

В ПОМОЩЬ АМПУТАНТУ

ТВОЙ
ШАНС

**Дорогой друг,
твой шанс на будущее — поверь, он есть! —
это и та защита, та помощь, те гарантии,
которые обеспечивает тебе государство.
Мы постарались, чтобы в этой небольшой книге
ты нашел ответы на вопросы о том,
как российское законодательство
закрепляет права инвалида на достойную жизнь.
Здесь названы и приведены документы,
в которых прописаны эти права.**

*Проект «Твой шанс»
издается на средства
Пермского краевого конкурса
гражданских и общественных инициатив 2012 года*

© РИЦ «Здравствуй», 2012

ISBN 978-5-86987-043-8

ЗАКОНЫ

Пермь
«Здравствуй»
2012

Конвенция о правах инвалидов и Факультативный протокол к Конвенции о правах инвалидов

Конвенция о правах инвалидов
Преамбула

Государства-участники настоящей Конвенции,

и напоминая о принципах, изложенных в Уставе Организации Объединенных Наций, в частности в статье 1, и в Декларации о принципах равноправия и достоинства человека, провозглашающей права человека и их равенство и неотъемлемость для всех членов человеческого сообщества, и напоминая о том, что эти права являются основой свободы, справедливости и всеобщего мира,

и признавая, что Организация Объединенных Наций, Национальные учреждения по правам человека и Всемирный банк по правам человека в Международных пактах о правах человека, а также другие органы обладают всеми полномочиями, необходимыми для обеспечения того, чтобы права и свободы были соблюдены,

и признавая, что инвалидность является результатом взаимодействия физических, сенсорных, интеллектуальных, психических, социальных, культурных и других факторов, и напоминая о том, что инвалидность может быть временной или постоянной, и напоминая о том, что инвалидность может быть результатом травмы, болезни, старости, врожденной инвалидности, или в результате взаимодействия физических, интеллектуальных, психических, социальных, культурных и других факторов,

и признавая, что инвалидность является результатом взаимодействия физических, интеллектуальных, психических, социальных, культурных и других факторов, и напоминая о том, что инвалидность может быть временной или постоянной, и напоминая о том, что инвалидность может быть результатом травмы, болезни, старости, врожденной инвалидности, или в результате взаимодействия физических, интеллектуальных, психических, социальных, культурных и других факторов,

и признавая, что инвалидность является результатом взаимодействия физических, интеллектуальных, психических, социальных, культурных и других факторов, и напоминая о том, что инвалидность может быть временной или постоянной, и напоминая о том, что инвалидность может быть результатом травмы, болезни, старости, врожденной инвалидности, или в результате взаимодействия физических, интеллектуальных, психических, социальных, культурных и других факторов,

и признавая важность, которую принципы и руководящие принципы, содержащиеся во Всеобщей декларации действий в отношении инвалидов и в Стандартах прав человека, обеспечивают в отношении равных возможностей для инвалидов, имеют с точки зрения влияния на поощрение, формулирование и оценку стратегий, планов, программ и мероприятий на национальном, региональном и международном уровнях для дальнейшего обеспечения инвалидам равных возможностей,

и подчеркивая важность интуитивное проблемы инвалидности как составной части соответствующих стратегий устойчивого развития,

и признавая также, что дискриминация в отношении любого лица по признаку инвалидности представляет собой ущемление достоинства и ценности, присущих человеческой личности,

и признавая далее многообразие инвалидов, и признавая необходимость поощрять и защищать права человека всех инвалидов, в том числе нуждающихся в более активной поддержке,

и признавая необходимость поощрять и защищать права человека всех инвалидов, в том числе нуждающихся в более активной поддержке,

и признавая важность сотрудничества и взаимодействия, и напоминая, инвалиды продолжают сталкиваться с препятствиями на пути их участия в жизни общества и в качестве равноправных членов и с на-рушениями их достоинства во всех частях мира,

и признавая важность сотрудничества и взаимодействия, и напоминая, инвалиды продолжают сталкиваться с препятствиями на пути их участия в жизни общества и в качестве равноправных членов и с на-рушениями их достоинства во всех частях мира,

и признавая важность сотрудничества и взаимодействия, и напоминая, инвалиды продолжают сталкиваться с препятствиями на пути их участия в жизни общества и в качестве равноправных членов и с на-рушениями их достоинства во всех частях мира,

и признавая, что для инвалидов важной является личная самость и независимость, включая свободу выбора,

и признавая, что для инвалидов важной является личная самость и независимость, включая свободу выбора,

и признавая, что для инвалидов важной является личная самость и независимость, включая свободу выбора,

и признавая, что для инвалидов важной является личная самость и независимость, включая свободу выбора,

и признавая, что для инвалидов важной является личная самость и независимость, включая свободу выбора,



Какие международные нормативно-правовые акты о проблемах инвалидности и защите прав инвалидов обязательны для исполнения в Российской Федерации?

