есть по ребенку от ранних браков, на каждого из которых ими уплачиваются алименты, общий ребенок считается третьим.

Для того чтобы получить вычет, необходимо:

- написать заявление на получение стандартного налогового вычета на ребенка (детей) на имя работодателя;
- подготовить копии документов, подтверждающих право на получение вычета на ребенка (детей);
- обратиться к работодателю с заявлением о предоставлении стандартного налогового вычета на ребенка (детей) и копиями документов, подтверждающих право на такой вычет.

Если вы работаете у нескольких работодателей, то вычет по вашему выбору может быть предоставлен только у одного работодателя.

Если в течение года стандартные вычеты не предоставлялись работодателем или были предоставлены в меньшем размере, налогоплательщик вправе их получить при подаче налоговой декларации по НДФЛ в налоговый орган по месту своего жительства по окончании года. Для этого следует:

- заполнить налоговую декларацию (по форме 3-НДФЛ) по окончании года;
- получить справку из бухгалтерии по месту работы о суммах начисленных и удержанных налогов за соответствующий год по форме 2-НДФЛ;
- подготовить копии документов, подтверждающих право на получение вычета на ребенка (детей);
- предоставить в налоговый орган по месту жительства заполненную налоговую декларацию с заявлением на получение стандартного налогового вычета и копиями документов, подтверждающих право на получение стандартного налогового вычета.

Сумма излишне уплаченного налога подлежит возврату по заявлению налогоплательщика в течение одного месяца со дня получения налоговым органом такого заявления, но не ранее окончания камеральной налоговой проверки (п. 6 ст. 78 НК РФ).

4.5 Социальная поддержка семей с детьми-инвалидами

Социальная поддержка семей с детьми-инвалидами – это система гарантированных государством экономических, правовых, социальных мер поддержки, которая обеспечивает семьям с детьми-инвалидами условия для нормального существования и преодоления естественных ограничений жизнедеятельности.

Меры социальной поддержки семей с детьми-инвалидами можно разделить на меры, установленные федеральным законодательством, и ме-

ры, предусмотренные региональным законодательством. В связи с этим их объем может существенно различаться в различных субъектах РФ.

К мерам, предусмотренным федеральным законодательством, относятся:

1 Набор социальных услуг, имеющий определенное стоимостное выражение (социальный пакет) (п. 9 ст. 6.1 Закона от 17.07.1999 № 178-ФЗ). Социальный пакет включает в себя:

- дополнительную бесплатную медицинскую помощь, в том числе обеспечение по рецептам врача (фельдшера) необходимыми лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов;

- предоставление путевки на санаторно-курортное лечение для профилактики основных заболеваний (при наличии медицинских показаний). Путевки предоставляют региональные отделения Фонда социального страхования РФ;

- бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно.

Кроме того, если ребенку-инвалиду предоставляется путевка на санаторно-курортное лечение, лицу, которое сопровождает ребенка, выдается вторая путевка и предоставляется право на бесплатный проезд на пригородном железнодорожном, междугородном транспорте к месту лечения и обратно (ст. 6.2 Закона № 178-ФЗ).

2 Бесплатное обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации.

В настоящее время действует Перечень, утвержденный Распоряжением Правительства РФ от 30.12.2005 № 2347-р, в котором перечислены реабилитационные мероприятия, технические средства реабилитации (ТСР) и услуги, которые предоставляются инвалиду.

Данный перечень довольно обширен и содержит, в частности, следующие ТСР: трости опорные и тактильные, костыли, опоры, поручни; кресла-коляски с ручным приводом (комнатные, прогулочные, активного типа), с электроприводом, малогабаритные; протезы и ортезы; ортопедическую обувь; специальную одежду; специальные устройства для чтения «говорящих книг», для оптической коррекции слабовидения; собак-проводников с комплектом снаряжения; медицинские термометры и тонометры с речевым выходом; сигнализаторы звука световые и вибрационные; слуховые аппараты, в том числе с ушными вкладышами индивидуального изготовления; телевизоры с телетекстом для приема программ со скрытыми субтитрами; телефонные устройства с текстовым выходом; голосообразующие аппараты.

К услугам относятся ремонт технических средств реабилитации, включая протезно-ортопедические изделия; содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников (путем выплаты ежегодной денежной компенсации); предоставление услуг по сурдопереводу.

3 Обеспечение семей с детьми-инвалидами и инвалидов жилой площадью.

Семьи с детьми-инвалидами, которые нуждаются в улучшении жилищных условий, принимаются на учет и обеспечиваются жилыми помещениями в порядке, предусмотренном законодательством.

Обеспечение за счет средств федерального бюджета жильем инвалидов и семей, имеющих детей-инвалидов, нуждающихся в улучшении жилищных условий, вставших на учет до 1 января 2005 г., осуществляется в соответствии с положениями ст. 28.2 Федерального закона № 181-ФЗ).

Инвалиды и семьи, имеющие детей-инвалидов, нуждающиеся в улучшении жилищных условий, вставшие на учет после 1 января 2005 г., обеспечиваются жилым помещением в соответствии с жилищным законодательством Российской Федерации.

Жилые помещения предоставляются инвалидам, семьям, имеющим детей-инвалидов, с учетом состояния здоровья и других заслуживающих внимания обстоятельств (ст. 17 Федерального закона № 181-ФЗ). Постановлением Правительства Ростовской области от 25.06.2012 № 541 утверждено Положение о форме и порядке предоставления мер социальной поддержки по обеспечению жильем ветеранов, инвалидов и семей, имеющих детей-инвалидов.

Инвалидам и семьям, имеющим детей-инвалидов, предоставляется компенсация расходов на оплату жилых помещений и коммунальных услуг в размере 50 процентов независимо от вида жилищного фонда (ст. 17 Федерального закона № 181-ФЗ).

Особый порядок подсчета страхового стажа для лица, которое ухаживает за ребенком-инвалидом. Период ухода трудоспособного лица за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет засчитывается в страховой стаж для начисления трудовой пенсии (п. 34 Правил, утв. Постановлением Правительства РФ от 02.10.2014 № 1015).

Меры, предусмотренные региональным законодательством

Ряд мер социальной поддержки семей с детьми-инвалидами может быть предусмотрен за счет средств региональных бюджетов. Так, согласно Перечню социальных услуг по видам социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг в Ростовской области (Приложение к закону Ростовской области от 03.09.2014 № 222-ЗС «О социальном обслуживании граждан в Ростовской области») семьям с детьми-инвалидами оказываются:

– социально-педагогические услуги (организация помощи родителям или законным представителям детей-инвалидов, воспитываемых дома, в обучении таких детей навыкам самообслуживания, общения и контроля, направленных на развитие личности);

– социально-трудовые услуги (организация помощи в получении образования и (или) профессии инвалидами (детьми-инвалидами) в соответствии с их способностями);

– услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов:

1) обучение инвалидов (детей-инвалидов) пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации;

2) проведение социально-реабилитационных мероприятий в сфере социального обслуживания;

3) обучение навыкам самообслуживания, поведения в быту и общественных местах.

Глава 5

РЕАЛИЗАЦИЯ ТРУДОВЫХ ПРАВ ИНВАЛИДОВ

5.1 Меры по обеспечению прав инвалидов в области трудоустройства и занятости

Согласно ст. 27 Конвенции о правах инвалидов 2006 г. государства-участники признают право инвалидов на труд наравне с другими; оно включает в себя право на получение возможности зарабатывать себе на жизнь трудом, который инвалид свободно выбрал или на который он свободно согласился, в условиях, когда рынок труда и производственная среда являются открытыми, инклюзивными и доступными для инвалидов. Государства-участники обеспечивают и поощряют реализацию права на труд инвалидов путем принятия надлежащих мер, а именно:

– запрещение дискриминации по признаку инвалидности в отношении всех вопросов, касающихся всех форм занятости;

– защита прав инвалидов наравне с другими на справедливые и благоприятные условия труда, включая равные возможности и равное вознаграждение за труд равной ценности, безопасные и здоровые условия труда, включая защиту от домогательств, и удовлетворение жалоб;

– равенство трудовых прав инвалидов;

– обеспечение доступа к общим программам технической и профессиональной ориентации, службам трудоустройства и профессиональному и непрерывному обучению;

– расширение на рынке труда возможностей для трудоустройства инвалидов и их продвижения по службе, а также оказание помощи в поиске, получении, сохранении и возобновлении работы, и ряд других мер.

Наличие инвалидности само по себе не является препятствием к трудовой деятельности. Однако инвалиды испытывают затруднения в сфере трудоустройства, в связи с чем законодатель предусматривает специальные меры по обеспечению занятости инвалидов. В Российской Федерации права инвалидов в сфере труда и занятости закреплены в ст. 20–24 Федерального закона № 181-ФЗ. Согласно ст. 20 Федерального закона № 181-ФЗ инвалидам предоставляются гарантии трудовой занятости путем проведения следующих специальных мероприятий, способствующих повышению их конкурентоспособности на рынке труда:

- установления в организациях независимо от организационно-правовых форм и форм собственности квоты для приема на работу инвалидов и минимального количества специальных рабочих мест для инвалидов;
- резервирования рабочих мест по профессиям, наиболее подходящим для трудоустройства инвалидов;
- стимулирования создания предприятиями, учреждениями, организациями дополнительных рабочих мест (в том числе специальных) для трудоустройства инвалидов;
- создания инвалидам условий труда в соответствии с индивидуальными программами реабилитации инвалидов;
- создания условий для предпринимательской деятельности инвалидов;
- организации обучения инвалидов новым профессиям.

Кроме того, с 2011 г. в рамках государственной программы «Доступная среда» на 2011–2020 годы осуществляется поддержка программ общественных организаций инвалидов по содействию трудоустройству инвалидов на рынке труда, в том числе созданию рабочих мест и обеспечению доступности рабочих мест. Для реализации этого мероприятия предусмотрено предоставление субсидий общественным организациям инвалидов за счет средств федерального бюджета в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2011 г. № 941 (ред. от 25.05.2016) «О порядке предоставления субсидий из федерального бюджета на поддержку программ общественных организаций инвалидов по содействию трудоустройству инвалидов на рынке труда, в том числе созданию рабочих мест и обеспечению доступности рабочих мест, в рамках реализации государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011–2020 годы».

5.2 Профессиональная реабилитация или абилитация инвалида

Как отмечалось выше, ИПРА инвалида (ст. 11 Федерального закона № 181-ФЗ) включает в себя мероприятия профессиональной реабилитации или абилитации, в том числе профессиональную ориентацию, профессиональное обучение/переобучение, содействие в трудоустройстве и производственную адаптацию.

Профессиональная реабилитация или абилитация инвалида – это процесс и система восстановления конкурентоспособности инвалида на рынке труда. Услуги по профессиональной реабилитации или абилитации инвалидов – комплекс услуг, направленных на восстановление трудоспособности инвалида в доступных ему по состоянию здоровья условиях труда, на максимально возможное включение в трудовую деятельность с учетом имеющихся у инвалида нарушений функций организма и ограничений к трудовой деятельности с целью достижения им конкурентоспособности на рынке труда, материальной независимости, самообеспечения и интеграции в общество.

Мероприятия профессиональной реабилитации включают в себя: профессиональную ориентацию; профессиональное образование и профессиональное обучение и (или) переобучение; содействие трудовому устройству; производственную адаптацию.

1 Профессиональная ориентация инвалида – система услуг (медицинских, психолого-педагогических, социально-экономических), обеспечивающая профессиональное самоопределение инвалида с учетом его психофизиологического состояния, индивидуальных особенностей личности и требований общества. Профессиональная ориентация включает в себя: профессиональное информирование; профессиональное консультирование; профессиональный подбор; профессиональный отбор.

2 Профессиональное образование инвалидов предполагает подготовку из числа инвалидов работников квалифицированного труда (рабочих и служащих) и специалистов соответствующего уровня в области, рекомендуемой программой профессиональной реабилитации инвалида, согласно перечням профессий и специальностей, утвержденным в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, и уровням профессионального образования (среднего и высшего). Профессиональное образование инвалидов должно быть направлено на формирование у них социальной и профессиональной компетентности, сохранение и укрепление их здоровья и на этой основе – на повышение их трудового потенциала, что обеспечивается созданием специальных условий, в том числе за счет увеличения сроков обучения, сокращения наполняемости учебных групп.

Программы профессионального образования различных уровней для инвалидов реализуются в рамках государственных образовательных стандартов с психолого-педагогическим и медико-социальным сопровождением учебного процесса в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида, выдаваемой учреждениями медико-социальной экспертизы.

3 Процесс содействия трудоустройству включает в себя: консультирование и информирование инвалидов по вопросам трудоустройства; содействие в поиске подходящей работы; трудоустройство на открытом рынке труда; трудоустройство на дому; поддерживаемое трудоустройство.

Подходящей для инвалида считается такая работа, в том числе работа временного характера, которая соответствует профессиональной пригодности

сти работника с учетом уровня его профессиональной подготовки, условиям последнего места работы (за исключением оплачиваемых общественных работ), состоянию здоровья, транспортной доступности рабочего места.

4 Производственная адаптация – деятельность по содействию приспособления инвалида к условиям профессиональной среды (социальной и производственной), содержанию, режиму, условиям, характеру профессиональной деятельности, трудовому коллективу на основе определения оптимального уровня производственных нагрузок, связанных с исполнением требований рекомендуемой профессиональной деятельности в условиях конкретного производства, в целях создания благоприятных условий для максимально эффективной реализации трудовых возможностей и реабилитационного потенциала.

Производственная адаптация в рамках профессиональной реабилитации или абилитации может включать в себя в соответствии с ИПРА инвалида, выдаваемой учреждениями медико-социальной экспертизы, следующие услуги:

- создание специальных условий труда;
- создание специального рабочего места;
- обеспечение рабочего места специализированным основным и вспомогательным оборудованием;
- обеспечение техническими средствами, необходимыми для эффективного выполнения профессиональной деятельности;
- социально-психологическое и социальное сопровождение в процессе закрепления на рабочем месте.

Создание специальных условий труда включает в себя деятельность, обеспечивающую показанные инвалиду условия и режим труда в соответствии с ИПРА инвалида:

- неполный рабочий день с предоставлением показанных видов труда;
- льготные нормы выработки;
- введение дополнительных перерывов;
- строгое соблюдение санитарно-гигиенических норм;
- систематическое медицинское наблюдение;
- возможность полностью или частично работать на дому;
- оснащение рабочего места вспомогательными техническими средствами.

5.3 Квотирование рабочих мест для инвалидов

Одной из мер по обеспечению труда и занятости инвалидов является установление квоты для приема на работу инвалидов в соответствии со ст. 21 Федерального закона № 181-ФЗ.

