

Е. Ю. Заблоцкис

Особые дети и взрослые в России:

**закон, правоприменение,
взгляд в будущее**

Основные проблемы
и пути их решения



Е. Ю. Заблоцкис

Особые дети и взрослые в России:

закон, правоприменение,
взгляд в будущее

**Основные проблемы
и пути их решения**

2-е издание (электронное)

Москва
«Теревинф»
2015

УДК 351.84(470+571)
ББК 67.401.125(2Рос)
3-12

Заблоцкис, Е. Ю.

3-12 Особые дети и взрослые в России: закон, правоприменение, взгляд в будущее. Основные проблемы и пути их решения [Электронный ресурс] / Е. Ю. Заблоцкис. – 2-е изд. (эл.). – Электрон. текстовые дан. (1 файл pdf: 369 с.). – М. : Теревинф, 2015. – Систем. требования: Adobe Reader XI ; экран 10".

ISBN 978-5-4212-0296-7

Настоящая книга продолжает серию изданий, обобщающих опыт правовой группы Центра лечебной педагогики (Москва). Автор, ведущий разработчик в сфере законопроектной деятельности правовой группы Центра, рассказывает, как возможности современного законодательства позволяют реализовать конкретные права особых детей и взрослых: получить необходимые реабилитацию, образование, профессию и работу, чтобы жить достойно. В книге также описаны наиболее острые проблемы правоприменения в этой сфере и предложены пути совершенствования законодательства для их решения.

Книга адресована руководителям и работникам социальной и образовательной сферы, в том числе специалистам МСЭ и ПМПК, социальным работникам, школьным учителям. Издание будет полезно юристам, студентам юридических и социальных специальностей, а также представителям структур, непосредственно участвующих в формировании государственной образовательной и социальной политики.

УДК 351.84(470+571)
ББК 67.401.125(2Рос)

Деривативное электронное издание на основе печатного издания: Особые дети и взрослые в России: закон, правоприменение, взгляд в будущее: основные проблемы и пути их решения / Е. Ю. Заблоцкис. – М. : Теревинф, 2013. – 368 с. – ISBN 978-5-4212-0149-6

В соответствии со ст. 1299 и 1301 ГК РФ при устранении ограничений, установленных техническими средствами защиты авторских прав, правообладатель вправе требовать от нарушителя возмещения убытков или выплаты компенсации

ISBN 978-5-4212-0296-7

© Заблоцкис Е. Ю., 2013
© РБОО «Центр лечебной педагогики», 2013
© «Теревинф», оформление, 2015

Содержание

Предисловие	11
-------------------	----

ИНВАЛИДНОСТЬ: СУТЬ ПОНЯТИЯ

Понятие «инвалид» в российском законодательстве	14
Понятие «инвалид» в Конвенции ООН о правах инвалидов	17
Особенности российского понимания государственной поддержки инвалидов	19

УСТАНОВЛЕНИЕ ИНВАЛИДНОСТИ В РФ

Условия и критерии установления инвалидности	22
Практика работы поликлиник и бюро МСЭ: нарушение прав при установлении инвалидности	25
1. Направление на медико-социальную экспертизу	25
2. Безосновательный отказ в признании инвалидом....	26

РЕАБИЛИТАЦИЯ КАК ОДИН ИЗ ВИДОВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОМОЩИ

Система реабилитации инвалидов и правовые гарантии государства	29
1. Гарантии социальной реабилитации	31
2. Гарантии реабилитации средствами физкультуры и спорта	37
Индивидуальная программа реабилитации (ИПР) и проблемы ее составления	38
1. Примат медицинской оценки при определении потребности в реабилитационных услугах	40
2. Несоответствие рекомендаций ИПР реальным потребностям инвалида	44
3. Заблуждения сотрудников бюро МСЭ относительно реабилитационных услуг и ТСР, которые могут быть включены в ИПР	49
4. Проблемы, возникающие из-за правовой неграмотности сотрудников бюро МСЭ	54
5. Обжалование ИПР инвалида (ребенка-инвалида).	60
6. Изменение и дополнение ИПР.	62
Реализация ИПР ребенка-инвалида: проблемы и пути решения	62
1. Общие подходы к востребованию прав на реабилитационные услуги.	63
2. Конкретные шаги по реализации ИПР	66
3. Привлечение негосударственных социальных служб к исполнению ИПР	68
4. Если рядом нет специалистов	76
5. Обеспечение техническими средствами реабилитации	77
6. Реализация ИПР в части санаторно-курортного лечения. «Нормативные» коллизии: регулирование по двум законам	86