В апреле 2012 года Президент подписал, а Совет Федерации одобрил Федеральный закон «О ратификации Конвенции о правах инвалидов».

О ратификации — то есть об утверждении. Отныне и на всегда Конвенция становится у нас в стране такой же обязательной для исполнения, как и в других странах мира.

Конвенция была принята Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций в 2006 году, подписана РФ в 2008-м. 3 мая 2012 года (Федеральный Закон №46-ФЗ) она становится и для нашего государства документом, определяющим его отношение к людям с ограниченными физическими возможностями.

Весна — время надежд. Давайте же надеяться, что провозглашенные ООН принципы и в нашей стране воплотятся в справедливые законы и общепринятые моральные нормы.

Тем более, что международные нормативно-правовые акты, ратифицированные Российской Федерацией,

действительны на всей территории России, и в случае, если действующее российское (федеральное, региональное или местное) законодательство противоречит нормам международного права, имеют приоритет перед российскими.

КОНВЕНЦИЯ О ПРАВАХ ИНВАЛИДОВ¹

...Статья 1.

Цель

Цель настоящей 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.

Статья 2.

Определения

Для целей настоящей Конвенции:

«общение» включает использование языков, текстов, азбуки Брайля, тактильного общения, крупного шрифта, доступных мультимедийных средств, равно как печатных материалов, аудиосредств, обычного языка, чтецов, а также усиливающих и альтернативных методов, способов и форматов общения, включая доступную информационно-коммуникационную технологию;

«язык» включает речевые и жестовые языки и другие формы неречевых языков;

¹ Публикуется с небольшими сокращениями.

«дискриминация по признаку инвалидности» означает любое различие, исключение или ограничение по причине инвалидности, целью или результатом которого является умаление или отрицание признания, реализации или осуществления наравне с другими всех прав человека и основных свобод в политической, экономической, социальной, культурной, гражданской или любой иной области. Она включает все формы дискриминации, в том числе отказ в разумном приспособлении;

«разумное приспособление» означает внесение, когда это нужно в конкретном случае, необходимых и подходящих модификаций и коррективов, не становящихся несоразмерным или неоправданным бременем, в целях обеспечения реализации или осуществления инвалидами наравне с другими всех прав человека и основных свобод;

«универсальный дизайн» означает дизайн предметов, обстановок, программ и услуг, призванный сделать их в максимально возможной степени пригодными к использованию для всех людей без необходимости адаптации или специального дизайна. «Универсальный дизайн» не исключает ассистивные² устройства для конкретных групп инвалидов, где это необходимо.

Статья 3.

Общие принципы

Принципами настоящей Конвенции являются:

а) уважение присущего человеку достоинства, его личной самостоятельности, включая свободу делать свой собственный выбор, и независимости;

б) недискриминация;

с) полное и эффективное вовлечение и включение в общество;

д) уважение особенностей инвалидов и их принятие в качестве компонента людского многообразия и части человечества;

² Вспомогательные.

- e) равенство возможностей;
- f) доступность;
- g) равенство мужчин и женщин;
- h) уважение развивающихся способностей детей-инвалидов и уважение права детей-инвалидов сохранять свою индивидуальность.

Статья 4.

Общие обязательства

1. Государства-участники обязуются обеспечивать и поощрять полную реализацию всех прав человека и основных свобод всеми инвалидами без какой бы то ни было дискриминации по признаку инвалидности. С этой целью государства-участники обязуются:

a) принимать все надлежащие законодательные, административные и иные меры для осуществления прав, признаваемых в настоящей Конвенции;

b) принимать все надлежащие меры, в том числе законодательные, для изменения или отмены существующих законов, постановлений, обычаев и устоев, которые являются по отношению к инвалидам дискриминационными;

c) учитывать во всех стратегиях и программах защиты и поощрение прав человека инвалидов;

d) воздерживаться от любых действий или методов, которые не согласуются с настоящей Конвенцией, и обеспечивать, чтобы государственные органы и учреждения действовали в соответствии с настоящей Конвенцией;

e) принимать все надлежащие меры для устранения дискриминации по признаку инвалидности со стороны любого лица, организации или частного предприятия;

f) проводить или поощрять исследовательскую и конструкторскую разработку товаров, услуг, оборудования и объектов универсального дизайна (определяемого в статье 2 настоящей Конвенции), чья подгонка под конкретные нужды инвалида требовала бы как можно

меньшей адаптации и минимальных затрат, способствовать их наличию и использованию, а также продвигать идею универсального дизайна при выработке стандартов и руководящих ориентиров;

g) проводить или поощрять исследовательскую и конструкторскую разработку, а также способствовать наличию и использованию новых технологий, включая информационно-коммуникационные технологии, средств, облегчающих мобильность, устройств и ассистивных технологий, подходящих для инвалидов, с уделением первоочередного внимания недорогим технологиям;

h) предоставлять инвалидам доступную информацию о средствах, облегчающих мобильность, устройствах и ассистивных технологиях, в том числе новых технологиях, а также других формах помощи, вспомогательных услугах и объектах;

i) поощрять преподавание специалистам и персоналу, работающим с инвалидами, признаваемых в настоящей Конвенции прав, чтобы совершенствовать предоставление гарантированных этими правами помощи и услуг.