Под квотой понимается минимальное количество рабочих мест для граждан, особо нуждающихся в социальной защите и испытывающих трудности в поиске работы, которых работодатель обязан трудоустроить на данном предприятии, в учреждении, организации, с учетом количества рабочих мест, на которых уже работают граждане указанной категории (Определение Верховного Суда РФ от 11.05.2011 № 92-Г11-1). Таким образом, квотирование представляет собой резервирование рабочих мест для отдельных категорий работников, в том числе для инвалидов. Согласно ч. 1 ст. 21 Федерального закона № 181-ФЗ квота для приема на работу инвалидов составляет:

- в организации с численностью работников больше 100 человек – от 2 до 4 процентов среднесписочной численности;
- в организации с численностью работников от 35 до 100 человек – не выше 3 процентов среднесписочной численности.

При расчете указанной квоты в среднесписочную численность не включаются работники, условия труда которых отнесены к вредным и (или) опасным согласно результатам аттестации рабочих мест или специальной оценки условий труда (ч. 2 ст. 21 Федерального закона № 181-ФЗ). Расчет квоты производится без учета филиалов и представительств организации, расположенных в другой местности (Определение ВАС РФ от 03.09.2012 № ВАС-11395/12 по делу № А32-13713/11). Рабочие места общественных объединений инвалидов и образованных ими организаций не квотируются (ч. 3 ст. 21 Федерального закона № 181-ФЗ).

Величины квоты в конкретном регионе устанавливаются законами субъектов РФ (ч. 1 ст. 21 Закона № 181-ФЗ). В Ростовской области принят закон от 07.03.2006 № 461-ЗС «О квотировании рабочих мест для инвалидов в Ростовской области».

Согласно ст. 4 закона Ростовской области работодателям, осуществляющим деятельность на территории Ростовской области, у которых среднесписочная численность работников составляет 35 человек и более, устанавливается квота для приема на работу инвалидов в размере 3 процентов от среднесписочной численности работников. Размер установленной квоты для приема на работу инвалидов включает количество рабочих мест, на которых работают ранее принятые инвалиды. Порядок квотирования рабочих мест для инвалидов определен Постановлением Правительства Ростовской области от 01.06.2012 № 476.

Квотирование рабочих мест для инвалидов налагает на работодателей обязанности по созданию или выделению рабочих мест для трудоустройства инвалидов и принятию локальных нормативных актов, содержащих сведения о данных рабочих местах; созданию инвалидам условий труда в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида; предоставлению в установленном порядке информации, необходимой для организации занятости инвалидов (ст. 24 закона № 181-ФЗ). Аналогичные положения содержатся в ст. 5 Областного закона.

Согласно п. 3 ст. 25 Закона РФ от 19.04.1991 № 1032-1(ред. от 28.12.2016) «О занятости населения в Российской Федерации» работодатель обязан ежемесячно представлять в органы службы занятости следующую информацию, касающуюся труда инвалидов:

- сведения, необходимые для осуществления деятельности по профессиональной реабилитации и содействию занятости инвалидов;

- сведения о наличии свободных рабочих мест и вакантных должностей, созданных или выделенных рабочих местах для трудоустройства инвалидов в соответствии с установленной квотой для приема на работу инвалидов, включая информацию о локальных нормативных актах, содержащих сведения о данных рабочих местах;

- сведения о выполнении квоты для приема на работу инвалидов.

Региональными центрами занятости могут быть предусмотрены особые порядок, сроки и формы подачи указанных сведений о выполнении квоты (пп. 1 п. 1 ст. 7.1-1 Закона РФ от 19.04.1991 № 1032-1). Для Ростовской области формы и сроки подачи сведений установлены Порядком квотирования рабочих мест для инвалидов, утвержденным постановлением Правительства Ростовской области от 01.06.2012 № 476.

5.4 Условия труда инвалидов.

Режим рабочего времени и времени отдыха, оплата труда инвалидов

Под условиями труда понимается совокупность факторов производственной среды и трудового процесса, оказывающих влияние на работоспособность и здоровье работника (ст. 209 Трудового кодекса (ТК) РФ). Инвалидам, занятым в организациях независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, создаются необходимые условия труда в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (ст. 23 Федерального закона № 181-ФЗ, ст. 224 ТК РФ).

Не допускается установление в коллективных или индивидуальных трудовых договорах условий труда инвалидов (оплата труда, режим рабочего времени и времени отдыха, продолжительность ежегодного и дополнительного оплачиваемых отпусков и др.), ухудшающих положение инвалидов по сравнению с другими работниками. Условия труда инвалидов сохраняются в ТК РФ.

Продолжительность рабочего времени инвалидов и оплата их работы. Согласно положениям ст. 23 Федерального закона № 181-ФЗ, ст. 92 ТК РФ продолжительность рабочего времени для работников, являющихся инвалидами I или II группы, не должна превышать 35 часов в неделю с сохранением полной оплаты труда. Продолжительность ежедневной работы (смены) для инвалидов определяется в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами

и иными нормативными правовыми актами РФ (ст. 94 ТК РФ). Документом, содержащим ограничения продолжительности ежедневной работы для инвалидов, является индивидуальная программа реабилитации (ИПР).

Сокращенная продолжительность рабочего времени, установленная законодательством для отдельных категорий работников, в том числе инвалидов, является для них полной нормой труда и не влечет уменьшения оплаты труда. Это означает, что если работнику-инвалиду установлен месячный оклад в соответствии с занимаемой должностью, то за полностью проработанный месяц (несмотря на то что за этот период он проработал меньше часов, чем предусмотрено нормальной продолжительностью рабочего времени) он получит зарплату в размере этого оклада. При этом различные надбавки стимулирующего характера также должны выплачиваться инвалидам в полном объеме (письмо Минздравсоцразвития России от 11.05.2006 № 12918/МЗ-14).

Таким образом, если в организации для большинства работников установлена нормальная продолжительность рабочего времени, то при приеме на работу инвалида на условиях сокращенной продолжительности данное условие вносится в его трудовой договор. При этом в правилах внутреннего трудового распорядка (ПВТР) должны содержаться общие условия о сокращенной продолжительности рабочего времени.

Если в период работы работнику будет установлена инвалидность, то потребуется заключение дополнительного соглашения к трудовому договору об изменении продолжительности рабочего времени и его режима. Если после прохождения переосвидетельствования работнику-инвалиду не будет установлена группа инвалидности, то в трудовой договор следует внести изменения об установлении нормальной продолжительности рабочего времени. Инвалиды относятся к категории работников, которым может быть установлена предельная норма ежедневной работы (в соответствии с медицинским заключением – ИПР). В связи с этим указанное условие должно быть внесено в трудовой договор с конкретным работником, так как оно отличается от общих правил, действующих у работодателя (ст. 57 ТК РФ). Если же инвалид I или II группы принят на работу на условиях неполного рабочего времени по его просьбе, то он будет получать зарплату пропорционально отработанному времени.

Сверхурочная работа инвалидов, работа в выходные, праздничные дни и в ночное время. Привлечение инвалидов к сверхурочной работе, работе в выходные, праздничные дни, а также в ночное время допускается только с их письменного согласия и при условии, что это не запрещено им по состоянию здоровья в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами РФ. При этом инвалиды должны быть под роспись ознакомлены с правом отказаться от вышеперечисленной работы (ст. 96, 99 и 113 ТК РФ). Продолжительность сверхурочной работы не должна превышать для каждого работника четырех часов в течение двух

дней подряд и 120 часов в год. Работодатель обязан обеспечить точный учет продолжительности сверхурочной работы каждого работника.

Привлечение работников к работе в выходные и нерабочие праздничные дни производится по письменному распоряжению работодателя.

При привлечении к сверхурочной работе инвалидов работодатель должен (ч. 5 ст. 99 ТК РФ):

- получить письменное согласие работника;
- убедиться в отсутствии медицинских противопоказаний;
- ознакомить работников под роспись с правом отказаться от выполнения сверхурочной работы.

Работник может согласиться на такую работу или отказаться от нее, например в уведомлении о привлечении работника к сверхурочной работе, которое составляется работодателем.

Оплата сверхурочной работы и работы в выходные и праздничные дни работнику-инвалиду осуществляется в общем порядке, установленном ст. 149 ТК РФ.

Отпуск, предоставляемый инвалидам. Продолжительность ежегодного оплачиваемого отпуска инвалидов увеличена и должна составлять не менее 30 календарных дней (ч. 5 ст. 23 Федерального закона № 181-ФЗ).

Таким образом, если в организации для большинства работников установлен ежегодный оплачиваемый отпуск продолжительностью 28 календарных дней (ст. 115 ТК РФ), то при приеме на работу инвалида в трудовой договор должно быть включено условие об установлении ему удлиненного основного отпуска. Это следует из содержания абз. 6 ч. 2 ст. 57 ТК РФ. Если работник организации в период работы предоставляет работодателю документы о наличии у него (установлении ему) инвалидности, в трудовой договор должны быть внесены изменения об установлении ему удлиненного основного отпуска. Если после прохождения переосвидетельствования работнику-инвалиду не будет установлена группа инвалидности, то в трудовой договор необходимо внести изменения, касающиеся установления ему ежегодного оплачиваемого отпуска продолжительностью 28 календарных дней.

Работодатель обязан предоставить работнику-инвалиду по его письменному заявлению отпуск без сохранения заработной платы продолжительностью до 60 календарных дней в году (абз. 5 ч. 2 ст. 128 ТК РФ, письмо Роструда от 16.04.2014 № ПГ/3387-6-1).

Кроме того, инвалиды-«чернобыльцы» имеют право на ежегодный очередной оплачиваемый отпуск в удобное для них время, а также на дополнительный отпуск продолжительностью 14 дней, который оплачивается органами социальной защиты населения (п. 5 ст. 14 Закона РФ от 15.05.1991 № 1244-1 «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС»).

Для получения дополнительного отпуска работодатель должен выдать такому работнику справку о размере среднего заработка с указанием

причитающейся к выплате итоговой суммы (за вычетом налогов) и периоде, за который предоставляется отпуск, подписанную руководителем организации и главным бухгалтером (с расшифровкой подписей) и заверенную печатью (Постановление Правительства РФ от 03.03.2007 № 136 «О порядке предоставления мер социальной поддержки гражданам, подвергшимся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС и ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне, в связи с исполнением ими трудовых обязанностей, а также выплаты пособия на погребение граждан, погибших (умерших) в связи с чернобыльской катастрофой»).

5.5 Оснащение специальных рабочих мест для инвалидов

Работодатель обязан создавать и оснащать (оборудовать) специальные рабочие места для инвалидов (ст. 224 ТК РФ, ч. 1 ст. 22 Федерального закона № 181-ФЗ). Специальные рабочие места для трудоустройства инвалидов – рабочие места, требующие дополнительных мер по организации труда, включая адаптацию основного и вспомогательного оборудования, технического и организационного оснащения, дополнительного оснащения и обеспечения техническими приспособлениями с учетом индивидуальных возможностей инвалидов. Специальные рабочие места для трудоустройства инвалидов оснащаются (оборудуются) работодателями с учетом нарушенных функций инвалидов и ограничений их жизнедеятельности в соответствии с Основными требованиями к оснащению специальных рабочих мест (утверждены Приказом Минтруда России от 19.11.2013 № 685н). Минимальное количество специальных рабочих мест для трудоустройства инвалидов устанавливается органами исполнительной власти субъектов РФ для каждого предприятия, учреждения, организации в пределах установленной квоты для приема на работу инвалидов. Порядок и условия предоставления средств на создание специального рабочего места для трудоустройства инвалида определяются нормативным правовым актом субъекта Российской Федерации. Возмещению могут подлежать затраты на приобретение, монтаж и установку специального оборудования, необходимого для оснащения (дооснащения) существующего свободного или оснащения вновь созданного рабочего места, на которое трудоустроен незанятый инвалид по направлению органа службы занятости. Оснащение специальных рабочих мест для инвалидов осуществляется с учетом профессии (специальности) инвалида, характера выполняемых работ, степени инвалидности, характера функциональных нарушений и ограничения способности к трудовой деятельности, уровня специализации рабочего места, механизации и автоматизации производственного процесса (Письмо Минздравсоцразвития от 18.02.2010 № 23-3/10/1-570 «О реализации региональных программ в части содействия трудоустройству инвалидов в 2010 году»).

Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 18.05.2009 № 30 утверждены СП 2.2.9.2510-09. Гигиенические требования к условиям труда инвалидов. Санитарные правила (далее – Гигиенические требования к условиям труда инвалидов).

Если характер труда инвалида или нарушение функций его организма и ограничения жизнедеятельности не требуют особых условий, оснащать для него специальное рабочее место не нужно (абз. 2 п. 1 Требований).

Специальные рабочие места оснащаются индивидуально для каждого инвалида или для группы инвалидов с однотипными нарушениями (ограничениями). Обустройство рабочих мест для инвалидов не должно препятствовать выполнению трудовых функций другими работниками (п. 2 Требований).

Оборудование рабочего места зависит от нарушения функций организма, ограничений жизнедеятельности инвалида и осуществляется с учетом его профессии (должности), характера труда, выполняемых обязанностей (п. 3 Требований).

Чтобы оборудовать специальное рабочее место, работодателю следует:

1) выявить потребности инвалида, связанные с оснащением рабочего места. Для этого нужно проанализировать ИПР, вид выполняемой работы, уровень механизации и автоматизации рабочего места и т.п. (пп. а п. 2 Требований, абз. 1 п. 4.1 Гигиенических требований к условиям труда инвалидов);

2) сформировать перечень мероприятий по оснащению рабочего места (пп. б п. 2 Требований). К ним могут относиться перемещение оборудования и мебели, установка дополнительного освещения, разработка, изготовление и монтаж вспомогательного оборудования и др.;

3) осуществить указанные мероприятия (пп. в п. 2 Требований).

Оборудованное рабочее место инвалида должно соответствовать ИПР и следующим требованиям (ст. 224 ТК РФ, абз. 3 п. 4.1 Гигиенических требований к условиям труда инвалидов):

- обеспечивать безопасность труда;
- исключать возможность ухудшения здоровья или получения травмы;
- обеспечивать выполнение работы с незначительными или умеренными физическими и иными нагрузками.

Например, рабочее место для слабовидящего должно быть оснащено общим и местным освещением, видеоувеличителями и лупами. Компьютерная техника должна иметь адаптированные видеодисплеи, программные средства для укрупнения шрифта и т.д. (пп. а, б п. 4 Требований).

Для инвалида, передвигающегося на кресле-коляске, рабочее место должно быть оборудовано таким образом, чтобы обеспечивалась возможность подъезда к нему, разворота и т.д. (пп. а п. 10 Требований).

Установление легкого труда для инвалидов. В Трудовом кодексе РФ отсутствует определение понятия «легкий труд». Однако в ст. 224 ТК РФ предусмотрены дополнительные гарантии отдельным категориям ра-

ботников, в частности нуждающимся по состоянию здоровья в переводе на легкую работу.