Реабилитация лиц с ограниченными возможностями здоровья, не имеющих статуса инвалида	89
Оценка эффективности реабилитационных мероприятий (еще раз о назначении ИПР)	90
Направления развития законодательства РФ на основе положений Конвенции ООН	92

ОБРАЗОВАНИЕ

Образование инвалидов в Конвенции ООН о правах инвалидов	96
Российское законодательство и реалии, или почему особые дети оказываются вне образовательной среды	99
1. Законодательство РФ о праве на образование	99
2. Сегрегация детей с особенностями развития	101
3. Образовательная инфраструктура и реальное положение дел	103
4. Образование: от общего стандарта — к нуждам конкретного ребенка	111
Реализация возможностей законодательства для изменения ситуации	115
1. Ключ — в запуске правовых механизмов	115
2. Главное условие изменения ситуации — квалифицированное заключение ПМПК	124
Организация образования ребенка с ОВЗ по месту жительства при отсутствии необходимой инфраструктуры: кто и как может помочь	137
1. Краткий обзор вариантов	137
2. Организация обучения особого ребенка в интегративном классе	138
3. Право на выбор образовательной организации и роль заключения ПМПК при зачислении в обычную школу	148

4. Обучение на дому	151
5. Возможности компенсации затрат родителей при организации обучения на дому и при семейной форме обучения ребенка.	155
Заблуждения сотрудников различных учреждений в сфере образования детей с особенностями развития	161
Зачатки изменений в образовательной политике	168
1. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования	169
2. Закон г. Москвы «Об образовании лиц с ОВЗ»	173
Основные условия, обеспечивающие реальный доступ к образованию для всех детей	174

ПРАВО ТРУДИТЬСЯ

Путь к реализации права на труд: первая ступень — получение общего образования	176
Право инвалидов на труд: обеспечение равных возможностей	179
1. Международные правовые основания	180
2. Российское законодательство	184
3. Зачем нужна работа лицам с множественными нарушениями развития и в чем польза обществу от их труда	189
Профессиональная подготовка	194
1. Первый опыт профессиональной подготовки молодых людей с тяжелыми нарушениями психического развития	194
2. Роль ИПР в организации профессиональной подготовки и трудовой деятельности граждан с тяжелой инвалидностью	197
Недееспособность: регулирование трудовых отношений	203
1. Необходимые изменения в законодательстве.	204

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ ЖИЗНЬ ВЗРОСЛЫХ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Принципы, изложенные в Конвенции ООН	208
Российские реалии	212
1. Жизнеустройство особого взрослого	212
2. Проблемы института недееспособности	216
3. Проблемы российских моделей опеки	219

ПУТИ ИЗМЕНЕНИЯ СИТУАЦИИ

Дееспособность — недееспособность:

промежуточные ступени	221
1. Поддержка со стороны Конституционного суда	226
2. Новое в гражданском законодательстве: введение ограниченной дееспособности для людей с психическими расстройствами	229

Изменение и дополнение законодательства,

связанного с опекой и попечительством	232
1. Общий вектор изменений	232
2. Ориентация на волю и предпочтения особого взрослого	234
3. Закрепление приоритета опекуна — физического лица	237
4. Устранение конфликта интересов	238
5. Нормативное закрепление новых моделей организации опеки	238
6. Уточнение задач органов опеки	240