2. Что касается экономических, социальных и культурных прав, то каждое государство-участник обязуется принимать, максимально задействуя имеющиеся у него ресурсы, а в случае необходимости — прибегая к международному сотрудничеству, меры к постепенному достижению полной реализации этих прав без ущерба для тех сформулированных в настоящей Конвенции обязательств, которые являются непосредственно применимыми в соответствии с международным правом.

3. При разработке и применении законодательства и стратегий, направленных на осуществление настоящей Конвенции, и в рамках других процессов принятия решений по вопросам, касающимся инвалидов, государ-

ства-участники тесно консультируются с инвалидами, включая детей-инвалидов, и активно привлекают их через представляющие их организации.

4. Ничто в настоящей Конвенции не затрагивает каких-либо положений, которые в большей степени способствуют реализации прав инвалидов и могут содержаться в законах государства-участника или нормах международного права, действующих в этом государстве. Не допускается никакое ограничение или умаление каких бы то ни было прав человека и основных свобод, признаваемых или существующих в каком-либо государстве — участнике настоящей Конвенции в силу закона, конвенций, правил или обычаев, под тем предлогом, что в настоящей Конвенции не признаются такие права или свободы или что в ней они признаются в меньшем объеме.

5. Положения настоящей Конвенции распространяются на все части федеративных государств без каких бы то ни было ограничений или изъятий.

Статья 5.

Равенство и недискриминация

1. Государства-участники признают, что все лица равны перед законом и по нему и имеют право на равную защиту закона и равное пользование им без всякой дискриминации.

2. Государства-участники запрещают любую дискриминацию по признаку инвалидности и гарантируют инвалидам равную и эффективную правовую защиту от дискриминации на любой почве...

Статья 6.

Женщины-инвалиды

1. Государства-участники признают, что женщины-инвалиды и девочки-инвалиды подвергаются множественной дискриминации, и в этой связи принимают меры для обеспечения полного и равного осуществления ими всех прав человека и основных свобод...

Статья 7.

Дети-инвалиды

1. Государства-участники принимают все необходимые меры для обеспечения полного осуществления детьми-инвалидами всех прав человека и основных свобод наравне с другими детьми.

2. Во всех действиях в отношении детей-инвалидов первоочередное внимание уделяется высшим интересам ребенка...

Статья 8.

Просветительно-воспитательная работа

1. Государства-участники обязуются принимать безотлагательные, эффективные и надлежащие меры к тому, чтобы:

а) повышать просвещенность всего общества, в том числе на уровне семьи, в вопросах инвалидности и укреплять уважение прав и достоинства инвалидов;

б) вести борьбу со стереотипами, предрассудками и вредными обычаями в отношении инвалидов, в том числе на почве половой принадлежности и возраста, во всех сферах жизни;

с) пропагандировать потенциал и вклад инвалидов.

2. Принимаемые с этой целью меры включают:

а) развертывание и ведение эффективных общественно-просветительных кампаний, призванных:

i) воспитывать восприимчивость к правам инвалидов;

ii) поощрять позитивные представления об инвалидах и более глубокое понимание их обществом;

iii) содействовать признанию навыков, достоинств и способностей инвалидов, а также их вклада на рабочем месте и на рынке труда;

б) воспитание на всех уровнях системы образования, в том числе у всех детей начиная с раннего возраста, уважительного отношения к правам инвалидов;

с) побуждение всех органов массовой информации к такому изображению инвалидов, которое согласуется с целью настоящей Конвенции;

д) продвижение воспитательно-ознакомительных программ, посвященных инвалидам и их правам.

Статья 9.

Доступность

1. 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 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.

2. 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;

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

д) оснащать здания и другие объекты, открытые для населения, знаками, выполненными азбукой Брайля и в легкочитаемой и понятной форме;

е) 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;

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

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

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

Статья 10.

Право на жизнь

Государства-участники вновь подтверждают неотъемлемое право каждого человека на жизнь и принимают все необходимые меры для обеспечения его эффективно осуществления инвалидами наравне с другими.

Статья 11.

Ситуации риска и чрезвычайные гуманитарные ситуации

Государства-участники принимают в соответствии со своими обязательствами по международному праву, включая международное гуманитарное право и международное право прав человека, все необходимые меры для обеспечения защиты и безопасности инвалидов в ситуа-

циях риска, включая вооруженные конфликты, чрезвычайные гуманитарные ситуации и стихийные бедствия.