Учитывая содержание данной статьи, таким работникам гарантировано ограничение на привлечение их к выполнению тяжелых работ, работ с вредными и (или) опасными условиями труда, работ в ночное время, а также сверхурочных работ. Кроме того, Постановлением Правительства РФ от 25.02.2000 № 163 утвержден Перечень тяжелых работ и работ с вредными или опасными условиями труда, при выполнении которых запрещается применение труда лиц моложе 18 лет (далее – Перечень № 163). Таким образом, если в индивидуальной программе реабилитации (ИПР), содержание которой обязательно для работодателя, имеются лишь общие указания о необходимости перевода работника на «более легкую работу», то работодателю при выборе работы для перевода работника-инвалида прежде всего следует руководствоваться положениями Перечня № 163.

Работодатель обязан соблюдать установленные для отдельных категорий работников ограничения на привлечение их к выполнению тяжелых работ, работ с вредными и (или) опасными условиями труда, к выполнению работ в ночное время, а также к сверхурочным работам.

Так, Санитарные правила 2.2.9.2510-09 «Гигиенические требования к условиям труда инвалидов», утвержденные Постановлением Главного государственного санитарного врача России от 18.05.2009 № 30, устанавливают, в частности, условия труда, в которых работать инвалидам запрещается. Противопоказанными для трудоустройства инвалидов являются условия труда, характеризующиеся наличием вредных производственных факторов, превышающих гигиенические нормативы и оказывающих неблагоприятное воздействие на организм работающего и (или) его потомство, и условия труда, воздействие которых в течение рабочей смены (или ее части) создает угрозу для жизни, высокий риск возникновения тяжелых форм острых профессиональных поражений.

5.6 Перевод работника-инвалида на другую работу.

Увольнение работника-инвалида

Перевод работника-инвалида на другую работу в организации. Работника, нуждающегося в переводе на другую работу в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами РФ, с его письменного согласия работодатель обязан перевести на другую имеющуюся работу, не противопоказанную работнику по состоянию здоровья (ст. 73 ТК РФ).

При переводе такого работника на нижеоплачиваемую работу у этого же работодателя за работником сохраняется прежний средний заработок в течение одного месяца со дня перевода, а при переводе в связи с трудовым

увечьем, профессиональным заболеванием или иным повреждением здоровья, связанным с работой, – до установления стойкой утраты профессиональной трудоспособности либо до выздоровления работника (ст. 182 ТК РФ).

Перевод работника-инвалида на другую работу (должность) у работодателя оформляется в следующем порядке:

- заключают дополнительное соглашение к трудовому договору с указанием новых условий труда;
- издают приказ о переводе работника на другую работу по унифицированной форме № Т-5, утвержденной Постановлением Госкомстата России от 05.01.2004 № 1;
- вносят запись в трудовую книжку и личную карточку.

Согласно п. 9 Правил № 95 инвалидность I группы устанавливается на два года, а инвалидность II и III групп – на один год. Таким образом, если работник-инвалид, нуждающийся в более легкой работе, предоставил работодателю документы, подтверждающие установление инвалидности на указанный срок, рекомендуется оформлять временный перевод.

Увольнение работника-инвалида. Согласно ч. 3 ст. 73 ТК РФ, если в соответствии с медицинским заключением работник нуждается во временном переводе на другую работу на срок более четырех месяцев или в постоянном переводе, то при его отказе от перевода либо отсутствии у работодателя подходящей работы трудовой договор прекращается в соответствии с п. 8 ч. 1 ст. 77 ТК РФ. Увольняемому работнику в таком случае выплачивается выходное пособие в размере двухнедельного среднего заработка (ч. 3 ст. 178 ТК РФ).

Если же согласно медицинскому заключению работник признан полностью неспособным к трудовой деятельности, продолжение этой деятельности исключается. В таком случае трудовой договор прекращается по основанию, предусмотренному п. 5 ч. 1 ст. 83 ТК РФ.

При увольнении работника-инвалида по п. 8 ч. 1 ст. 77 или п. 5 ч. 1 ст. 83 ТК РФ не производится удержание за отпуск, предоставленный этому работнику авансом. Такой вывод следует из абз. 5 ч. 2 ст. 137 ТК РФ.

Если в организации планируется сокращение численности или штата работников, то необходимо учитывать, что согласно ст. 179 ТК РФ, если производительность труда и квалификация работников равны, преимущественное право на рабочее место имеют работники, получившие в период работы у данного работодателя трудовое увечье или профессиональное заболевание, инвалиды Великой Отечественной войны и инвалиды боевых действий по защите Отечества.

Если указанные категории работников все же попадают под сокращение, им необходимо предложить перевод на вакантные должности (как соответствующие их квалификации, так и нижестоящие или нижеоплачиваемые), учитывая при этом состояние их здоровья (ч. 3 ст. 81 ТК РФ).

Особенности увольнения работника, потерявшего способность осуществлять профессиональную деятельность вследствие несчастного случая на производстве и профзаболевания. В соответствии с п. 14 Постановления Правительства РФ от 16.10.2000 № 789 «Об утверждении Правил установления степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», если у пострадавшего в результате несчастного случая на производстве или в связи с профессиональным заболеванием наступила полная утрата профессиональной трудоспособности вследствие резко выраженного нарушения функций организма при наличии абсолютных противопоказаний для выполнения любых видов профессиональной деятельности, даже в специально созданных условиях, устанавливается степень утраты профессиональной трудоспособности 100 процентов.

Такому лицу выдается справка о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах (форма справки утверждена Приказом Минздравсоцразвития РФ от 20.10.2005 № 643 «Об утверждении форм документов о результатах установления федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах и рекомендаций по их заполнению»). Вместе с тем эта справка не является безусловным основанием для прекращения трудового договора по п. 5 ч. 1 ст. 83 ТК РФ, а лишь подтверждает право работника на получение страховых выплат, предусмотренных Федеральным законом от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний». Документальным основанием для увольнения по п. 5 ч. 1 ст. 83 ТК РФ является справка медико-социальной экспертизы (форма утверждена Постановлением Минздравсоцразвития России от 24.11.2010 № 1031н).

Следует помнить, что в соответствии с положениями ст. 184 ТК РФ при повреждении здоровья или в случае смерти работника вследствие несчастного случая на производстве либо профессионального заболевания работнику (его семье) возмещаются утраченный заработок (доход), а также связанные с повреждением здоровья дополнительные расходы на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию либо соответствующие расходы в связи со смертью работника. Виды, объемы и условия предоставления работникам гарантий и компенсаций в указанных случаях определяются Законом №125-ФЗ, Федеральным законом от 16.07.1999 № 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования» и Федеральным законом от 12.01.1996 № 8-ФЗ «О погребении и похоронном деле».

Глава 6

ЮРИДИЧЕСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА НАРУШЕНИЕ ПРАВ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

6.1 Понятие и виды юридической ответственности за нарушение прав инвалидов

Под юридической ответственностью понимается применение мер государственного принуждения по отношению к лицу, совершившему правонарушение. В форме юридической ответственности реализуются санкции правовых норм. Юридическая ответственность применяется от имени государства и носит принудительный характер. Она сопряжена с рядом ограничений личного или имущественного характера в отношении правонарушителя. Формой выражения юридической ответственности является наказание. Юридическая ответственность применяется на основании закона. Процедура применения мер ответственности регламентирована в процессуальном законодательстве.

Для применения мер юридической ответственности необходимо наличие ряда условий: вина правонарушителя, противоправность его поведения, причиненный вред, причинная связь между его поведением и наступившим противоправным результатом.

Выделяются следующие принципы юридической ответственности: законность, обоснованность, состязательность процесса и право на защиту лица, привлекаемого к ответственности, своевременность, ответственность, целесообразность и гуманизм.

Признаки юридической ответственности:

- наступает только за те деяния, которые закреплены в законодательстве в качестве правонарушений;
- налагается только за совершенные поступки, а не за мысли или намерения;
- налагается компетентными государственными органами в ходе определенной процедуры;
- влечет неблагоприятные последствия для нарушителя;
- основывается на государственном принуждении.

К основным видам юридической ответственности относятся гражданская, дисциплинарная, материальная, административная и уголовная. Виды ответственности различаются по типу защищаемых общественных отношений и по характеру и степени тяжести совершенного деяния. Самым суровым видом юридической ответственности является уголовная ответственность, применяемая за совершение преступлений. Выражается в форме уголовного наказания. Административные проступки имеют меньшую степень общественной опасности. Мерой ответственности служат административные взыскания, в том числе предупреждение, штраф, исправи-

тельные работы, административный арест до 15 суток. Гражданская ответственность применяется при нарушении имущественных прав (неисполнении договорных обязательств, причинении имущественного вреда), реализуется в форме возмещения убытков, неустойки. Дисциплинарная ответственность применяется при нарушении трудовой, учебной, воинской, служебной дисциплины. Дисциплинарные взыскания – замечание, выговор, увольнение, исключение из учебного заведения.

В соответствии со ст. 32 Федерального закона № 181-ФЗ граждане и должностные лица, виновные в нарушении прав и свобод инвалидов, несут ответственность в соответствии с законодательством РФ.

Споры по вопросам установления инвалидности, реализации индивидуальных программ реабилитации, абилитации инвалидов, предоставления конкретных мер социальной защиты, а также споры, касающиеся иных прав и свобод инвалидов, рассматриваются в судебном порядке.

Статьей 47 Конституции РФ закреплено право каждого на судебную защиту прав и свобод. Решения и действия (или бездействие) органов государственной власти, органов местного самоуправления, общественных объединений и должностных лиц могут быть обжалованы в суде. Разрешение гражданско-правовых споров, в том числе с участием инвалидов, регламентировано Гражданским процессуальным кодексом РФ.

Нормативный правовой акт, нарушающий права, свободы и законные интересы инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, может быть обжалован ими в суде в порядке главы 21 Кодекса административного судопроизводства РФ. Согласно ст. 208 КАС РФ с административным иском заявлением о признании нормативного правового акта не действующим полностью или в части вправе обратиться лица, в отношении которых применен этот акт, а также лица, которые являются субъектами отношений, регулируемых оспариваемым нормативным правовым актом, если они полагают, что этим актом нарушены или нарушаются их права, свободы и законные интересы.

Порядок оспаривания решений, действий (бездействия) органа государственной власти, органа местного самоуправления, иного органа, организации, наделенных отдельными государственными или иными публичными полномочиями, должностного лица, государственного или муниципального служащего и рассмотрение административного дела по предъявленному административному исковому заявлению закреплен главой 22 Кодекса административного судопроизводства РФ.

Федеральный закон № 181-ФЗ содержит положения об административной ответственности юридических и должностных лиц за уклонение от исполнения предусмотренных Федеральным законом № 181-ФЗ, другими федеральными законами и иными нормативными правовыми актами требований к созданию условий инвалидам для беспрепятственного доступа к объектам инженерной, транспортной и социальной инфраструктур, а также для беспрепятственного пользования железнодорожным, воздушным, водным, междугородным автомобильным транспортом и всеми видами город-

ского и пригородного пассажирского транспорта, средствами связи и информации (ст. 16 Федерального закона № 181-ФЗ).

Кроме того, Федеральный закон № 181-ФЗ содержит ст. 24 «Права, обязанности и ответственность работодателей в обеспечении занятости инвалидов», однако положения об ответственности работодателей в ней отсутствуют. Для определения мер ответственности работодателей за нарушение требований по обеспечению занятости инвалидов необходимо обратиться к положениям ст. 5.42 КоАП РФ.

6.2 Административная ответственность за нарушение прав инвалидов в области трудоустройства и занятости

Нарушение прав инвалидов в области трудоустройства и занятости влечет административную ответственность. Так, согласно ч. 1 ст. 5.42 КоАП неисполнение работодателем обязанности по созданию или выделению рабочих мест для трудоустройства инвалидов в соответствии с установленной квотой для приема на работу инвалидов, а также отказ работодателя в приеме на работу инвалида в пределах установленной квоты влечет наложение административного штрафа на должностных лиц в размере от 5000 до 10 000 рублей.

Часть 1 ст. 5.42 КоАП содержит два самостоятельных состава: первый выражается в неисполнении работодателем обязанности по созданию или выделению рабочих мест для трудоустройства инвалидов в соответствии с установленной квотой для приема на работу инвалидов, установленной ст. 21 Федерального закона № 181-ФЗ. Объектом данного правонарушения являются общественные отношения по социальной защите инвалидов в Российской Федерации. В целях обеспечения дополнительных гарантий в сфере трудовых прав инвалидов в части гарантии их трудоустройства в проекте Федерального закона № 1095451-6 «О внесении изменения в статью 5.42 Кодекса РФ об административных правонарушениях» предлагается дополнить ч. 1 ст. 5.42 КоАП, предусмотрев ответственность юридических лиц-работодателей в виде административного штрафа в размере от 30 000 до 50 000 руб.

Второй состав ч. 1 ст. 5.42 выражается в отказе в приеме на работу инвалида в пределах установленной квоты. Ответственность несут должностные лица тех организаций, в отношении которых установлена квота.

Субъектом обоих составов правонарушения является должностное лицо. Согласно абз. 8 ст. 20 ТК РФ права и обязанности работодателя в трудовых отношениях осуществляются: физическим лицом, являющимся работодателем; органами управления юридического лица (организации) или уполномоченными ими лицами. В соответствии с примечанием к ст. 2.4 КоАП под должностными лицами понимаются руководители организаций или другие работники, выполняющие организационно-

распорядительные или административно-хозяйственные функции. Таким образом, административную ответственность несут работодатели-индивидуальные предприниматели либо руководители организаций (другие работники, выполняющие организационно-распорядительные или административно-хозяйственные функции).

Часть 2 ст. 5.42 КоАП предусматривает ответственность в виде административного штрафа за необоснованный отказ в регистрации инвалида в качестве безработного. Отношения, связанные с признанием гражданина безработным и предоставлением ему в связи с этим определенных социальных гарантий, регулируются Законом РФ от 19 апреля 1991 г. № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации». Постановлением Правительства РФ от 07.09.2012 № 891 (ред. от 04.08.2015) утверждены Правила регистрации безработных граждан. Объективную сторону деяния образует необоснованный отказ в регистрации инвалида в качестве безработного. Основания для отказа в регистрации гражданина в качестве безработного предусмотрены вышеуказанными нормативными актами. Так, согласно ч. 2 ст. 3 Закона РФ от 19 апреля 1991 г. № 1032-1 гражданин, относящийся к категории инвалидов, для решения вопроса о признании его безработным дополнительно предъявляет индивидуальную программу реабилитации инвалида, выданную в установленном порядке и содержащую заключение о рекомендуемом характере и условиях труда. В регистрации в качестве безработного инвалиду может быть отказано, если он признан полностью неспособным к трудовой деятельности в соответствии с медицинским заключением, выданным в установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами РФ порядке. Полностью нетрудоспособным признается инвалид, которому установлена 3-я степень выраженности ограничения способности к трудовой деятельности – невозможность (противопоказанность) осуществления трудовой деятельности в связи с имеющимися значительно выраженными нарушениями функций организма (абз. 4 пп. ж п. 6 Классификаций и критериев (утв. Приказом Минтруда России от 17.12.2015 № 1024н)). Субъектами правонарушения, предусмотренного ч. 2 данной статьи, являются должностные лица органов государственной службы занятости.