Что можно сделать уже сегодня

1. О закреплении воли родителей относительно личности будущего опекуна	240
2. Способы выражения воли родителей относительно будущего их недееспособных детей	242

СОХРАНЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ	244
----------------------------------	-----

ПРИЛОЖЕНИЯ

1. Классификации и критерии для установления инвалидности	251
2. Жалоба в случае отказа признать ребенка инвалидом	259
3. Ответ Главного бюро МСЭ по г. Москве об отказе включать в ИПР рекомендованные услуги негосударственной организации	262
4. Обжалование невключения конкретного исполнителя в ИПР ребенка	263
5. Решение суда о праве ребенка-инвалида на включение в ИПР всех необходимых ему услуг и их исполнителей	276
6. Заявление об обеспечении ребенка-инвалида ТСР с необходимыми параметрами	283
7. Образец договора о семейном образовании	288
8.1. Концепция организации поддерживаемого трудоустройства для людей с ограничениями жизнедеятельности	293
8.2. Административный регламент межведомственного взаимодействия при организации поддерживаемого трудоустройства (проект)	301
9. Определение Верховного суда об общем порядке регулирования трудовых отношений с гражданами, признанными недееспособными	358

Предисловие

Последние — послеперестроечные — десятилетия социальная сфера в России учится жить по закону. Путается, не все понимает, склонна ориентироваться на прежние представления и уклад, а не на действующее законодательство... Да и не мудрено: законы в этой сфере зачастую очень запутаны и противоречивы.

Но после почти двадцатилетнего «затишья» в стране началось бурное правовое развитие. Так, ратификация в апреле 2012 года Конвенции ООН о правах инвалидов свидетельствует о намерении России привести социальную сферу к современным стандартам гуманизма и справедливости. Год, прошедший с того момента, богат событиями: принят новый закон об образовании; активно обсуждается обновление законодательства о социальном обслуживании; в Гражданский кодекс РФ включены революционные поправки, вводящие институт ограниченной дееспособности для людей с ментальными нарушениями. Впервые на всю страну громко заговорили о проблемах сиротства. Законодательные изменения очень востребованы появившимся в России добровольческим движением, в особенности — социальным служением Церкви, возродившимся и набирающим силу после многих десятилетий вынужденного перерыва.

Сотрудники правовой группы Центра лечебной педагогики — организации, за многие годы оказавшей помощь тысячам семей, — анализируют опыт экспертов в реабилитации и образовании особых детей, тесно общаются с родителями и хорошо знают об их нуждах и стремлениях. И мы очень рады, что ведущий разработчик в сфере законопроектной деятельности правовой группы Центра Елена Юрьевна Заблоцкис нашла возможность рассказать в своей книге о том, каким образом действующее законодательство позволяет реализовать конкретные права особых детей и взрослых — получить необходимые реабилитацию, образование, профессию и работу, чтобы жить достойно.

Эта книга — своеобразный путеводитель по социальному законодательству, помогающий не запутаться в его тонкостях, успешно преодолеть «скользкие места» правоприменения. Она адресована прежде всего руководителям и работникам социальной и образовательной сферы, в том числе специалистам МСЭ и ПМПК. Подробное разъяснение правовых норм, на которых базируется их деятельность, иллюстрируется примерами из реальной жизни. Издание будет полезно юристам, а также студентам юридических и социальных специальностей. Мы убеждены в ценности этой книги для законодателей, радеющих о социально ответственной позиции государства: они смогут взглянуть на многие проблемы с позиции семьи и увидеть, в каких доработках нуждается федеральное и региональное законодательство, призванное обеспечить детям и взрослым с особыми потребностями нормальную жизнь.

Это издание поможет читателям разобраться в букве закона, но главное — сориентироваться в действиях, которые исходят из духа закона.

Желаем полезного и вместе с тем — увлекательного чтения!

Р. П. Дименштейн,
председатель Правления
РБОО «Центр лечебной
педагогики»

И. В. Ларикова,
координатор правовой группы
РБОО «Центр лечебной
педагогики»

Автор выражает признательность Павлу Юрьевичу Кантору, профессиональные беседы с которым способствуют повышению качества деятельности правовой группы Центра лечебной педагогики.