Статья 12.

Равенство перед законом

1. Государства-участники подтверждают, что каждый инвалид, где бы он ни находился, имеет право на равную правовую защиту.

2. Государства-участники признают, что инвалиды обладают правоспособностью наравне с другими во всех аспектах жизни.

3. Государства-участники принимают надлежащие меры для предоставления инвалидам доступа к поддержке, которая им может потребоваться при реализации своей правоспособности.

...5. С учетом положений настоящей статьи государства-участники принимают все надлежащие и эффективные меры для обеспечения равных прав инвалидов на владение имуществом и его наследование, на управление собственными финансовыми делами, а также на равный доступ к банковским ссудам, ипотечным кредитам и другим формам финансового кредитования и обеспечивают, чтобы инвалиды не лишались произвольно своего имущества.

Статья 13.

Доступ к правосудию

1. Государства-участники обеспечивают инвалидам наравне с другими эффективный доступ к правосудию, в том числе предусматривая процессуальные и соответствующие возрасту коррективы, облегчающие выполнение теми своей эффективной роли прямых и косвенных участников, в том числе свидетелей, во всех стадиях юридического процесса, включая стадию расследования и другие стадии предварительного производства...

Статья 14.

Свобода и личная неприкосновенность

1. Государства-участники обеспечивают, чтобы инвалиды наравне с другими:

а) пользовались правом на свободу и личную неприкосновенность;

б) не лишались свободы незаконно или произвольно, и чтобы любое лишение свободы соответствовало закону, а наличие инвалидности ни в коем случае не становилось основанием для лишения свободы.

2. Государства-участники обеспечивают, чтобы в том случае, если на основании какой-либо процедуры инвалиды лишаются свободы, им наравне с другими полагались гарантии, согласующиеся с международным правом прав человека, и чтобы обращение с ними соответствовало целям и принципам настоящей Конвенции, включая обеспечение разумного приспособления.

Статья 15.

Свобода от пыток и жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания

...2. Государства-участники принимают все эффективные законодательные, административные, судебные или иные меры к тому, чтобы инвалиды наравне с другими не подвергались пыткам или жестоким, бесчеловечным или унижающим достоинство видам обращения и наказания.

Статья 16.

Свобода от эксплуатации, насилия и надругательства

1. Государства-участники принимают все надлежащие законодательные, административные, социальные, просветительные и иные меры для защиты инвалидов как дома, так и вне его от всех форм эксплуатации, насилия и надругательства, в том числе от тех их аспектов, которые имеют гендерную³ подоплеку.

2. Государства-участники принимают также все надлежащие меры для предотвращения всех форм эксплуатации, насилия и надругательства, обеспечивая, в частности, подходящие формы оказания учитывающей возрастную-половую специфику помощи и поддержки

³ Относящуюся к половым различиям, половой специфике.

инвалидам, их семьям и лицам, осуществляющим уход за инвалидами, в том числе путем ознакомления и просвещения в вопросе о том, как избегать проявлений эксплуатации, насилия и надругательства, определять их и сообщать о них. Государства-участники обеспечивают, чтобы услуги по предоставлению защиты оказывались с учетом возрастнo-половой специфики и фактора инвалидности.

...4. Государства-участники принимают все надлежащие меры для содействия физическому, когнитивному⁴ и психологическому восстановлению, реабилитации и социальной реинтеграции инвалидов, ставших жертвами любой формы эксплуатации, насилия или надругательства, в том числе путем оказания услуг по предоставлению защиты. Такие восстановление и реинтеграция происходят в обстановке, способствующей укреплению здоровья, благополучия, самоуважения, достоинства и самостоятельности соответствующего лица, и осуществляются с учетом нужд, обусловленных возрастнo-половой спецификой.

5. Государства-участники принимают эффективные законодательство и стратегии, в том числе ориентированные на женщин и детей, для обеспечения того, чтобы случаи эксплуатации, насилия и надругательства в отношении инвалидов выявлялись, расследовались и в надлежащих случаях преследовались.

...Статья 18.

Свобода передвижения и гражданство

1. Государства-участники признают права инвалидов на свободу передвижения, на свободу выбора местожительства и на гражданство наравне с другими, в том числе путем обеспечения того, чтобы инвалиды:

а) имели право приобретать и изменять гражданство и не лишались своего гражданства произвольно или по причине инвалидности;

⁴ Познавательному.

b) не лишались, по причине инвалидности, возможности получать документы, подтверждающие их гражданство, или иные удостоверяющие их личность документы, обладать такими документами и пользоваться ими либо использовать соответствующие процедуры, например иммиграционные, которые могут быть необходимы для облегчения осуществления права на свободу передвижения;

c) имели право свободно покидать любую страну, включая свою собственную;

d) не лишались произвольно или по причине инвалидности права на въезд в свою собственную страну.