Виновные лица привлекаются к ответственности по результатам проведения проверок в порядке, установленном законом. Так, согласно абз. 2 пп. 6 п. 1 ст. 7.1-1 Закона РФ от 19.04.1991 № 1032-1 «О занятости населения в РФ» региональные центры занятости вправе:

- проводить проверки с целью контроля за приемом на работу инвалидов в пределах установленной квоты;
- выдавать предписания, обязательные для исполнения;
- составлять протоколы по итогам проверок и др.

Порядок проведения таких проверок установлен Административным регламентом исполнения государственной функции контроля за приемом на работу инвалидов в пределах установленной квоты (утв. Приказом Минздравсоцразвития России от 01.11.2011 № 1314н) и Федеральным государ-

ственным стандартом государственной функции надзора и контроля за приемом на работу инвалидов в пределах установленной квоты с правом проведения проверок, выдачи обязательных для исполнения предписаний и составления протоколов (утв. Приказом Минтруда России от 30.04.2013 № 181н). Неисполнение работодателем обязанностей по обеспечению занятости инвалидов влечет за собой определенные последствия (таблица).

**Последствия неисполнения работодателем обязанностей
по обеспечению занятости инвалидов**

Основание для наказания	Субъект правонарушения	Размер наказания	Норма КоАП
Неисполнение обязанности по созданию или выделению квотируемых рабочих мест	Должностное лицо	Штраф от 5000 до 10 000 рублей	Статья 5.42 КоАП РФ
Отказ инвалиду в приеме на работу в пределах установленной квоты	Должностное лицо	Штраф от 5000 до 10 000 рублей	
Непредставление либо несвоевременное (не в полном объеме, искаженное) представление необходимых сведений в органы службы занятости	Должностное лицо	Штраф от 300 до 500 рублей	Статья 19.7 КоАП РФ
	Юридическое лицо	Штраф от 3000 до 5000 рублей	

**6.3 Административная ответственность за правонарушения
в сфере обеспечения доступной среды для инвалидов**

В соответствии со ст. 15 Федерального закона № 181-ФЗ Правительство Российской Федерации, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления и организации независимо от организационно-правовых форм создают условия инвалидам (включая инвалидов, использующих кресла-коляски и собак-проводников) для беспрепятственного доступа к объектам социальной инфраструктуры (жилым, общественным и производственным зданиям, стро-

ениям и сооружениям, спортивным сооружениям, местам отдыха, культурно-зрелищным и другим учреждениям), а также для беспрепятственного пользования железнодорожным, воздушным, водным, междугородным автомобильным транспортом и всеми видами городского и пригородного пассажирского транспорта, средствами связи и информации (включая средства, обеспечивающие дублирование звуковыми сигналами световых сигналов светофоров и устройств, регулирующих движение пешеходов через транспортные коммуникации).

Требования об обеспечении беспрепятственного доступа инвалидов к объектам инфраструктуры содержатся в ряде федеральных законов – ст. 46 Федерального закона от 07.07.2003 № 126-ФЗ «О связи», ст. 5 Федерального закона от 04.12.2007 № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации», ст. 12 Федерального закона от 30.12.2009 № 384-ФЗ «Технический регламент о безопасности зданий и сооружений», а также в подзаконных нормативных актах – в п. 7 Постановления Правительства РФ от 21.04.2005 № 241 «О мерах по организации оказания универсальных услуг связи», п. 4 Порядка обеспечения операторами связи условий доступности для инвалидов объектов связи и предоставляемых услуг электросвязи, утвержденного Приказом Минкомсвязи России от 30.06.2016 № 298, п. 6.9 Санитарных правил по организации пассажирских перевозок на железнодорожном транспорте СП 2.5.1198-03 (введены в действие Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 04.03.2003 № 12) и ряде других актов.

Министерства, ведомства и департаменты разрабатывают требования к обеспечению условий доступности для инвалидов отдельных объектов (Порядок обеспечения условий доступности для инвалидов объектов федеральных судов общей юрисдикции, федеральных арбитражных судов и органов Судебного департамента при Верховном Суде Российской Федерации, утвержденный Приказом Судебного департамента при Верховном Суде РФ от 31.12.2015 № 406, Порядок обеспечения условий доступности для инвалидов культурных ценностей и благ, утвержденный Приказом Минкультуры России от 16.11.2015 № 2800, Порядок обеспечения условий доступности для пассажиров из числа инвалидов транспортных средств автомобильного транспорта и городского наземного электрического транспорта, автовокзалов, автостанций и предоставляемых услуг, а также оказания им при этом необходимой помощи», утвержденный Приказом Минтранса России от 01.12.2015 № 347 и др.). Уклонение от исполнения требований к обеспечению доступности для инвалидов объектов инженерной, транспортной и социальной инфраструктур, установленных этими и другими актами, образует состав правонарушения, предусмотренного ст. 9.13 КоАП.

Субъектами ответственности являются должностные лица и юридические лица. Публичная обязанность по обеспечению доступности зданий и сооружений для инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями передвижения возлагается, в частности, на собственников

зданий и сооружений. Применительно к зданиям и сооружениям, находящимся в муниципальной собственности, данная обязанность возлагается, если нормативно не установлено иное, на муниципальные образования в лице органов местного самоуправления (Постановление Верховного Суда РФ от 13.05.2014 № 32-АД14-1). Следовательно, субъектами ответственности являются юридические лица-собственники зданий и сооружений, их должностные лица, а также государственные органы и органы местного самоуправления, если объекты инфраструктуры находятся в собственности соответствующих публично-правовых образований.

Статья 9.14 КоАП закрепляет административную ответственность за отказ от производства транспортных средств общего пользования, приспособленных для использования инвалидами. Объектом правонарушения являются права инвалидов, связанные с производством транспортных средств общего пользования, приспособленных для использования инвалидами. Указанная статья является специальным составом по отношению к составу, предусмотренному ст. 9.13 КоАП.

Абзацем 15 ст. 15 Федерального закона № 181-ФЗ предусмотрено, что организации машиностроительного комплекса, осуществляющие производство транспортных средств, а также организации независимо от организационно-правовых форм, осуществляющие транспортное обслуживание населения, обеспечивают оборудование указанных средств специальными приспособлениями и устройствами в целях создания условий инвалидам для беспрепятственного пользования указанными средствами. Форма вины – умышленная. Субъектами правонарушения являются юридические лица организации машиностроительного комплекса, осуществляющие производство транспортных средств, организации, осуществляющие транспортное обслуживание населения, а также их должностные лица. Совершение данного правонарушения влечет наложение административного штрафа на должностных лиц в размере от 2000 до 3000 рублей; на юридических лиц – от 20 000 до 30 000 рублей.

Статья 11.24 КоАП предусматривает ответственность за организацию транспортного обслуживания населения без создания условий доступности для инвалидов. Требования к общественному пассажирскому транспорту, предназначенному для перевозки пассажиров, в том числе пассажиров-инвалидов, предусмотрены ГОСТ Р 51090-97 «Средства общественного пассажирского транспорта. Общие технические требования доступности и безопасности для инвалидов», принятым и введенным в действие Постановлением Госстандарта России от 16 сентября 1997 г. № 307, а также ГОСТ Р 50844-95 «Автобусы для перевозки инвалидов», принятым и введенным в действие Постановлением Госстандарта России от 26 декабря 1995 г. № 634. Требования указанных ГОСТов являются обязательными и направлены на обеспечение безопасности жизни и здоровья людей.

Нарушение руководителем организации или иным должностным лицом, ответственным за организацию системы транспортного обслуживания населения и эксплуатацию транспортных средств, требований законода-

тельства, предусматривающих включение в систему транспортного обслуживания населения транспортных средств, доступных для инвалидов, влечет наложение административного штрафа в размере от 2000 до 3000 рублей.

Статья 15 Федерального закона № 181-ФЗ содержит требования по обеспечению беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной, инженерной и транспортной инфраструктур, в том числе путем выделения на автомобильных стоянках (остановках) мест для специальных автотранспортных средств инвалидов. Согласно абз. 17 ст. 15 вышеуказанного закона на каждой стоянке (остановке) автотранспортных средств, в том числе около объектов социальной, инженерной и транспортной инфраструктур (жилых, общественных и производственных зданий, строений и сооружений, включая те, в которых расположены физкультурно-спортивные организации, организации культуры и другие организации), мест отдыха, выделяется не менее 10 процентов мест (но не менее одного места) для парковки специальных автотранспортных средств инвалидов. Указанные места для парковки не должны занимать иные транспортные средства. Инвалиды пользуются местами для парковки специальных автотранспортных средств бесплатно.

За нарушение требований законодательства, предусматривающих выделение на автомобильных стоянках (остановках) мест для специальных автотранспортных средств инвалидов, ст. 5.43 КоАП предусмотрена административная ответственность в виде штрафа.

Данное административное правонарушение посягает на право инвалида на беспрепятственный доступ к объектам социальной инфраструктуры (жилым, общественным и производственным зданиям, строениям и сооружениям, спортивным сооружениям, местам отдыха, культурно-зрелищным и другим учреждениям). Протоколы об административных правонарушениях составляются должностными лицами органов внутренних дел (полиции), органов социальной защиты (п. 1, 17 ч. 2 ст. 28.3 КоАП РФ).

Субъектами данного правонарушения являются должностные лица органов местного самоуправления и юридические лица – организации независимо от организационно-правовых форм, в обязанности которых входит создание (строительство), эксплуатация автостоянок (остановок), контроль за их эксплуатацией, являющиеся пользователями (собственниками) земельного участка, используемого в качестве стоянки. Должностные лица несут ответственность в виде административного штрафа в размере от 3000 до 5000 рублей; юридические лица – в виде административного штрафа в размере от 30 000 до 50 000 рублей.

Глава 7

ДОСТУПНОСТЬ ОБЪЕКТОВ СОЦИАЛЬНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

7.1 Правовое обеспечение доступности объектов социальной инфраструктуры для инвалидов в законодательстве РФ

Полноценная жизнь инвалида подразумевает, помимо прочего, доступность объектов социальной инфраструктуры (в том числе жилья, транспорта), доступность образования, работы, информации и каналов коммуникации. Проблемы доступности материального окружения для инвалидов затрагивались в международных актах – Стандартных правилах обеспечения равных возможностей для инвалидов 1993 г. В них отмечалось, что государствам следует признать важность обеспечения доступности в процессе создания равных возможностей для инвалидов во всех сферах жизни общества, в том числе принимать меры для устранения барьеров, препятствующих использованию материального окружения; обеспечить доступ архитекторов, инженеров-строителей и других специалистов к адекватной информации о политике по вопросам, касающимся инвалидов, и о мерах по обеспечению доступности; осуществлять проектирование материального обеспечения с учетом требования о его доступности; при разработке стандартов и норм, регулирующих доступность для инвалидов, проводить консультации с организациями инвалидов и привлекать к участию при разработке проектов строительства общественных объектов.

Одним из принципов Конвенции о правах инвалидов 2006 г. является доступность (ст. 3). Согласно ст. 9 Конвенции, чтобы наделить инвалидов возможностью вести независимый образ жизни и всесторонне участвовать во всех аспектах жизни, государства-участники принимают надлежащие меры для обеспечения инвалидам доступа наравне с другими к физическому окружению, к транспорту, к информации и связи, включая информационно-коммуникационные технологии и системы, а также к другим объектам и услугам, открытым или предоставляемым для населения, как в городских, так и в сельских районах. Эти меры, которые включают в себя выявление и устранение препятствий и барьеров, мешающих доступности, должны распространяться, в частности:

а) на здания, дороги, транспорт и другие внутренние и внешние объекты, включая школы, жилые дома, медицинские учреждения и рабочие места;

б) на информационные, коммуникационные и другие службы, включая электронные службы и экстренные службы.

Государства-участники принимают также надлежащие меры к тому, чтобы:

а) разрабатывать минимальные стандарты и руководящие ориентиры, предусматривающие доступность объектов и услуг, открытых или предоставляемых для населения, вводить их в действие и следить за их соблюдением;

б) обеспечивать, чтобы частные предприятия, которые предлагают объекты и услуги, открытые или предоставляемые для населения, учитывали все аспекты доступности для инвалидов;

в) организовывать для всех вовлеченных сторон инструктаж по проблемам доступности, с которыми сталкиваются инвалиды;

г) оснащать здания и другие объекты, открытые для населения, знаками, выполненными азбукой Брайля и в легко читаемой и понятной форме;

д) предоставлять различные виды услуг помощников и посредников, в том числе проводников, чтецов и профессиональных сурдопереводчиков, для облегчения доступности зданий и других объектов, открытых для населения;

е) развивать другие надлежащие формы оказания инвалидам помощи и поддержки, обеспечивающие им доступ к информации;

ж) поощрять доступ инвалидов к новым информационно-коммуникационным технологиям и системам, включая Интернет;

з) поощрять проектирование, разработку, производство и распространение изначально доступных информационно-коммуникационных технологий и систем, так чтобы доступность этих технологий и систем достигалась при минимальных затратах.

Понятие «доступная среда» включает в себя физическое окружение, объекты транспорта, информации и связи, дооборудованные с целью устранения препятствий и барьеров, возникающих у индивидов с особыми потребностями, в том числе инвалидов. Доступность среды определяется уровнем ее возможного использования соответствующей группой населения.

В России преобразование среды с учетом потребностей инвалидов началось с принятия Указа Президента РФ от 02.10.1992 № 1156 «О мерах по формированию доступной для инвалидов среды жизнедеятельности». В 1995 г. был принят Федеральный закон № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ», включавший в себя ст. 15 «Обеспечение беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной инфраструктуры» (вступила в силу с 1 января 1999 г.), содержащую требования по созданию условий инвалидам для свободного доступа к объектам социальной инфраструктуры: жилым, общественным и производственным зданиям, местам отдыха, спортивным сооружениям, культурно-зрелищным и другим учреждениям; для беспрепятственного пользования общественным транспортом и транспортными коммуникациями, средствами связи и информации.

В целях реализации положений ст. 15 Федерального закона № 181-ФЗ было принято Постановление Правительства РФ от 07.12.1996 № 1449 «О мерах по обеспечению беспрепятственного доступа инвалидов к информации и объектам социальной инфраструктуры», которое предусматривало, в числе прочих мер, утверждение нормативных актов по проектированию,

строительству и реконструкции зданий и сооружений для обеспечения беспрепятственного доступа инвалидов к средствам связи и общественного пассажирского транспорта; финансирование мероприятий по приспособлению находящихся в федеральной собственности объектов социальной и производственной инфраструктуры для обеспечения беспрепятственного доступа к ним инвалидов, разработке и внедрению в производство модификаций средств общественного пассажирского транспорта, связи и информации, предназначенных для обслуживания инвалидов.