ИНВАЛИДНОСТЬ: СУТЬ ПОНЯТИЯ

Понятие «инвалид» в российском законодательстве

Всем хорошо знакомо употребление слова «инвалид» в обиходной речи: на бытовом уровне оно применяется для обозначения лиц, имеющих те или иные нарушения функций, — видимые физические и психические недуги. На уровне же закона в России признается *инвалидом*

«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»¹.

¹ Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ», статья 1. Здесь и далее в книге допускается сокращение ФЗ — Федеральный закон (*прим. редакции*).

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».*

Статус «инвалид» присваивается человеку в порядке, определенном законодательством РФ. По сути признание «инвалидности» сводится к заключению экспертов, подтверждающих, что ограничения жизнедеятельности человека достаточно существенны, чтобы государство оказывало ему помощь в виде пенсий, пособий, компенсационных выплат, технических средств реабилитации, социальных и других услуг (сурдоперевод, собаки-поводыри и т. д.).

Российскому законодательству в социальной сфере свойственна неоднородность терминологии: наряду с термином «инвалид» в законах используются и другие понятия для обозначения групп лиц, имеющих нарушения здоровья и нуждающихся в той или иной государственной поддержке. Например, ФЗ «Об основах социального обслуживания населения в РФ»² устанавливает основы правового регулирования в области социального обслуживания — деятельности социальных служб по социальной поддержке, оказанию социальных услуг *«гражданам, находящимся в трудной жизненной ситуации».*

К «трудной жизненной ситуации» относится в том числе и инвалидность (статья 3 закона). В статье 14 этого же закона установлено, что: «службы оказывают помощь в профессиональной, социальной, психологической реабилитации инвалидам и лицам с ограниченными возможностями». Кто относится к лицам с ограниченными возможностями, данный закон не уточняет.

В федеральном законе от 10.07.1992 № 3266-1 «Об образовании» используется близкий термин *«лицо с ограниченными*

² Федеральный закон от 10 декабря 1995 г. № 195-ФЗ.

возможностями здоровья». К таковым относятся лица, «имеющие недостатки в физическом и (или) психическом развитии» (часть 6 статьи 5)³.

В региональном законодательстве, в частности, в законодательстве г. Москвы, встречаются и другие понятия, например, «инвалиды и другие лица с ограничениями жизнедеятельности». «Другие лица с ограничениями жизнедеятельности» — это лица, не признанные в установленном порядке детьми-инвалидами и инвалидами I, II, III групп, но имеющие временные или постоянные ограничения жизнедеятельности и нуждающиеся в мерах социальной поддержки (Закон г. Москвы № 55⁴, статья 4).

Как мы видим, в одних актах в группу лиц с ограниченными возможностями включаются и лица, имеющие инвалидность, в других группа лиц с ограниченными возможностями выделяется как самостоятельная и лица с инвалидностью в нее не входят.

Основным законом, определяющим государственную политику в области социальной защиты инвалидов в Российской Федерации, является Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в РФ». Главная особенность этого закона — узкая направленность мер государственной поддержки. Они распространяются только на тех лиц, которым присвоен статус инвалида.

Вместе с тем примеры законодательного определения групп граждан, имеющих нарушения функций организма (ли-

³ В новом Федеральном законе «Об образовании» от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ, вступающем в силу с 1 сентября 2013 г. (далее — новый закон «Об образовании»), «обучающийся с ограниченными возможностями здоровья» определяется как «лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий».

⁴ «О дополнительных мерах социальной поддержки инвалидов и других лиц с ограничениями жизнедеятельности в городе Москве» от 26 октября 2005 г.

ца с ограничениями жизнедеятельности, лица с ограниченными возможностями здоровья), подтверждают признание Россией того факта, что группа лиц, нуждающихся в мерах государственной поддержки вследствие нарушений функций организма, шире, чем группа лиц с инвалидностью.