2. Дети-инвалиды регистрируются сразу же после рождения и с момента рождения имеют право на имя и на приобретение гражданства, а также, в наиболее возможной степени, право знать своих родителей и право на их заботу.

Статья 19.

Самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество

Государства-участники настоящей Конвенции признают равное право всех инвалидов жить в обычных местах проживания, при равных с другими людьми вариантах выбора, и принимают эффективные и надлежащие меры для того, чтобы содействовать полной реализации инвалидами этого права и их полному включению и вовлечению в местное сообщество, в том числе обеспечивая, чтобы:

a) инвалиды имели возможность выбирать наравне с другими людьми свое место жительства и то, где и с кем проживать, и не были обязаны проживать в каких-то определенных жилищных условиях;

b) инвалиды имели доступ к разного рода оказываемым на дому, по месту жительства и иным вспомогательным услугам на базе местного сообщества, включая персональную помощь, необходимую для поддержки

жизни в местном сообществе и включения в него, а также для недопущения изоляции или сегрегации от местного сообщества;

с) услуги и объекты коллективного пользования, предназначенные для населения в целом, были в равной степени доступны для инвалидов и отвечали их нуждам.

Статья 20.

Индивидуальная мобильность

Государства-участники принимают эффективные меры для обеспечения индивидуальной мобильности инвалидов с максимально возможной степенью их самостоятельности, в том числе путем:

а) содействия индивидуальной мобильности инвалидов избираемым ими способом, в выбираемое ими время и по доступной цене;

б) облегчения доступа инвалидов к качественным средствам, облегчающим мобильность, устройствам, ассистивным технологиям и услугам помощников и посредников, в том числе за счет их предоставления по доступной цене;

...d) побуждения предприятий, которые занимаются производством средств, облегчающих мобильность, устройств и ассистивных технологий, к учету всех аспектов мобильности инвалидов.

Статья 21.

Свобода выражения мнения и убеждений и доступ к информации

Государства-участники принимают все надлежащие меры для обеспечения того, чтобы инвалиды могли пользоваться правом на свободу выражения мнения и убеждений, включая свободу искать, получать и распространять информацию и идеи наравне с другими, пользуясь по своему выбору всеми формами общения, определяемыми в статье 2 настоящей Конвенции, включая:

а) снабжение инвалидов информацией, предназначенной для широкой публики, в доступных форматах

и с использованием технологий, учитывающих разные формы инвалидности, своевременно и без дополнительной платы;

...с) активное побуждение частных предприятий, оказывающих услуги широкой публике, в том числе через Интернет, к предоставлению информации и услуг в доступных и пригодных для инвалидов форматах;

d) побуждение средств массовой информации, в том числе предоставляющих информацию через Интернет, к превращению своих услуг в доступные для инвалидов;

e) признание и поощрение использования жестовых языков.

Статья 22.

Неприкосновенность частной жизни

1. Независимо от места жительства или жилищных условий ни один инвалид не должен подвергаться произвольному или незаконному посягательству на неприкосновенность его частной жизни, семьи, жилища или переписки и иных видов общения либо незаконным нападениям на его честь и репутацию. Инвалиды имеют право на защиту закона от таких посягательств или нападков.

2. Государства-участники охраняют конфиденциальность сведений о личности, состоянии здоровья и реабилитации инвалидов наравне с другими.

Статья 23.

Уважение дома и семьи

1. Государства-участники принимают эффективные и надлежащие меры для устранения дискриминации в отношении инвалидов во всех вопросах, касающихся брака, семьи, отцовства, материнства и личных отношений, наравне с другими, стремясь при этом обеспечить, чтобы:

a) признавалось право всех инвалидов, достигших брачного возраста, вступать в брак и создавать семью на основе свободного и полного согласия брачующихся;

b) признавались права инвалидов на свободное и ответственное принятие решений о числе детей и интерва-

лах между их рождением и на доступ к соответствующей возрасту информации и к просвещению в вопросах репродуктивного поведения и планирования семьи, а также предоставлялись средства, позволяющие им осуществлять эти права...

2. Государства-участники обеспечивают права и обязанности инвалидов в отношении опекуна, попечительства, опеки, усыновления детей или аналогичных институтов, когда данные понятия присутствуют в национальном законодательстве; во всех случаях первостепенное значение имеют высшие интересы ребенка. Государства-участники оказывают инвалидам надлежащую помощь в выполнении ими своих обязанностей по воспитанию детей...

Статья 24.