Кроме того, была утверждена государственная программа РФ «Доступная среда» на 2011–2015 годы (Постановление Правительства РФ от 15 апреля 2014 г. № 297), которая затем была продлена до 2020 г. (Постановление Правительства РФ от 01.12.2015 № 1297). Программа «Доступная среда» предусматривает реализацию комплекса мероприятий, позволяющих обеспечить беспрепятственный доступ к приоритетным объектам и услугам в приоритетных сферах жизнедеятельности инвалидов и других маломобильных групп населения, а также совершенствование механизма предоставления услуг в сфере реабилитации и государственной системы медико-социальной экспертизы в целях интеграции инвалидов с обществом.

Программа «Доступная среда» включает в себя три подпрограммы: «Обеспечение условий доступности приоритетных объектов и услуг в приоритетных сферах жизнедеятельности инвалидов и других маломобильных групп населения», «Совершенствование системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов» и «Совершенствование государственной системы медико-социальной экспертизы». Реализация Программы преследует цель создания правовых, экономических и институциональных условий, способствующих интеграции инвалидов в общество и повышению уровня их жизни. Подпрограмма 1 направлена на обеспечение равного доступа инвалидов к приоритетным объектам и услугам в приоритетных сферах жизнедеятельности инвалидов и других маломобильных групп населения. К задачам подпрограммы относятся формирование условий для просвещения граждан в вопросах инвалидности и устранения отношенческих барьеров; оценка состояния доступности приоритетных объектов и услуг и формирование нормативной правовой и методической базы по обеспечению доступности приоритетных объектов и услуг в приоритетных сферах жизнедеятельности инвалидов и других маломобильных групп населения; формирование условий для беспрепятственного доступа инвалидов и других маломобильных групп населения к приоритетным объектам и услугам в сфере социальной защиты, здравоохранения, культуры, образования, транспорта, информации и связи, физической культуры и спорта.

Действующая редакция ст. 15 Федерального закона № 181-ФЗ содержит ряд мер для обеспечения беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной, инженерной и транспортной инфраструктур. Согласно п. 1 ст. 15 Федерального закона № 181-ФЗ федеральные органы государственной власти, органы государственной власти субъектов РФ, орга-

ны местного самоуправления (в сфере установленных полномочий), организации независимо от их организационно-правовых форм обеспечивают инвалидам условия для беспрепятственного доступа к объектам социальной, инженерной и транспортной инфраструктур (жилым, общественным и производственным зданиям, строениям и сооружениям, включая те, в которых расположены физкультурно-спортивные организации, организации культуры и другие организации), к местам отдыха и к предоставляемым в них услугам. Положения ст. 15 Федерального закона № 181-ФЗ получают развитие в ряде федеральных законов – в Основах законодательства РФ о культуре от 09.10.1992 № 3612-1, ст. 10 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», федеральных законах от 29.12.1994 № 78-ФЗ «О библиотечном деле», от 26.05.1996 № 54-ФЗ «О Музейном фонде РФ и музеях в РФ», от 25.06.2002 № 73-ФЗ «Об объектах культурного наследия (памятниках истории и культуры) народов РФ», от 09.02.2009 № 8-ФЗ «Об обеспечении доступа к информации о деятельности государственных органов и органов местного самоуправления», п. 12 ст. 14 Федерального закона от 27.07.2010 № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг». На органы государственной власти возлагается обязанность по разработке порядка обеспечения условий доступности для инвалидов³. Требования по обеспечению условий доступности государственных и муниципальных услуг для инвалидов включаются в административные регламенты предоставления государственных или муниципальных услуг.

Обеспечение инвалидам условий для беспрепятственного доступа к объектам социального и иного назначения относится к основным принципам законодательства о градостроительной деятельности (п. 3 ст. 2 Градостроительного кодекса РФ). Каким образом обеспечивается беспрепятственный доступ? Порядок реализации требований доступности для инвалидов зависит от категории объектов.

В отношении существующих объектов осуществляется их адаптация с помощью архитектурно-планировочных решений и соответствующих ремонтно-строительных работ с учетом соответствующих строительных норм и правил и стандартов. Кроме того, возможно организационное решение вопросов предоставления соответствующих социально значимых услуг. Адаптация существующих и не предполагаемых к реконструкции объектов ведется с учетом требований Строительных правил 31-102-99 «Требования доступности общественных зданий и сооружений для инвалидов и других маломобильных посетителей» (приняты Постановлением Госстроя РФ от 29.11.1999 № 73) и Строительных правил 35-103-2001 «Общественные здания и сооружения, доступные маломобильным посетителям» (одобрены и рекомендованы к применению Постановлением Госстроя РФ от 16.07.2001 № 72). Согласно п. 6 Порядка реализации требова-

³См., например: Приказ Минкультуры России от 16.11.2015 № 2800 «Об утверждении Порядка обеспечения условий доступности для инвалидов культурных ценностей и благ» // ИСПС «Консультант Плюс».

ний доступности для инвалидов к объектам социальной инфраструктуры (утв. Постановлением Госстроя РФ № 74, Минтруда РФ № 51 от 22.12.1999), последовательность работ в этом случае определяется в целевых программах формирования доступной для инвалидов среды жизнедеятельности, которые разрабатываются во исполнение Постановления Правительства РФ от 07.12.1996 № 1449 местными органами социальной защиты населения (или по их заказу) с участием органов архитектуры и градостроительства, а также других заинтересованных органов (здравоохранения, культуры, образования и др.) на основе реальных сложившихся социальных и градостроительных условий и исходя из учета мнений общественных объединений инвалидов. При этом подчеркивается, что «проектно-организационные мероприятия должны быть направлены не на доступность здания инвалидам как самоцель, а на беспрепятственное получение ими требуемой услуги. Если формальная доступность здания достигается планировочными и инженерными средствами, то *доступность получения услуги* зависит и от организационных мероприятий».

В отношении новых объектов, вводимых в результате строительства (в том числе реконструкции, капитального ремонта), требования обеспечения доступности реализуются на стадии разработки проектной документации. Согласно абз. 13 ст. 15 Федерального закона № 181-ФЗ планировка и застройка городов, других населенных пунктов, формирование жилых и рекреационных зон, разработка проектных решений на новое строительство и реконструкцию зданий, сооружений и их комплексов, а также разработка и производство транспортных средств общего пользования, средств связи и информации без приспособления указанных объектов для беспрепятственного доступа к ним инвалидов и использования их инвалидами не допускаются. Порядок разработки, согласования, утверждения и реализации проектной документации для строительства объектов социальной инфраструктуры на территории РФ определен Градостроительным кодексом РФ. При разработке проектной документации на реконструкцию и капитальный ремонт зданий и сооружений должны предусматриваться все необходимые мероприятия по обеспечению жизнедеятельности инвалидов в соответствии с требованиями нормативных документов. Согласно ст. 48 Градостроительного кодекса РФ в состав проектной документации объектов капитального строительства включается в том числе раздел «Перечень мероприятий по обеспечению доступа инвалидов к объектам здравоохранения, образования, культуры, отдыха, спорта и иным объектам социально-культурного и коммунально-бытового назначения, объектам транспорта, торговли, общественного питания, объектам делового, административного, финансового, религиозного назначения, объектам жилищного фонда» (пп. 10 п. 12). Проектная документация на строительство (реконструкцию) объектов социальной инфраструктуры содержит специальный раздел проекта с пояснительной запиской «Основные решения по обеспечению условий жизнедеятельности инвалидов».

Согласно Определению Конституционного Суда РФ от 13.05.2010 № 689-О-О вытекающая из норм федерального законодательства публичная обязанность по обеспечению доступности зданий и сооружений для инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями передвижения возлагается, в частности, на собственников зданий и сооружений. Применительно к зданиям и сооружениям, находящимся в муниципальной собственности, данная обязанность возлагается, если нормативно не установлено иное, на муниципальные образования в лице органов местного самоуправления; по своей природе она не является ни государственным полномочием, ни полномочием органов местного самоуправления. Финансирование деятельности органов местного самоуправления, иных уполномоченных субъектов, реализующих указанную публичную обязанность, осуществляется за счет средств местных бюджетов, однако в случае недостаточности собственных средств для покрытия соответствующих расходов муниципальные образования вправе рассчитывать на оказание им Российской Федерацией, субъектами РФ финансовой помощи целевого характера, а также привлекать средства из иных источников, не запрещенных законодательством РФ.

7.2 Региональное законодательство в сфере обеспечения доступности объектов социальной инфраструктуры для инвалидов

Основным требованием к государственной политике субъектов Российской Федерации является обеспечение на территории субъектов Российской Федерации реализации мероприятий, направленных на устранение существующих препятствий и барьеров, для беспрепятственного доступа к приоритетным объектам и услугам в приоритетных сферах жизнедеятельности инвалидов и других маломобильных групп населения. В целях реализации на территориях субъектов РФ государственной политики в отношении инвалидов в части создания им условий для беспрепятственного доступа к объектам социальной, транспортной, инженерной инфраструктуры, средствам информации и связи органы власти субъектов РФ в соответствии со ст. 4 Федерального закона № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ» разрабатывают, утверждают и обеспечивают исполнение нормативно-правовых актов, регулирующих деятельность по указанным направлениям на соответствующей территории, в том числе территориальных и ведомственных программ и планов, направленных на обеспечение доступности приоритетных объектов и услуг в приоритетных сферах жизнедеятельности инвалидов и других маломобильных групп населения.

Для обеспечения единообразного унифицированного подхода к реализации комплекса мероприятий, направленных на устранение существующих препятствий и барьеров, для беспрепятственного доступа к приоритетным объектам и услугам в приоритетных сферах жизнедеятельности

инвалидов и других маломобильных групп населения Министерством труда и социальной защиты РФ утверждена примерная программа субъекта РФ по обеспечению доступности приоритетных объектов и услуг в приоритетных сферах жизнедеятельности инвалидов и других маломобильных групп населения.

В Ростовской области принят Областной закон от 5 июля 2013 г. № 1115-ЗС «Об обеспечении на территории Ростовской области беспрепятственного доступа инвалидов и других маломобильных групп населения к объектам социальной инфраструктуры и беспрепятственного пользования ими транспортом, средствами связи и информации». Статья 6 данного закона в целом воспроизводит положения ст. 15 Федерального закона № 181-ФЗ. Постановлением Правительства Ростовской области от 25.09.2013 № 585 утверждена государственная программа Ростовской области «Доступная среда». Программа направлена на обеспечение беспрепятственного доступа к приоритетным объектам и услугам в приоритетных сферах жизнедеятельности инвалидов и других маломобильных групп населения. Программа включает в себя две подпрограммы: «Адаптация приоритетных объектов социальной, государственной транспортной и инженерной инфраструктуры для программы беспрепятственного доступа и получения услуг инвалидами и другими маломобильными группами населения» и «Социальная интеграция инвалидов и других маломобильных групп населения в общество».

Целью подпрограммы 1 является создание безбарьерной среды в приоритетных объектах социальной, транспортной и инженерной инфраструктуры для инвалидов и других маломобильных групп населения. В рамках подпрограммы 1 должны быть решены задачи оценки состояния и повышения уровня доступности приоритетных объектов и услуг в приоритетных сферах жизнедеятельности инвалидов и других маломобильных групп населения. Для этого предусматривается реализация следующих основных мероприятий:

- совершенствование нормативной правовой основы формирования жизнедеятельности инвалидов и других маломобильных групп населения;
- адаптация для инвалидов и других маломобильных групп населения приоритетных объектов и услуг социальной инфраструктуры путем ремонта и дооборудования техническими средствами адаптации.

Целью подпрограммы 2 является реализация мероприятий по предоставлению услуг в сфере реабилитации инвалидов с целью интеграции их в общество.

Для достижения цели подпрограммы 2 должно быть обеспечено решение следующих задач:

- преодоление социальной разобщенности в обществе и формирование позитивного отношения к проблемам инвалидов и к проблеме обеспечения доступной среды жизнедеятельности для инвалидов;
- повышение доступности и качества реабилитационных услуг (развитие системы реабилитации и социальной интеграции инвалидов).

Для решения задач подпрограммы 2 предусматривается реализация следующих основных мероприятий:

- совершенствование организационной основы формирования жизнедеятельности инвалидов и других маломобильных групп населения;
- выплата компенсации инвалидам страховых премий по договорам обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств;
- обеспечение инвалидов услугами по сурдопереводу, диспетчерской связи и техническими средствами реабилитации;
- организация выездного цикла мероприятий «Шаги навстречу».

Важным инструментом достижения обозначенных Государственной программой и программами субъектов РФ целей, эффективного решения поставленных задач является наличие оперативной и объективной информации о состоянии доступности приоритетных объектов и услуг в приоритетных сферах жизнедеятельности инвалидов и других маломобильных групп населения, а также о реализации мер, направленных на повышение уровня их доступности.

Основой для разработки адресных программ и планов либо соответствующими плановыми мероприятиями могут стать мероприятия по определению состояния доступности и систематизации объектов социальной инфраструктуры и услуг – их паспортизация, их адаптация с учетом потребностей инвалидов. Исполнителями указанных мероприятий являются органы власти (территориальные и отраслевые) согласно предмету ведения и подведомственные организации. Территориальные органы социальной защиты населения осуществляют координацию работ по обеспечению беспрепятственного доступа инвалидов к информации и объектам социальной инфраструктуры, а также контроль за выполнением нормативных требований в части обеспечения доступа инвалидов к средствам общественного пассажирского транспорта, связи и информации, строящимся и реконструируемым объектам социальной инфраструктуры (п. 8 Постановления Правительства РФ от 07.12.1996 № 1449 «О мерах по обеспечению беспрепятственного доступа инвалидов к информации и объектам социальной инфраструктуры»). В Ростовской области паспортизация и классификация объектов и услуг в приоритетных сферах жизнедеятельности инвалидов осуществляется на основании Постановления Правительства Ростовской области от 07.02.2013 № 56 «Об организации работы по паспортизации и классификации объектов и услуг в приоритетных сферах жизнедеятельности инвалидов и других маломобильных групп населения». При организации работ по паспортизации и классификации объектов социальной инфраструктуры и услуг в приоритетных сферах жизнедеятельности инвалидов рекомендуется применять «Методику, позволяющую объективизировать и систематизировать доступность объектов и услуг в приоритетных сферах жизнедеятельности для инвалидов и других маломобильных групп населения, с возможностью учета региональной специфики» (утв. Приказом Минтруда России от 25.12.2012 № 627).

Органы государственной власти субъектов РФ размещают информацию о состоянии доступности объектов и услуг в рамках своей компетенции в приоритетных сферах жизнедеятельности в доступных для инвалидов источниках информации, в том числе в сети «Интернет». Органы социальной защиты населения оказывают методическую помощь органам исполнительной власти субъекта РФ, в том числе по сбору информации о состоянии доступности объектов и услуг в приоритетных сферах жизнедеятельности.

Раздел IV

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПО ОБУЧЕНИЮ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ: ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ

Глава 8

Реализация права на образование инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья

8.1 Общее образование инвалидов: правовые основы

Одним из направлений модернизации российского образования является создание образовательной среды, обеспечивающей доступность качественного образования для всех лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья.