Отсутствие статуса инвалида у таких людей может быть вызвано как объективными причинами (ограничения жизнедеятельности не удовлетворяют критериям, установленным для признания инвалидности), так и субъективными (боязнь дискриминации, нежелание или неспособность проходить множество медицинских, экспертных и других процедур, связанных с оформлением правоустанавливающих документов, и пр.).

Понятие «инвалид» в Конвенции ООН о правах инвалидов

Обратимся к понятийному аппарату Конвенции ООН о правах инвалидов (далее — Конвенция), принятой 13.12.2006 Резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи ООН и ратифицированной Россией 25.04.2012.

Конвенция (часть 2, статья 1) относит к инвалидам лиц *«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».*

Преамбула Конвенции (пункт е) определяет инвалидность как

«результат взаимодействия, которое происходит между имеющими нарушения здоровья людьми и отношенческими и средовыми барьерами и которое мешает их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими».

На первый взгляд принципиальных отличий между российским определением и определением Конвенции понятий

«инвалид», «инвалидность» не имеется. Однако детальное рассмотрение и определений Конвенции, и ее содержания позволяет увидеть основное отличие российского и международного законодательства.

Конвенция рассматривает инвалидность как *социальное* явление, как **результат взаимодействия** индивида и среды: если среда организована таким образом, что у людей с устойчивыми нарушениями здоровья не возникает барьеров для их полного и эффективного участия в жизни общества наравне с другими, то нет необходимости говорить об инвалидности. Качественно иной подход — и в определении видов и объемов поддержки инвалидов: им оказывается та помощь, которая необходима для полноценного участия в жизни общества и направлена на преодоление барьеров, мешающих такому участию. Здесь и обнаруживается проблема несоответствия понятийного аппарата Конвенции и российского законодательства. В России инвалидом признается только тот гражданин, который прошел установленную государством процедуру признания инвалидом и состояние которого соответствует установленным государством критериям. Если граждане с устойчивыми нарушениями не желают проходить процедуры по признанию инвалидом или их состояние не соответствует критериям инвалидности, они остаются за рамками государственной помощи, определенной в ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ». Эти граждане, попадая в группы лиц с ограниченными возможностями здоровья, с ограничениями жизнедеятельности (см. *Понятие «инвалид» в российском законодательстве*, с. 14), имеют право на медицинскую помощь в соответствии с законодательством об охране здоровья граждан, на реабилитационные услуги в рамках законодательства о социальном обслуживании, особую поддержку при реализации права на образование и т. д., не говоря уже о дополнительных мерах социальной поддержки, устанавливаемых субъектами РФ. Граждане со статусом инвалида получают от государства значительно больший объ-

ем материальной и натуральной помощи по сравнению с гражданами без этого статуса.

Таким образом, в России лица с устойчивыми нарушениями здоровья, приводящими к ограничению жизнедеятельности, фактически поделены на разные группы в зависимости от тяжести ограничений жизнедеятельности (те, кто признан инвалидом, и те, кто не признан таковым, поскольку не соответствует критериям инвалидности) и личного желания гражданина устанавливать инвалидность (те, кто прошел соответствующую процедуру, и те, кто не желает ее проходить). Объем прав на государственную помощь у лиц с устойчивыми нарушениями здоровья, входящих в эти группы, сильно различается.

Поскольку Конвенция не устанавливает критериев для разграничения объема помощи государства гражданам, которые относятся к инвалидам в соответствии с понятийным аппаратом Конвенции, требования Конвенции ООН о правах инвалидов должны исполняться в отношении всех лиц с устойчивыми нарушениями здоровья, приводящими к ограничению жизнедеятельности, независимо от их признания инвалидами в соответствии с российским законодательством.