Образование

1. Государства-участники признают право инвалидов на образование. В целях реализации этого права без дискриминации и на основе равенства возможностей государства-участники обеспечивают инклюзивное образование на всех уровнях и обучение в течение всей жизни, стремясь при этом:

a) к полному развитию человеческого потенциала, а также чувства достоинства и самоуважения и к усилению уважения прав человека, основных свобод и человеческого многообразия;

b) к развитию личности, талантов и творчества инвалидов, а также их умственных и физических способностей в самом полном объеме;

c) к наделению инвалидов возможностью эффективно участвовать в жизни свободного общества.

2. При реализации этого права государства-участники обеспечивают, чтобы:

a) инвалиды не исключались по причине инвалидности из системы общего образования, а дети-инвалиды — из системы бесплатного и обязательного начального образования или среднего образования;

б) инвалиды имели наравне с другими доступ к инклюзивному, качественному и бесплатному начальному образованию и среднему образованию в местах своего проживания;

с) обеспечивалось разумное приспособление, учитывающее индивидуальные потребности;

д) инвалиды получали внутри системы общего образования требуемую поддержку для облегчения их эффективного обучения;

е) в обстановке, максимально способствующей освоению знаний и социальному развитию, сообразно с целью полной охваченности принимались эффективные меры по организации индивидуализированной поддержки.

3. Государства-участники наделяют инвалидов возможностью осваивать жизненные и социализационные навыки, чтобы облегчить их полное и равное участие в процессе образования и в качестве членов местного общества.

...5. Государства-участники обеспечивают, чтобы инвалиды могли иметь доступ к общему высшему образованию, профессиональному обучению, образованию для взрослых и обучению в течение всей жизни без дискриминации и наравне с другими. С этой целью государства-участники обеспечивают, чтобы для инвалидов обеспечивалось разумное приспособление.

Статья 25.

Здоровье

Государства-участники признают, что инвалиды имеют право на наивысший достижимый уровень здоровья без дискриминации по признаку инвалидности. Государства-участники принимают все надлежащие меры для обеспечения доступа инвалидов к услугам в сфере здравоохранения, учитывающим гендерную специфику, в том числе к реабилитации по состоянию здоровья. В частности, государства-участники:

а) обеспечивают инвалидам тот же набор, качество и уровень бесплатных или недорогих услуг и программ по охране здоровья, что и другим лицам, в том числе в области сексуального и репродуктивного здоровья и по линии предлагаемых населению государственных программ здравоохранения;

б) предоставляют те услуги в сфере здравоохранения, которые необходимы инвалидам непосредственно по причине их инвалидности, включая раннюю диагностику, а в подходящих случаях — коррекцию и услуги, призванные свести к минимуму и предотвратить дальнейшее возникновение инвалидности, в том числе среди детей и пожилых;

в) организуют эти услуги в сфере здравоохранения как можно ближе к местам непосредственного проживания этих людей, в том числе в сельских районах;

г) требуют, чтобы специалисты здравоохранения предоставляли инвалидам услуги того же качества, что и другим лицам, в том числе на основе свободного и информированного согласия посредством, среди прочего, повышения осведомленности о правах человека, достоинстве, самостоятельности и нуждах инвалидов за счет обучения и принятия этических стандартов для государственного и частного здравоохранения;

е) запрещают дискриминацию в отношении инвалидов при предоставлении медицинского страхования и страхования жизни, если последнее разрешено национальным правом, и предусматривают, что оно предоставляется на справедливой и разумной основе;

ф) не допускают дискриминационного отказа в здравоохранении или услугах в этой области либо получении пищи или жидкостей по причине инвалидности.

Статья 26.

Абилитация и реабилитация

1. Государства-участники принимают, в том числе при поддержке со стороны других инвалидов, эффектив-

ные и надлежащие меры к тому, чтобы наделить инвалидов возможностью для достижения и сохранения максимальной независимости, полных физических, умственных, социальных и профессиональных способностей и полного включения и вовлечения во все аспекты жизни. С этой целью 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:

а) начинали реализовываться как можно раньше и были основаны на многопрофильной оценке нужд и сильных сторон индивида;

б) способствовали вовлечению и включению в местное сообщество и во все аспекты жизни общества, имели добровольный характер и были доступны для инвалидов как можно ближе к местам их непосредственного проживания, в том числе в сельских районах.

2. Государства-участники поощряют развитие начального и последующего обучения специалистов и персонала, работающих в сфере абилитационных и реабилитационных услуг.

3. Государства-участники поощряют наличие, знание и использование относящихся к абилитации и реабилитации ассистивных устройств и технологий, предназначенных для инвалидов.

Статья 27.