Законодательство РФ в соответствии с основополагающими международными документами в области образования предусматривает принцип равных прав на образование для лиц с ограниченными возможностями здоровья – как взрослых, так и детей. Согласно ст. 43 Конституции РФ каждый гражданин имеет право на образование. Гарантии права лиц с ограниченными возможностями здоровья на получение образования закреплены в ст. 19 Федерального закона № 181-ФЗ, в которой отмечается, что государство поддерживает получение инвалидами образования и гарантирует создание инвалидам необходимых условий для его получения. Кроме того, правовое регулирование в сфере реализации инвалидами права на образование осуществляется Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в РФ». Федеральный закон № 273-ФЗ предусматривает следующие формы поддержки детей-инвалидов в образовательной сфере:

- получение государственной социальной стипендии, т.е. денежной выплаты, назначаемой в целях стимулирования и (или) поддержки освоения ими соответствующих образовательных программ (ст. 36);

- освобождение от родительской платы за присмотр и уход за детьми-инвалидами, за детьми с туберкулезной интоксикацией, обучающимися в государственных и муниципальных образовательных организациях, реализующих образовательную программу дошкольного образования (ст. 65);

- организация обучения на дому или в медицинских организациях (ст. 66);

- право на прием на подготовительные отделения федеральных государственных образовательных организаций высшего образования на обучение за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета (ст. 71);

– право на прием на обучение по программам бакалавриата и программам специалитета за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов РФ и местных бюджетов в пределах установленной квоты (ст. 71).

Согласно абз. 6–7 ст. 19 Федерального закона № 181-ФЗ органы, осуществляющие управление в сфере образования, и образовательные организации совместно с органами социальной защиты населения и органами здравоохранения обеспечивают получение инвалидами общедоступного и бесплатного дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования и среднего профессионального образования, а также бесплатного высшего образования.

Общее образование, профессиональное образование и профессиональное обучение инвалидов осуществляются в соответствии с адаптированными образовательными программами и индивидуальными программами реабилитации, абилитации инвалидов. Статья 19 Федерального закона № 181-ФЗ предусматривает две формы общего образования инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья – в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, и на дому. В первом случае в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по реализации основных общеобразовательных программ, должны быть созданы специальные условия для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья. Кроме того, возможно получение образования в отдельных организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам для глухих, слабослышащих, позднооглохших, слепых, слабовидящих, с тяжелыми нарушениями речи, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, с задержкой психического развития, с умственной отсталостью, с расстройствами аутистического спектра, со сложными дефектами и других обучающихся с ограниченными возможностями здоровья согласно рекомендациям психолого-медико-педагогической комиссии, а для детей-инвалидов также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (абз. 10 ст. 19 Федерального закона № 181-ФЗ, ст. 79 Федерального закона «Об образовании в РФ»). При невозможности обучения детей-инвалидов по основным общеобразовательным программам в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, органы, осуществляющие управление в сфере образования, с согласия родителей (законных представителей) детей-инвалидов обеспечивают организацию обучения детей-инвалидов по основным общеобразовательным программам на дому (абз. 11 ст. 19 Федерального закона № 181-ФЗ).

Получение общего образования в организациях, осуществляющих образовательную деятельность. Порядок организации получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях регламентирован ст. 79 Федерального закона «Об образовании». В соответствии с ч. 1 ст. 79 содержание образования и

условия организации обучения и воспитания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья определяются адаптированной образовательной программой, а для инвалидов также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида. Согласно ч. 2 ст. 79 общее образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам. В таких организациях создаются специальные условия для получения образования указанными обучающимися. Адаптированная основная общеобразовательная программа разрабатывается организацией, осуществляющей образовательную деятельность, с учетом особенностей психофизического развития и возможностей обучающихся. Под специальными условиями понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность, и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья (ч. 3 ст. 79 Федерального закона «Об образовании»). Детальная характеристика специальных условий для получения образования учащимися с ограниченными возможностями здоровья с учетом характера заболеваний (проблемы со зрением, слухом, нарушения опорно-двигательного аппарата) содержится в «Порядке организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования» (утв. Приказом Минобрнауки России от 30.08.2013 № 1015).

Согласно ст. 79 Федерального закона органами государственной власти субъектов Российской Федерации создаются отдельные организации, осуществляющие образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам для глухих, слабослышащих, позднооглохших, слепых, слабовидящих, с тяжелыми нарушениями речи, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, с задержкой психического развития, с умственной отсталостью, с расстройствами аутистического спектра, со сложными дефектами и других обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

В настоящее время в России для обучения детей с ограниченными возможностями здоровья существует дифференцированная сеть специализированных образовательных учреждений. Она включает в себя специальные (коррекционные) образовательные учреждения для обучающихся,

воспитанников с ограниченными возможностями здоровья (школы, школы-интернаты).

Получение общего образования на дому. Реализация детьми-инвалидами права на получение общего образования на дому осуществляется в порядке п. 10 ст. 66 Федерального закона «Об образовании в РФ», согласно которому для обучающихся, нуждающихся в длительном лечении, детей-инвалидов, которые по состоянию здоровья не могут посещать образовательные организации, обучение по образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования организуется на дому или в медицинских организациях. Общее образование осуществляется в соответствии с адаптированными образовательными программами и индивидуальными программами реабилитации, абилитации инвалидов (абз. 7 ст. 19 Федерального закона № 181-ФЗ). Приказом Минздрава России от 30.06.2016 № 436н утвержден Перечень заболеваний, наличие которых дает право на обучение по основным общеобразовательным программам на дому. Основанием для организации обучения на дому или в медицинской организации являются заключение медицинской организации и в письменной форме обращение родителей (законных представителей) (ч. 5 ст. 41 Федерального закона «Об образовании»). Согласно ч. 6 ст. 41 порядок регламентации и оформления отношений государственной и муниципальной образовательной организации и родителей (законных представителей) обучающихся, нуждающихся в длительном лечении, а также детей-инвалидов в части организации обучения по основным общеобразовательным программам на дому или в медицинских организациях определяется нормативным правовым актом уполномоченного органа государственной власти субъекта Российской Федерации. Постановлением Министерства общего и профессионального образования Ростовской области от 28 марта 2014 г. № 1 утвержден Порядок регламентации и оформления отношений государственной и муниципальной образовательной организации Ростовской области и родителей (законных представителей) обучающихся, нуждающихся в длительном лечении, а также детей-инвалидов в части организации обучения по основным общеобразовательным программам на дому или в медицинских организациях.

8.2 Высшее образование инвалидов: правовые основы

Статья 19 Федерального закона № 181-ФЗ закрепляет право инвалидов на получение бесплатного высшего образования. Профессиональное образование и профессиональное обучение инвалидов осуществляются в соответствии с адаптированными образовательными программами и индивидуальными программами реабилитации, абилитации инвалидов.

В соответствии с п. 5 ст. 10 Федерального закона «Об образовании в РФ» в Российской Федерации устанавливаются следующие уровни профессионального образования:

- 1) среднее профессиональное образование;
- 2) высшее образование – бакалавриат;
- 3) высшее образование – специалитет, магистратура;
- 4) высшее образование – подготовка кадров высшей квалификации.

Инвалиды имеют право на прием в высшие учебные заведения в пределах установленной квоты при условии успешного прохождения вступительных испытаний (пп. 2 п. 1 ст. 71).

Право на прием на обучение по программам бакалавриата и программам специалитета за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов РФ и местных бюджетов в пределах установленной квоты имеют дети-инвалиды, инвалиды I и II групп, инвалиды с детства, инвалиды вследствие военной травмы или заболевания, полученных в период прохождения военной службы, которым согласно заключению федерального учреждения медико-социальной экспертизы не противопоказано обучение в соответствующих образовательных организациях (п. 5 ст. 71).

Квота приема для получения высшего образования по программам бакалавриата и программам специалитета за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов РФ и местных бюджетов устанавливается ежегодно образовательной организацией в размере не менее чем десять процентов общего объема контрольных цифр приема граждан, обучающихся за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов РФ и местных бюджетов, выделенных такой образовательной организации на очередной год, по специальностям и (или) направлениям подготовки (п. 6 ст. 71).

Профессиональными образовательными организациями и образовательными организациями высшего образования, а также организациями, осуществляющими образовательную деятельность по основным программам профессионального обучения, должны быть созданы специальные условия для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья (п. 10 ст. 79).

Наличие специальных условий для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья у профессиональной образовательной организации, образовательной организации высшего образования, осуществляющей образовательную деятельность по основным программам профессионального обучения, в соответствии со ст. 79 Закона об образовании является одним из лицензионных требований к осуществлению образовательной деятельности (пп. ж п. 4 Постановления Правительства РФ от 28.10.2013 № 966 (ред. от 03.12.2015) «О лицензировании образовательной деятельности»).

Под специальными условиями для получения образования такими обучающимися понимаются условия обучения, воспитания и развития, ко-

которые включают в себя использование специальных образовательных программ, методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность, и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья (п. 3 ст. 79 Закона об образовании).

8.3 Обеспечение доступности зданий образовательных организаций и безопасного в них нахождения

Образовательные организации обязаны обеспечить условия доступности для инвалидов зданий, строений, сооружений и помещений, доступность услуг в сфере образования, а также оказывать инвалидам необходимую помощь в преодолении барьеров, мешающих получению услуг в сфере образования и использованию объектов наравне с другими лицами.

Условия доступности объектов в соответствии с требованиями, установленными законодательными и иными нормативными правовыми актами, включают в себя:

- а) возможность беспрепятственного входа в объекты и выхода из них;
- б) возможность самостоятельного передвижения по территории объекта в целях доступа к месту предоставления услуги, в том числе с помощью работников объекта, предоставляющих услуги, ассистивных и вспомогательных технологий, а также сменного кресла-коляски;
- в) возможность посадки в транспортное средство и высадки из него перед входом в объект, в том числе с использованием кресла-коляски и, при необходимости, с помощью работников объекта;
- г) сопровождение инвалидов, имеющих стойкие нарушения функции зрения, и возможность самостоятельного передвижения по территории объекта;
- д) содействие инвалиду при входе в объект и выходе из него, информирование инвалида о доступных маршрутах общественного транспорта;
- е) надлежащее размещение носителей информации, необходимой для обеспечения беспрепятственного доступа инвалидов к объектам и услугам, с учетом ограничений их жизнедеятельности, в том числе дублирование необходимой для получения услуги звуковой и зрительной информации, а также надписей, знаков и иной текстовой и графической информации знаками, выполненными рельефно-точечным шрифтом Брайля и на контрастном фоне;

ж) обеспечение допуска на объект, в котором предоставляются услуги, собаки-проводника при наличии документа, подтверждающего ее специальное обучение, выданного по форме и в порядке, утвержденным приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 22 июня 2015 г. №386н (зарегистрирован Министерством юстиции РФ 21 июля 2015 г., регистрационный № 38115).

Руководители органов и организаций, предоставляющих услуги в сфере образования, обеспечивают создание инвалидам условий доступности услуг, которые включают в себя: специальные вывески, выполненные рельефно-точечным шрифтом Брайля, предоставление инвалидам по слуху услуги с использованием русского жестового языка, включая обеспечение допуска на объект сурдопереводчика, тифлопереводчика; адаптация официального сайта органа и организации, предоставляющих услуги в сфере образования, для лиц с нарушением зрения (слабовидящих); обеспечение предоставления услуг тьютора; предоставление бесплатно учебников и учебных пособий, иной учебной литературы, а также специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования и др). Кроме того, руководители органов и организаций должны обеспечить условия доступности услуг в сфере образования для инвалидов, предусмотренные соответствующими нормативными актами, регламентирующими порядок организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам различного уровня, утвержденным Министерством образования и науки.

Органами и организациями, предоставляющими услуги в сфере образования, осуществляются меры по обеспечению проектирования, строительства и приемки с 1 июля 2016 г. вновь вводимых в эксплуатацию, а также прошедших капитальный ремонт, реконструкцию, модернизацию объектов, в которых осуществляется предоставление услуг, с соблюдением требований к их доступности для инвалидов, установленных ст. 15 Федерального закона № 181-ФЗ, а также норм и правил, предусмотренных п. 41 перечня национальных стандартов и сводов правил (частей таких стандартов и сводов правил).

Органы и организации, предоставляющие услуги в сфере образования в арендуемых для предоставления услуг объектах, которые невозможно полностью приспособить с учетом потребностей инвалидов, принимают меры по заключению дополнительных соглашений с арендодателем либо по включению в проекты договоров их аренды условий о выполнении собственником объекта требований по обеспечению условий доступности для инвалидов данного объекта.

В случае предоставления услуги в арендуемом помещении (здании) или с использованием арендуемого транспортного средства в состав комиссии включается представитель собственника арендуемого помещения (здания) или транспортного средства, а в предложениях по повышению уровня доступности объекта учитываются его предложения, которые вытекают из обязанности собственника обеспечивать условия доступности для

инвалидов объектов и услуг в соответствии с ч. 4 ст. 15 Федерального закона № 181-ФЗ.

Органы и организации, предоставляющие услуги в сфере образования, в целях определения мер по поэтапному повышению уровня доступности для инвалидов объектов и предоставляемых услуг проводят **обследование** данных объектов и предоставляемых услуг, по результатам которого составляется паспорт доступности для инвалидов объекта и услуг.

Паспорт доступности содержит следующие разделы:

- а) краткая характеристика объекта и предоставляемых на нем услуг;
- б) оценка соответствия уровня доступности для инвалидов объекта и имеющихся недостатков в обеспечении условий его доступности для инвалидов с использованием предусмотренных показателей;
- в) оценка соответствия уровня доступности для инвалидов предоставляемых услуг и имеющихся недостатков в обеспечении условий их доступности для инвалидов с использованием предусмотренных показателей;
- г) управленческие решения по срокам и объемам работ, необходимых для приведения объекта и порядка предоставления на нем услуг в соответствие с требованиями законодательства РФ.

Создание безбарьерной среды должно учитывать потребности следующих категорий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья:

- с нарушениями зрения;
- с нарушениями слуха;
- с ограничением двигательных функций.

Территория образовательной организации должна соответствовать условиям беспрепятственного, безопасного и удобного передвижения маломобильных студентов, обеспечения доступа к зданиям и сооружениям, расположенным на нем. Требуется обеспечить доступность путей движения, наличие средств информационно-навигационной поддержки, дублирование лестниц пандусами или подъемными устройствами, оборудование лестниц и пандусов поручнями, контрастная окраска дверей и лестниц, выделение мест для парковки автотранспортных средств инвалидов.

В зданиях, предназначенных для реализации программ подготовки инвалидов, требуется обеспечить как минимум один вход, доступный для лиц с нарушением опорно-двигательного аппарата. Помещения, где могут находиться люди на креслах-колясках, следует размещать на уровне доступного входа. При ином размещении помещений по высоте здания, кроме лестниц, следует предусматривать пандусы, подъемные платформы для людей с ограниченными возможностями или лифты.