Особенности российского понимания государственной поддержки инвалидов

Поддержка инвалидов в России до сих пор в основном ограничивается помощью, фактически обеспечивающей право на жизнь (медицинская помощь, технические средства реабилитации, материальная и натуральная помощь, позволяющая инвалиду питаться, проживать дома или в интернате, лечиться). Материальная помощь взрослому гражданину с инвалидностью фактически компенсирует ему невозможность получения или повышения дохода своими силами; материальная помощь детям с инвалидностью представляется в законодательстве как

компенсация дополнительных затрат, но на практике чаще всего является средством, компенсирующим родителям детей с инвалидностью невозможность полноценно работать.

Медицинская и материальная помощь для большинства инвалидов не отвечают той цели государственной помощи, которая обозначена в российском законодательстве в качестве основной, — социальной адаптации и интеграции инвалида в обществе (преамбула и статья 9 ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ»).

Одна из основных целей помощи государства инвалидам, обозначенная Конвенцией ООН о правах инвалидов, — максимальное вовлечение инвалида в жизнь местного сообщества и во все аспекты жизни. Приведем цитату из статьи 26 Конвенции: «государства-участники организуют, укрепляют и расширяют комплексные абилитационные и реабилитационные услуги и программы, особенно в сфере здравоохранения, занятости, образования и социального обслуживания, таким образом, чтобы эти услуги и программы способствовали вовлечению инвалидов в местное сообщество и во все аспекты жизни общества». Иными словами, все виды помощи должны быть нацелены на обеспечение гражданам с инвалидностью возможности реализовывать те же права и законные интересы, которые беспрепятственно реализуют граждане без инвалидности. Но в сфере обеспечения реальных возможностей российского гражданина с инвалидностью реализовывать все права человека и гражданина доля государственной помощи до сих пор минимальна. В последние годы создание доступной для инвалидов среды провозглашается приоритетным направлением в социальной политике России. Однако такая среда понимается крайне узко, и ее создание в целом сводится к техническому оснащению социальной инфраструктуры и транспорта.

Неудовлетворительность подобной государственной помощи очевидна на примере граждан с психическими расстрой-

ствами и множественными нарушениями здоровья (сочетание нарушений физического и психического здоровья). Именно при оценке истинных потребностей таких граждан в помощи для реализации ими прав человека и гражданина и видны недостатки как законотворческой деятельности, так и правоприменения: жизнь таких граждан, как правило, ограничена стенами квартиры или интерната, куда их помещают, считая, что все, что им нужно, — это уход.

Отношение российского государства к гражданам с инвалидностью меняется очень медленно: об этом свидетельствует, например, практика составления индивидуальных программ реабилитации инвалида, ребенка-инвалида. Достаточная государственная помощь отдельному инвалиду, снижающая для него «отношенческие и средовые» барьеры, — это редчайшее явление, за которое приходится бороться каждой конкретной семье.

Российское законодательство имеет правовые механизмы для обеспечения людей с ограниченными возможностями необходимой государственной помощью, однако правоприменительная практика и политика нашего государства далеки от реального соответствия требованиям Конвенции. Чтобы преодолеть это расхождение, государство должно проделать огромную работу. Об основных направлениях этой работы мы и поговорим.

УСТАНОВЛЕНИЕ ИНВАЛИДНОСТИ В РФ

Условия и критерии установления инвалидности

Установление статуса инвалида в России осуществляется государственными учреждениями медико-социальной экспертизы (далее — бюро МСЭ) в соответствии с Правилами признания лица инвалидом⁵ (далее — Правила). Согласно пункту 5 Правил 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*

⁵ Утверждены Постановлением Правительства РФ от 20 февраля 2006 г. № 95.

осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью);

- в) *необходимость в мерах социальной защиты, включая реабилитацию».*

Наличие одного из указанных условий не является основанием, достаточным для признания гражданина инвалидом (пункт 6 Правил).

Бюро МСЭ определяют наличие условий для признания лица инвалидом на основе нормативного правового акта «Классификации и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы» (далее — «Классификации и критерии», *Приложение 1*)⁶. «Классификации и критерии» крайне важны для многих граждан нашей страны, поскольку бюро МСЭ признают человека инвалидом, устанавливая группу инвалидности и степень ограничения способностей к трудовой деятельности, руководствуясь именно ими.