Труд и занятость

1. Государства-участники признают право инвалидов на труд наравне с другими; оно включает 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. Государ-

ства-участники обеспечивают и поощряют реализацию права на труд, в том числе теми лицами, которые получают инвалидность во время трудовой деятельности, путем принятия, в том числе в законодательном порядке, надлежащих мер, направленных, в частности, на следующее:

а) запрещение дискриминации по признаку инвалидности в отношении всех вопросов, касающихся всех форм занятости, включая условия приема на работу, найма и занятости, сохранения работы, продвижения по службе и безопасных и здоровых условий труда;

б) 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;

в) обеспечение того, чтобы инвалиды могли осуществлять свои трудовые и профсоюзные права наравне с другими;

г) наделение инвалидов возможностью эффективного доступа к общим программам технической и профессиональной ориентации, службам трудоустройства и профессиональному и непрерывному обучению;

д) расширение на рынке труда возможностей для трудоустройства инвалидов и их продвижения по службе, а также оказание помощи в поиске, получении, сохранении и возобновлении работы;

е) расширение возможностей для индивидуальной трудовой деятельности, предпринимательства, развития кооперативов и организации собственного дела;

ж) наем инвалидов в государственном секторе;

з) стимулирование найма инвалидов в частном секторе с помощью надлежащих стратегий и мер, которые могут включать программы позитивных действий, стимулы и другие меры;

i) обеспечение инвалидам разумного приспособления рабочего места;

j) поощрение приобретения инвалидами опыта работы в условиях открытого рынка труда;

к) поощрение программ профессиональной и квалификационной реабилитации, сохранения рабочих мест и возвращения на работу для инвалидов.

2. Государства-участники обеспечивают, чтобы инвалиды не содержались в рабстве или в подневольном состоянии и были защищены наравне с другими от принудительного или обязательного труда.

Статья 28.

Достаточный жизненный уровень и социальная защита

1. Государства-участники признают право инвалидов на достаточный жизненный уровень для них самих и их семей, включающий достаточное питание, одежду и жилище, и на непрерывное улучшение условий жизни и принимают надлежащие меры к обеспечению и поощрению реализации этого права без дискриминации по признаку инвалидности...

Статья 29.

Участие в политической и общественной жизни

Государства-участники гарантируют инвалидам политические права и возможность пользоваться ими наравне с другими и обязуются:

а) обеспечивать, чтобы инвалиды могли эффективно и всесторонне участвовать, прямо или через свободно выбранных представителей, в политической и общественной жизни наравне с другими, в том числе имели право и возможность голосовать и быть избранными, в частности посредством:

i) обеспечения того, чтобы процедуры, помещения и материалы для голосования были подходящими, доступными и легкими для понимания и использования;

ii) защиты права инвалидов на участие в тайном голосовании на выборах и публичных референдумах без запугивания и на выдвижение своих кандидатур для выборов, на фактическое занятие должностей и выполнение всех публичных функций на всех уровнях государственной власти — при содействии использованию ассистивных и новых технологий, где это уместно;

iii) гарантирования свободного волеизъявления инвалидов как избирателей и с этой целью — удовлетворения, когда это необходимо, их просьб об оказании им каким-либо лицом по их выбору помощи с голосованием;

b) активно способствовать созданию обстановки, в которой инвалиды могли бы эффективно и всесторонне участвовать в управлении государственными делами без дискриминации и наравне с другими, и поощрять их участие в государственных делах, включая:

i) участие в неправительственных организациях и объединениях, работа которых связана с государственной и политической жизнью страны, в том числе в деятельности политических партий и руководстве ими;

ii) создание организаций инвалидов и вступление в них с тем, чтобы представлять инвалидов на международном, национальном, региональном и местном уровнях.

Статья 30.

Участие в культурной жизни, проведении досуга и отдыха и занятии спортом

1. Государства-участники признают право инвалидов участвовать наравне с другими в культурной жизни и принимают все надлежащие меры для обеспечения того, чтобы инвалиды:

a) имели доступ к произведениям культуры в доступных форматах;

б) имели доступ к телевизионным программам, фильмам, театру и другим культурным мероприятиям в доступных форматах;

в) имели доступ к таким местам культурных мероприятий или услуг, как театры, музеи, кинотеатры, библиотеки и туристические услуги, а также имели в наиболее возможной степени доступ к памятникам и объектам, имеющим культурную национальную значимость.

2. Государства-участники принимают надлежащие меры к тому, чтобы наделить инвалидов возможностью развивать и использовать свой творческий, художественный и интеллектуальный потенциал — не только для своего блага, но и ради обогащения всего общества.

3. Государства-участники предпринимают в соответствии с международным правом все надлежащие шаги для обеспечения того, чтобы законы о защите прав интеллектуальной собственности не становились неоправданным или дискриминационным барьером для доступа инвалидов к произведениям культуры.

4. Инвалиды имеют право наравне с другими на признание и поддержку их особой культурной и языковой самобытности, включая жестовые языки и культуру глухих.

5. Чтобы наделить инвалидов возможностью участвовать наравне с другими в проведении досуга и отдыха и в спортивных мероприятиях, государства-участники принимают надлежащие меры...

Какие законы Российской Федерации определяют государственную политику в отношении к инвалиду?