Комплексная информационная система для ориентации и навигации инвалидов в архитектурном пространстве образовательной организации должна включать визуальную, звуковую и тактильную информацию.

В каждом учебном помещении (в лекционных аудиториях, кабинетах для практических занятий, учебных мастерских, библиотеке и пр.) необходимо предусматривать возможность оборудования по 1–2 места для сту-

дентов-инвалидов по каждому виду нарушений здоровья – опорно-двигательного аппарата, слуха и зрения.

Оборудование специальных учебных мест предполагает увеличение размера зоны на одно место с учетом подъезда и разворота кресла-коляски, увеличение ширины прохода между рядами столов, замену двухместных столов одноместными.

В общем случае в стандартной аудитории необходимо первые столы в ряду у окна и в среднем ряду предусмотреть для обучающихся с нарушениями зрения и слуха, а для обучающихся, передвигающихся в кресле-коляске, выделить 1–2 первых стола в ряду у дверного проема.

На каждом этаже необходимо обустройство минимум одной туалетной кабины, доступной для маломобильных студентов. В универсальной кабине и других санитарно-бытовых помещениях, предназначенных для пользования всеми категориями студентов с ограниченными возможностями, следует предусматривать возможность установки откидных опорных поручней, штанг, поворотных или откидных сидений.

Проектные решения зданий образовательных организаций должны обеспечивать безопасность маломобильных студентов в соответствии с требованиями СНиП 21-01 и ГОСТ 12.1.004, с учетом мобильности инвалидов различных категорий, их численности и места нахождения в здании.

Особое внимание необходимо уделить обеспечению визуальной, звуковой и тактильной информацией для сигнализации об опасности и других важных мероприятиях.

Пути движения к помещениям, зонам и местам обслуживания внутри здания следует проектировать в соответствии с нормативными требованиями к путям эвакуации людей из здания.

В общежитиях при необходимости следует выделить зону для проживания инвалидов и людей с ограниченными возможностями здоровья, обеспеченную хорошей взаимосвязью с помещениями входной зоны и другими помещениями (группами помещений), используемыми людьми с ограниченными возможностями здоровья. В общежитиях необходимо предусмотреть оборудованные санитарно-гигиенические помещения для студентов различных нозологий.

8.4 Рекомендации по организации образовательного процесса в образовательных организациях высшего образования.

Кадровое обеспечение

Организация образовательного процесса осуществляется в соответствии с Требованиями к организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в профессиональных образовательных организациях, в том числе оснащенности

образовательного процесса, утвержденными Минобрнауки России 26.12.2013 № 06-2412вн.

В профессиональной образовательной организации рекомендуется создание отдельного структурного подразделения, основной целью деятельности которого является создание специальных условий для получения образования инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья.

Структурное подразделение осуществляет свою деятельность в соответствии с уставом профессиональной образовательной организации.

В задачи такого структурного подразделения входит:

- профориентационная работа с обучающимися в общеобразовательных организациях, абитуриентами;
- сопровождение инклюзивного обучения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов;
- их социокультурная реабилитация;
- решение вопросов развития и обслуживания информационно-технологической базы инклюзивного обучения;
- реализация программ дистанционного обучения инвалидов;
- содействие трудоустройству выпускников-инвалидов;
- развитие безбарьерной среды в образовательной организации.

В случае если в профессиональной образовательной организации невозможно создание отдельного структурного подразделения, его функции должны быть переданы существующим структурным подразделениям образовательной организации, что отражается в их положениях.

Локальные нормативные акты профессиональной образовательной организации должны содержать нормы по организации получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами.

В частности, соответствующие нормы необходимо предусмотреть:

- в положении о структурном подразделении профессиональной образовательной организации, ответственном за инклюзивное образование;
- уставе профессиональной образовательной организации;
- положении об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации обучающихся;
- режиме занятий обучающихся;
- порядке обучения по индивидуальному учебному плану и иных локальных нормативных актах.

С целью обеспечения специальных условий получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами профессиональным образовательным организациям и органам исполнительной власти субъектов РФ, осуществляющим государственное управление в сфере образования, необходимо организовать сбор сведений о данных лицах и обеспечить их систематический учет.

Основными источниками сведений являются:

- приемная комиссия;

- учебная часть;
- информация, полученная социальным педагогом;
- специализированный учет, осуществляемый профессиональной образовательной организацией.

Основой учета должны стать общие сведения об обучающемся с ограниченными возможностями здоровья и инвалиде:

- фамилия, имя, отчество;
- имеющееся образование;
- данные о его семье;
- сведения о группе инвалидности, виде нарушения (нарушений) здоровья;

- рекомендации, данные по результатам комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей или по результатам медико-социальной экспертизы, и иные сведения.

При сборе указанных сведений должно быть получено согласие обучающегося с ограниченными возможностями здоровья или инвалида на обработку его персональных данных.

Требования предусматривают введение в штат профессиональных образовательных организаций должности тьютора, педагога-психолога, социального педагога (социального работника), специалиста по специальным техническим и программным средствам обучения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов и других необходимых специалистов с целью комплексного сопровождения их обучения.

Деятельность тьюторов заключается в индивидуальной работе с обучающимися с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами в образовательном процессе и процессе социализации. Тьютор проводит дополнительные индивидуальные консультации и занятия с обучающимися, организованные для оказания помощи в освоении учебного материала, объяснения и подкрепления содержания учебных дисциплин и выработки навыков к обучению в профессиональных образовательных организациях.

Работа педагога-психолога (психолога, специального психолога) с обучающимися с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами в профессиональных образовательных организациях заключается в создании благоприятного психологического климата, формировании условий, стимулирующих личностный и профессиональный рост, обеспечении психологической защищенности абитуриентов и обучающихся, поддержке и укреплении их психического здоровья.

Социальный педагог (социальный работник) осуществляет социальную защиту, выявляет потребности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, инвалидов и их семей в социальной поддержке, определяет направления помощи в адаптации и социализации, участвует в установленном законодательством РФ порядке в мероприятиях по обеспечению защиты прав и законных интересов ребенка в государственных органах и органах местного самоуправления.

Использование в образовательном процессе современных технических и программных средств обучения требует наличия в штате образовательной организации соответствующих специалистов, помогающих педагогическим работникам и обучающимся использовать эти средства, содействующих в обеспечении обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов дополнительными способами передачи, освоения и воспроизводства учебной информации, занимающихся разработкой и внедрением специальных методик, электронного обучения и дистанционных образовательных технологий.

Педагогические работники должны быть ознакомлены с психолого-физиологическими особенностями обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов и учитывать их при организации образовательного процесса. С этой целью в программы повышения квалификации и программы профессиональной переподготовки педагогических кадров необходимо включить модуль по осуществлению инклюзивного образования.

При необходимости в штат профессиональных образовательных организаций вводят должности сурдопедагога, сурдопереводчика для обеспечения образовательного процесса обучающихся с нарушением слуха; тифлопедагога для обеспечения образовательного процесса обучающихся с нарушением зрения.

Задачи сурдопедагога в профессиональной образовательной организации – обучение и развитие обучающихся с нарушениями органа слуха и осуществление деятельности по сопровождению процесса их обучения в профессиональной образовательной организации.

8.5 Материально-техническое обеспечение образовательного процесса

Необходимо наличие звукоусиливающей аппаратуры, мультимедийных средств и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных формах для студентов с нарушениями слуха.

Для слабослышащих студентов использование сурдотехнических средств является средством оптимизации учебного процесса, средством компенсации утраченной или нарушенной слуховой функции.

Технологии беспроводной передачи звука (FM-системы) являются эффективным средством для улучшения разборчивости речи в условиях профессионального обучения.

Учебная аудитория, в которой обучаются студенты с нарушением слуха, должна быть оборудована радиоклассом, компьютерной техникой, аудиотехникой (акустический усилитель и колонки), видеотехникой (мультимедийный проектор, телевизор), электронной доской, документ-камерой, мультимедийной системой. Особую роль в обучении слабослышащих также играют видеоматериалы.

Необходимо наличие брайлевской компьютерной техники, электронных луп, видеоувеличителей, программ невизуального доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных формах для студентов с нарушениями зрения.

Компьютерные тифлотехнологии базируются на комплексе аппаратных и программных средств, обеспечивающих преобразование компьютерной информации в доступные для незрячих и слабовидящих формы (звуковое воспроизведение, рельефно-точечный или укрупненный текст), и позволяют им самостоятельно работать на обычном персональном компьютере с программами общего назначения.

Тифлотехнические средства, используемые в учебном процессе студентов с нарушениями зрения, условно делятся на две группы: средства для усиления остаточного зрения и средства преобразования визуальной информации в аудио и тактильные сигналы.

Для слабовидящих студентов в лекционных и учебных аудиториях необходимо предусмотреть возможность просмотра удаленных объектов (например, текста на доске или слайда на экране) при помощи видеоувеличителей для удаленного просмотра.

Необходимо наличие компьютерной техники, адаптированной для инвалидов со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных формах для студентов с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Для студентов с нарушениями опорно-двигательного аппарата необходимо использовать альтернативные устройства ввода информации.

Рекомендуется использовать специальные возможности операционной системы Windows, таких как экранная клавиатура, с помощью которой можно вводить текст, настройка действий Windows при вводе с помощью клавиатуры или мыши.

8.6 Адаптация образовательных программ и учебно-методического обеспечения образовательного процесса

В вариативную часть образовательной программы рекомендуется включать специализированные адаптационные дисциплины (модули).

Введение специализированных адаптационных дисциплин (модулей) в основные образовательные программы предназначено для дополнительной индивидуализированной коррекции нарушений учебных и коммуникативных умений, профессиональной и социальной адаптации на этапе высшего образования.

Образовательная организация должна обеспечить обучающимся инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья возможность

освоения специализированных адаптационных дисциплин по выбору, включаемых в вариативную часть основной образовательной программы. Это могут быть дисциплины социально-гуманитарного назначения, профессионализирующего профиля, а также для коррекции коммуникативных умений, в том числе путем освоения специальной информационно-компенсаторной техники приема-передачи учебной информации. Набор этих специфических дисциплин образовательная организация определяет самостоятельно, исходя из конкретной ситуации и индивидуальных потребностей обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Выбор методов обучения определяется содержанием обучения, уровнем профессиональной подготовки педагогов, методического и материально-технического обеспечения, особенностями восприятия учебной информации студентов-инвалидов и студентов с ограниченными возможностями здоровья и т.д. В образовательном процессе рекомендуется использование социально-активных и рефлексивных методов обучения, технологий социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими студентами, создания комфортного психологического климата в студенческой группе.

Студенты с ограниченными возможностями здоровья, в отличие от остальных студентов, имеют свои специфические особенности восприятия, переработки материала. При подборе и разработке учебного материала следует учитывать, что этот материал необходимо представить в различных формах так, чтобы инвалиды с нарушениями слуха получали информацию визуально, с нарушениями зрения – аудиально (например, с использованием программ-синтезаторов речи) или с помощью тифлоинформационных устройств.

При определении мест учебной и производственной практик для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья образовательная организация должна учитывать рекомендации медико-социальной экспертизы, отраженные в индивидуальной программе реабилитации инвалида, относительно рекомендованных условий и видов труда. При необходимости для прохождения практик создаются специальные рабочие места в соответствии с характером нарушений, а также с учетом профессионального вида деятельности и характера труда, выполняемых студентом-инвалидом трудовых функций.

Для осуществления процедур текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся образовательная организация должна создать фонды оценочных средств, адаптированные для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья и позволяющие оценить достижение ими запланированных в основной образовательной программе результатов обучения и уровень сформированности всех компетенций, заявленных в образовательной программе.

Форма проведения текущей и итоговой аттестации для студентов-инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). При необходимости студенту-инвалиду предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на зачете или экзаме-не.

Обучающиеся инвалиды, как и все остальные студенты, могут обучаться по индивидуальному учебному плану в установленные сроки с учетом особенностей и образовательных потребностей конкретного обучающегося. Срок получения высшего образования при обучении по индивидуальному учебному плану для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья может быть при необходимости увеличен, но не более чем на год (для магистрантов – на полгода).

При составлении индивидуального графика обучения необходимо предусмотреть различные варианты проведения занятий: в образовательной организации (в академической группе и индивидуально), на дому с использованием дистанционных образовательных технологий.

8.7 Организация образовательного процесса с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий

Рекомендуется использовать технологические средства электронного обучения, позволяющие осуществлять прием-передачу информации в доступных формах в зависимости от нозологий.

При разработке образовательных сайтов необходимо ориентироваться на то, чтобы и интерфейс, и контент с самого начала отвечали потребностям наибольшего числа обучаемых, т.е. обладали универсальным дизайном.

Вся образовательная информация, представленная на сайте дистанционного обучения, должна соответствовать стандарту обеспечения доступности web-контента (WebContentAccessibility). Необходимо сделать веб-контент доступным для широкого круга пользователей с ограниченными возможностями здоровья, такими как нарушение зрения (слепых и слабовидящих), нарушение слуха (глухих и слабослышащих), нарушение опорно-двигательной системы, нарушение речи, нарушение ментальной сферы, а также различные комбинации множественных и сочетанных нарушений.

Подбор и разработку учебных материалов следует производить с учетом возможности предоставлять этот материал в различных формах так, чтобы инвалиды с нарушениями слуха получали информацию визуально, с нарушениями зрения – аудиально.

Необходимо создавать текстовую версию любого нетекстового контента для его возможного преобразования в альтернативные формы, удоб-

ные для различных пользователей, альтернативную версию медиаконтентов, создавать контент, который можно представить в различных видах без потери данных или структуры, предусмотреть возможность масштабирования текста и изображений без потери качества, предусмотреть доступность управления контентом с клавиатуры.

Основной формой в дистанционном обучении является индивидуальная форма обучения. Главным достоинством индивидуального обучения для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья является то, что оно позволяет полностью индивидуализировать содержание, методы и темпы учебной деятельности инвалида, следить за каждым его действием и операцией при решении конкретных задач; вносить вовремя необходимые коррекции как в деятельность студента-инвалида, так и в деятельность преподавателя. Дистанционное обучение также должно обеспечивать возможности коммуникаций не только с преподавателем, но и с другими обучаемыми, сотрудничество в процессе познавательной деятельности. Важно проводить учебные мероприятия, способствующие сплочению группы, направленные на совместную работу, обсуждение, принятие группового решения.

Эффективной формой проведения онлайн-занятий являются вебинары, которые могут быть использованы для проведения виртуальных лекций с возможностью взаимодействия всех участников дистанционного обучения, проведения семинаров, выступления с докладами и защиты выполненных работ, проведения тренингов, организации коллективной работы.

8.8 Комплексное сопровождение образовательного процесса и здоровьесбережение

В образовательной организации необходимо осуществление комплексного сопровождения образовательного процесса инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с рекомендациями службы медико-социальной экспертизы или психолого-медико-педагогической комиссии.