Гражданин признается инвалидом, если у него имеется нарушение функций организма (в одной из четырех степеней), приводящее к ограничению одной или нескольких категорий жизнедеятельности. К основным категориям жизнедеятельности отнесены: способность к самообслуживанию; способность к самостоятельному передвижению; способность к ориентации; способность к общению; способность контролировать свое поведение; способность к обучению; способность к трудовой деятельности. Группу инвалидности определяют исходя из сочетания степеней выраженности нарушений функций

⁶ Утверждены Приказом Минздравсоцразвития РФ от 23 декабря 2009 г. № 1013н.

организма и степеней ограничения категорий жизнедеятельности. Исключение составляют дети: им присваивают статус «ребенок-инвалид» при наличии ограничений жизнедеятельности любого типа в любой из трех степеней выраженности (оцениваемых в соответствии с возрастной нормой), вызывающих необходимость социальной защиты.

Установление инвалидности опирается не только на правовые основы, но и на междисциплинарную экспертную оценку ограничений возможностей гражданина вследствие имеющихся у него нарушений здоровья. На практике превалирует медицинская оценка. Гражданин, обращающийся за установлением инвалидности, должен либо полностью полагаться на специальные знания сотрудников органов и организаций, участвующих в процессе установления инвалидности, либо иметь определенное представление о своих правах в этой сфере, о механизмах их реализации, защиты и одновременно ориентироваться в экспертной оценке нарушений функций своего организма и их последствий. Там, где для реализации прав необходимы специальные знания, возникают широкие возможности для ущемления прав граждан, которые такими специальными знаниями не обладают. Поскольку от наличия статуса инвалида зависит, получит ли человек существенную поддержку от государства, остро встает вопрос о доступности квалифицированной правовой помощи. Отметим, что возможность получения такой помощи именно в данной области права ограничена в связи с тем, что далеко не каждый юрист полноценно владеет знаниями и практикой разрешения правовых ситуаций в этой сфере.

Практика работы поликлиник и бюро МСЭ: нарушение прав при установлении инвалидности

Рассмотрим наиболее распространенные проблемы, с которыми людям приходится сталкиваться при обращении за установлением инвалидности.

1. Направление на медико-социальную экспертизу

Первый шаг гражданина, решившего установить инвалидность, — обращение в организацию, оказывающую лечебно-профилактическую помощь. В соответствии с п. 15 Правил гражданин направляется на медико-социальную экспертизу либо организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (независимо от ее организационно-правовой формы), либо органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, либо органом социальной защиты населения. Учитывая, что для процедуры установления инвалидности необходимы заключения различных специалистов и результаты исследований, на практике повсеместно используется направление на МСЭ от медицинских организаций. Как правило, такими организациями являются поликлиники, в которых наблюдается гражданин.

В случае отказа направлять гражданина на МСЭ поликлиники этот отказ никак не оформляют. Если пациент устно сообщает врачу о желании установить инвалидность, а врач не находит оснований для направления на МСЭ, отказ ограничивается устным утверждением врача, что основания для установления инвалидности отсутствуют. Не обсуждая мнения врача, остановимся на формальных процедурах. В соответствии с п. 19 Правил, если организация, оказывающая лечебно-профилактическую помощь, орган, осуществляющий пен-

сионное обеспечение, либо орган социальной защиты населения отказали гражданину в направлении на МСЭ, ему должна быть выдана справка, на основании которой гражданин (или его законный представитель) имеет право обратиться в бюро МСЭ самостоятельно. Таким образом **гражданин**, считающий, что экспертная оценка его здоровья и жизнедеятельности, осуществленная врачом, не соответствует действительному положению дел, **может обратиться в бюро МСЭ напрямую**: ему предложена возможность пройти оценку у других специалистов, чтобы избежать ошибки.