Сопровождение привязано к структуре образовательного процесса, определяется его целями, построением, содержанием и методами.

Организационно-педагогическое сопровождение направлено на контроль учебы студента-инвалида в соответствии с графиком учебного процесса в условиях инклюзивного обучения. Организационно-педагогическое сопровождение может включать в себя : контроль за посещаемостью занятий; помощь в организации самостоятельной работы в случае заболевания; организацию индивидуальных консультаций для длительно отсутствующих студентов; контроль аттестаций, сдачи зачетов, экзаменов, ликвидации академических задолженностей; коррекцию взаимодействия преподаватель – студент-инвалид в учебном процессе; консуль-

тирование преподавателей и сотрудников по психофизическим особенностям студентов-инвалидов, коррекцию ситуаций затруднений; инструктажи и семинары для преподавателей, методистов и т.д.

Психолого-педагогическое сопровождение осуществляется для студентов-инвалидов, имеющих проблемы в обучении, общении и социальной адаптации. Оно направлено на изучение, развитие и коррекцию личности студента-инвалида, его профессиональное становление с помощью психодиагностических процедур, психопрофилактики и коррекции личностных искажений.

Медицинско-оздоровительное сопровождение включает в себя диагностику физического состояния студентов-инвалидов, сохранение здоровья, развитие адаптационного потенциала, приспособляемости к учебе.

Социальное сопровождение – это совокупность мероприятий, сопутствующих образовательному процессу и направленных на социальную поддержку инвалидов при их инклюзивном обучении, включая содействие в решении бытовых проблем: организация проживания в общежитии, получение социальных выплат, выделение материальной помощи, стипендиальное обеспечение.

Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья образовательная организация устанавливает особый порядок освоения дисциплины «Физическая культура» на основании соблюдения принципов здоровьесбережения и адаптивной физической культуры. Это могут быть подвижные занятия адаптивной физкультурой в специально оборудованных спортивных, тренажерных и плавательных залах или на открытом воздухе, которые проводятся специалистами, имеющими соответствующую подготовку. Для студентов с ограничениями передвижения это могут быть занятия по настольным, интеллектуальным видам спорта. Рекомендуется в учебный план включать некоторое количество часов, посвященных поддержанию здоровья и здорового образа жизни.

Для полноценного занятия физической культурой инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья необходима модернизация физкультурно-спортивной базы образовательных организаций: оборудование площадок (в помещениях и на открытом воздухе) специализированными тренажерами, установка тренажеров общеукрепляющей направленности и фитнес-тренажеров в существующих спортивных залах. Все спортивное оборудование должно отвечать требованиям доступности, надежности, прочности, удобства. Необходимо также создание безбарьерной среды в существующих спортивных комплексах и спортивных залах.

Образовательная организация обязана создать в своем коллективе профессиональную и социокультурную толерантную среду, необходимую для формирования гражданской, правовой и профессиональной позиции соучастия, готовности всех членов коллектива к общению и сотрудничеству, к способности толерантно воспринимать социальные, личностные и культурные различия.

Для осуществления личностного, индивидуализированного социального сопровождения обучающихся инвалидов целесообразно внедрять такую форму сопровождения, как волонтерское движение среди студенчества. Волонтерское движение не только способствует социализации инвалидов, но и продвигает остальную часть студентов навстречу им, развивает процессы интеграции в молодежной среде, что обязательно проявится с положительной стороны и в будущей общественной жизни.

В образовательной организации необходимо наличие отделения поликлиники или медпункта для оказания первой медицинской помощи; оказания врачебной помощи при травмах, острых и хронических заболеваниях; осуществления лечебных, профилактических и реабилитационных мероприятий (в том числе организация динамического наблюдения за лицами с хроническими заболеваниями, длительно и часто болеющими); пропаганды гигиенических знаний и здорового образа жизни среди студентов в виде лекций и бесед, наглядной агитации.

Библиографический список

- 1 Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 № 195-ФЗ (ред. от 17.04.2017) // ИСПС «Консультант Плюс».
- 2 Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ (ред. от 03.07.2016) // ИСПС «Консультант Плюс».
- 3 Градостроительный кодекс Российской Федерации от 29.12.2004 № 190-ФЗ (ред. от 07.03.2017) // ИСПС «Консультант Плюс».
- 4 Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ (ред. от 07.03.2017) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» // ИСПС «Консультант Плюс».
- 5 Закон Российской Федерации от 19 апреля 1991 года № 1032-I (ред. от 28.12.2016) «О занятости населения в Российской Федерации» // ИСПС «Консультант Плюс».
- 6 Закон РФ от 15.05.1991 № 1244-1 (ред. от 28.12.2016) «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС» // ИСПС «Консультант Плюс».
- 7 Федеральный закон от 26.11.1998 № 175-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «О социальной защите граждан Российской Федерации, подвергшихся воздействию радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча» // ИСПС «Консультант Плюс».
- 8 Федеральный закон от 12.01.1995 № 5-ФЗ (ред. от 19.12.2016) «О ветеранах» // ИСПС «Консультант Плюс».
- 9 Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ (ред. от 21.07.2014) «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» // ИСПС «Консультант Плюс».
- 10 Федеральный закон от 17.07.1999 № 178-ФЗ (ред. от 19.12.2016) «О государственной социальной помощи» // ИСПС «Консультант Плюс».
- 11 Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 03.07.2016, с изм. от 19.12.2016) «Об образовании в Российской Федерации» // ИСПС «Консультант Плюс».
- 12 Федеральный закон от 28.12.2013 № 400-ФЗ (ред. от 19.12.2016) «О страховых пенсиях» // ИСПС «Консультант Плюс».
- 13 Федеральный закон от 15.12.2001 № 166-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации» // ИСПС «Консультант Плюс».
- 14 Закон РФ от 12.02.1993 № 4468-1 (ред. от 03.04.2017) «О пенсионном обеспечении лиц, проходивших военную службу, службу в органах внутренних дел, Государственной противопожарной службе, органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, Федеральной

службе войск национальной гвардии Российской Федерации, и их семей» // ИСПС «Консультант Плюс».

15 Федеральный закон от 24.07.1998 № 125-ФЗ (ред. от 28.12.2016) «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» // ИСПС «Консультант Плюс».

16 Указ Президента РФ от 21.08.2012 № 1201 (ред. от 20.12.2016) «О Комиссии при Президенте Российской Федерации по делам инвалидов» (вместе с «Положением о Комиссии при Президенте Российской Федерации по делам инвалидов») // ИСПС «Консультант Плюс».

17 Постановление Правительства РФ от 30.11.2005 № 708 (ред. от 03.02.2017) «Об утверждении Правил обеспечения инвалидов собаками-проводниками и выплаты ежегодной денежной компенсации расходов на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников» // ИСПС «Консультант Плюс».

18 Постановление Правительства РФ от 15.10.2005 № 614 (ред. от 23.12.2016) «Об утверждении Правил предоставления субвенций из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на реализацию передаваемых полномочий Российской Федерации по обеспечению жильем ветеранов, инвалидов и семей, имеющих детей-инвалидов» // ИСПС «Консультант Плюс».

19 Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 № 95 (ред. от 10.08.2016) «О порядке и условиях признания лица инвалидом» // ИСПС «Консультант Плюс».

20 Распоряжение Правительства РФ от 16.07.2016 № 1506-р «Об утверждении Концепции создания, ведения и использования федеральной государственной информационной системы „Федеральный реестр инвалидов”» // ИСПС «Консультант Плюс».

21 Постановление Правительства РФ от 16.07.2016 № 674 «О формировании и ведении федерального реестра инвалидов и об использовании содержащихся в нем сведений» // ИСПС «Консультант Плюс».

22 Постановление Правительства РФ от 07.04.2008 № 240 (ред. от 07.03.2016) «О порядке обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями» // ИСПС «Консультант Плюс».

23 Постановление Правительства РФ от 17.06.2015 № 599 «О порядке и сроках разработки федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления мероприятий по повышению значений показателей доступности для инвалидов объектов и услуг в установленных сферах деятельности» // ИСПС «Консультант Плюс».

24 Постановление Правительства РФ от 11.06.2015 № 585 «О порядке подготовки доклада о мерах, принимаемых для выполнения обязательств Российской Федерации по Конвенции о правах инвалидов» (вместе

с «Правилами подготовки доклада о мерах, принимаемых для выполнения обязательств Российской Федерации по Конвенции о правах инвалидов») // ИСПС «Консультант Плюс».

25 Постановление Правительства РФ от 27.07.1996 № 901 (с изм. От 13.03.2014) «О предоставлении льгот инвалидам и семьям, имеющим детей-инвалидов, по обеспечению их жилыми помещениями, оплате жилья и коммунальных услуг» // ИСПС «Консультант Плюс».

26 Постановление Правительства РФ от 25.09.2007 № 608 (ред. от 16.03.2013) «О порядке предоставления инвалидам услуг по переводу русского жестового языка (сурдопереводу, тифлосурдопереводу)» // ИСПС «Консультант Плюс».

27 Постановление Правительства РФ от 21.12.2004 № 817 «Об утверждении перечня заболеваний, дающих инвалидам, страдающим ими, право на дополнительную жилую площадь» // ИСПС «Консультант Плюс».

28 Постановление Правительства РФ от 07.12.1996 № 1449 «О мерах по обеспечению беспрепятственного доступа инвалидов к информации и объектам социальной инфраструктуры» // ИСПС «Консультант Плюс».

29 Приказ Минтруда России от 11.10.2012 № 310н (ред. от 29.12.2016) «Об утверждении Порядка организации и деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы» // ИСПС «Консультант Плюс».

30 Приказ Минтруда России от 12.10.2016 № 570н «Об утверждении перечня установленных законодательством Российской Федерации гарантий, выплат и компенсаций, подлежащих включению в федеральный реестр инвалидов» // ИСПС «Консультант Плюс».

31 Приказ Минобрнауки России от 09.11.2015 № 1309 (ред. от 18.08.2016) «Об утверждении Порядка обеспечения условий доступности для инвалидов объектов и предоставляемых услуг в сфере образования, а также оказания им при этом необходимой помощи» // ИСПС «Консультант Плюс».

32 Приказ Минкомсвязи России от 30.06.2016 № 298 «Об утверждении Порядка обеспечения операторами связи условий доступности для инвалидов объектов связи и предоставляемых услуг электросвязи» // ИСПС «Консультант Плюс».

33 Приказ Минтруда России от 31.07.2015 № 528н (ред. от 27.01.2016) «Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм» // ИСПС «Консультант Плюс».

34 Приказ Минтранса России от 01.12.2015 № 347 «Об утверждении Порядка обеспечения условий доступности для пассажиров из числа инвалидов транспортных средств автомобильного транспорта и городского наземного электрического транспорта, автовокзалов, автостанций и предо-

ставляемых услуг, а также оказания им при этом необходимой помощи» // ИСПС «Консультант Плюс».

35 Приказ Минздрава России от 12.11.2015 № 802н «Об утверждении Порядка обеспечения условий доступности для инвалидов объектов инфраструктуры государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения и предоставляемых услуг в сфере охраны здоровья, а также оказания им при этом необходимой помощи» // ИСПС «Консультант Плюс».

36 Приказ Минтранса России от 06.11.2015 № 329 «Об утверждении Порядка обеспечения условий доступности для пассажиров из числа инвалидов пассажирских вагонов, вокзалов, поездов дальнего следования и предоставляемых услуг на вокзалах и в поездах дальнего следования» // ИСПС «Консультант Плюс».

37 Методические рекомендации об организации приема инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательные организации высшего образования : утв. Минобрнауки России 29.06.2015 № АК-1782/05 // ИСПС «Консультант Плюс».

38 Приказ Минздравсоцразвития России от 31.01.2011 № 57н (ред. от 24.10.2014) «Об утверждении Порядка выплаты компенсации за самостоятельно приобретенное инвалидом техническое средство реабилитации и (или) оказанную услугу, включая порядок определения ее размера и порядок информирования граждан о размере указанной компенсации» // ИСПС «Консультант Плюс».

39 Приказ Минтруда России от 04.08.2014 № 515 «Об утверждении методических рекомендаций по перечню рекомендуемых видов трудовой и профессиональной деятельности инвалидов с учетом нарушенных функций и ограничений их жизнедеятельности» // ИСПС «Консультант Плюс».

40 Методические рекомендации по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащенности образовательного процесса : утв. Минобрнауки России 08.04.2014 № АК-44/05вн // ИСПС «Консультант Плюс».

41 Приказ Минтруда России от 29.01.2014 № 59н «Об утверждении Административного регламента по предоставлению государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы» // ИСПС «Консультант Плюс».

42 Приказ Минтруда России от 19.11.2013 № 685н «Об утверждении основных требований к оснащению (оборудованию) специальных рабочих мест для трудоустройства инвалидов с учетом нарушенных функций и ограничений их жизнедеятельности» // ИСПС «Консультант Плюс».

43 Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 18.05.2009 № 30 «Об утверждении СП 2.2.9.2510-09» (вместе с «СП 2.2.9.2510-09. Гигиенические требования к условиям труда инвалидов. Санитарные правила») // ИСПС «Консультант Плюс».

44 Постановление Минтруда РФ от 15.04.2003 № 17 (ред. от 29.04.2005) «Об утверждении разъяснения „Об определении федеральными

государственными учреждениями медико-социальной экспертизы причин инвалидности» (вместе с разъяснением Минтруда РФ от 15.04.2003 № 1) // ИСПС «Консультант Плюс».

45 Распоряжение Правительства РФ от 30.12.2005 № 2347-р (ред. от 10.09.2014) «О федеральном перечне реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2015) // ИСПС «Консультант Плюс».

46 Письмо Минтруда России от 22.12.2016 № 40515/2016 «О порядке разработки ИПРА» // ИСПС «Консультант Плюс».

47 Письмо Минтруда России от 07.09.2012 № 13-3/10/2-1570 «О порядке предоставления мер социальной поддержки по оплате жилого помещения и коммунальных услуг инвалидам, семьям, имеющим детей-инвалидов и инвалидам войны» // ИСПС «Консультант Плюс».

48 Письмо Минобразования РФ от 25.03.1999 № 27/502-6 «Об условиях приема и обучения инвалидов в учреждениях высшего профессионального образования» // ИСПС «Консультант Плюс».

Учебное издание

Дараселия Екатерина Вячеславовна
Каплюк Максим Алексеевич
Луценко Екатерина Сергеевна

**ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ЗАЩИТЫ ИНВАЛИДОВ
И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Редактор Т.В. Бродская
Корректор Т.В. Бродская

Подписано в печать 27.07.17. Формат 60×84/16.
Бумага офсетная. Ризография. Усл. печ. л. 6,97.
Тираж 500 экз. Изд. № 91. Заказ

Редакционно-издательский центр ФГБОУ ВО РГУПС.

Адрес университета:
344038, г. Ростов н/Д, пл. Ростовского Стрелкового Полка
Народного Ополчения, д. 2.

ISBN 978-5-88814-563-0