Многочисленные обращения к юристам по поводу дальнейших действий после отказа врача поликлиники дать направление на МСЭ свидетельствуют о том, что в поликлиниках гражданам не разъясняют их права на получение справки об отказе в направлении на экспертизу, а также на обращение в бюро МСЭ напрямую.

Для решения проблемы **в поликлиниках необходимо установить процедуры рассмотрения обращений граждан о направлении на МСЭ**, включающие подачу соответствующего заявления, оформления направления на МСЭ, справки об отказе в направлении и разъяснение права на прямое обращение в бюро МСЭ при наличии такой справки. Информация обо всех этих процедурах должна быть доступна каждому. Тем самым будут обеспечены формальные гарантии защиты от необоснованного ущемления права гражданина на проведение МСЭ для установления инвалидности.

2. Безосновательный отказ в признании инвалидом

На практике регулярно приходится сталкиваться с ситуациями, в которых бюро МСЭ отказываются признавать ребенка инвалидом без каких-либо формальных оснований (письменные объяснения отказа не даются; максимум, что можно полу-

чить — справку со словами «отсутствуют основания для признания лица инвалидом»).

ПРИМЕР 1⁷ Кате Б. был поставлен диагноз «двусторонняя сенсоневральная тугоухость IV степени, пограничная с глухотой». Ребенку требовалась дорогостоящая операция по слухопротезированию и технические средства реабилитации, которые семья не могла оплатить самостоятельно. На момент освидетельствования МСЭ ребенку было 6 месяцев. Бюро МСЭ отказало в установлении инвалидности, мотивировав свой отказ тем, что «на момент освидетельствования по представленным документам, осмотру решить вопрос о признании ребенка инвалидом не представляется возможным». Устно было сказано, что **ребенок еще очень маленький** и какие-либо реабилитационные мероприятия ему не требуются. При этом родители Кати Б. представили в бюро МСЭ заключение Российского научно-практического центра аудиологии и слухопротезирования Министерства здравоохранения и социального развития России о рекомендуемых ребенку реабилитационных мероприятиях, согласно которому ребенок нуждался в индивидуальных ушных вкладышах, бинауральном протезировании, занятиях с сурдопедагогом. Врачи также рекомендовали оформить инвалидность. Семья обратилась за правовой помощью. Юристы РБОО «Центр лечебной педагогики» составили жалобу в вышестоящее бюро МСЭ на основании документов, подтверждавших наличие нарушения здоровья, а также документов, содержащих рекомендации спе-

⁷ Здесь и далее приводятся примеры из практики правовой группы РБОО «Центр лечебной педагогики».

циалистов о необходимых мерах социальной защиты (Приложение 2). По результатам рассмотрения жалобы ребенок был признан инвалидом и ему была составлена ИПР, в которую были включены необходимые технические средства реабилитации и реабилитационные мероприятия.

В данной ситуации для родителей девочки было очень важно оформить инвалидность и включить в составляемую ИПР реабилитационные мероприятия и технические средства реабилитации, обеспечив тем самым их финансирование за счет средств государства, поскольку семья не могла оплатить эти мероприятия самостоятельно. Если бы у родителей не было возможности получить правовую поддержку, они не получили бы от государства полагающейся помощи в реабилитации и не смогли бы вовремя помочь своему ребенку.

Отсюда следует однозначный вывод: при наличии у гражданина особых потребностей из-за нарушения функций организма государство должно обеспечивать его или его законных представителей квалифицированной правовой помощью (например, в рамках законодательства о социальном обслуживании).

РЕАБИЛИТАЦИЯ КАК ОДИН ИЗ ВИДОВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОМОЩИ

Система реабилитации инвалидов и правовые гарантии государства

Действующий ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ» (далее — Закон)⁸ вводит и определяет понятие «реабилитация инвалидов». Статья 9 Закона устанавливает:

«Реабилитация инвалидов — система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной и профессиональной деятельности. Реабилитация инвалидов направлена на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма,

⁸ ФЗ от 24 ноября 1995 г. № 181-РФ «О социальной защите инвалидов в РФ».