Государственную политику в области социальной защиты инвалидов в Российской Федерации определяет Федеральный закон №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 г.

(принят Государственной Думой 20.07.1995 г., одобрен Советом Федерации 15.11.1995 г.; в редакции Федеральных законов всех последующих лет).

В своих ответах на ваши вопросы мы будем следовать структуре и логике этого Закона и цитировать статьи из него. Мы будем также опираться на положения других государственных документов, говорящих о том, на что и на кого может надеяться и рассчитывать в нашей стране человек с ограниченными возможностями здоровья.

Целью государственной политики РФ является *«обеспечение инвалидам равных с другими гражданами возможностей в реализации гражданских, экономических, политических и других прав и свобод, предусмотренных Конституцией Российской Федерации, а также в соответствии с общепризнанными принципами и нормами международного права и международными договорами Российской Федерации».*

■ Какие государственные службы занимаются проблемами инвалидов?

1. «Биография» инвалида начинается с территориального **государственного учреждения медико-социальной экспертизы**. Например, в Пермском крае существует Федеральное государственное учреждение «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Пермскому краю» (его адрес: *614010, г. Пермь, Комсомольский проспект, 77*). В своем составе учреждение имеет 34 филиала Главного бюро МСЭ и 7 составов Главного бюро МСЭ.

2. Региональное отделение **Фонда социального страхования Российской Федерации**.

Основные направления его деятельности:

- выплата пособий по временной нетрудоспособности (оплата больничных листов);
- выплата 4 видов пособий, связанных с беременностью, родами и материнством;

— выплата пособий пострадавшим от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

— оказание пострадавшим на производстве других видов помощи (обеспечение колясками, протезами, специальными транспортными средствами, лекарственными средствами, оказание медицинского и бытового ухода, оплата переобучения);

— финансирование предупредительных мер по сокращению производственного травматизма;

— санаторно-курортная реабилитация пострадавших на производстве;

— санаторно-курортное долечивание работающих граждан, перенесших инфаркт миокарда, инсульт, гастроэнтерологическую операцию;

— оздоровление школьников в загородных летних лагерях, санаторных лагерях круглогодичного действия и на пришкольных площадках;

— санаторно-курортное лечение льготной категории граждан;

— обеспечение льготной категории граждан техническими средствами реабилитации и протезированием (кроме зубного протезирования).

3. В субъекте Федерации проблемами инвалидов занимается министерство социального развития, в городах и районах субъекта — территориальные управления министерства социального развития.

УСТАНОВЛЕНИЕ ИНВАЛИДНОСТИ

■ Кто я теперь? Каков отныне мой гражданский статус?

Статья 1. Понятие «инвалид», основания определения группы инвалидности

Инвалид — лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

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

■ Что такое «социальная защита»?

Статья 2. Понятие социальной защиты инвалидов

Социальная защита инвалидов — система гарантированных государством экономических, правовых мер

и мер социальной поддержки, обеспечивающих инвалидов условия для преодоления, замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества.

Закон гарантирует социальную защиту *инвалиду*. Стало быть, человека прежде всего необходимо законным порядком *признать* им. Звание «инвалид» ему надо присвоить. Прописывает эту процедуру Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 г. № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом» (в ред. от 06.02.2012 г. №89). Этим постановлением утверждены Правила признания лица инвалидом.

■ Кто имеет право признать человека инвалидом?

Статья 1

...Признание лица инвалидом осуществляется федеральным учреждением медико-социальной экспертизы...

К таким учреждениям относятся Федеральное бюро медико-социальной экспертизы (далее — Федеральное бюро), главные бюро медико-социальной экспертизы (далее — главные бюро), а также бюро медико-социальной экспертизы в городах и районах (далее — бюро), являющиеся филиалами главных бюро.

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

В главном бюро экспертиза гражданина проводится, если он обжалует решение бюро, а также по направлению бюро, если потребовались специальные виды обследования.

Федеральное бюро проводит экспертизу обратившегося, если он обжаловал решение главного бюро, а также по направлению главного бюро в случаях, требующих особо сложных специальных видов обследования.

■ Что такое медико-социальная экспертиза?

Статья 7

Медико-социальная экспертиза — определение в установленном порядке потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма.

■ Экспертиза проводится непременно в бюро МСЭ? А нет ли исключений?

Такие исключения возможны. Если гражданин не может явиться в бюро по состоянию здоровья и это подтверждается заключением лечебного учреждения, то медико-социальная экспертиза может проводиться на дому.

Она может проводиться в стационаре, если человек находится там на лечении, и даже заочно — по решению соответствующего бюро на основании представленных документов.

■ Кто направляет на экспертизу?

На медико-социальную экспертизу направляют: организация, оказывающая человеку лечебно-профилактическую помощь, независимо от ее организационно-правовой формы;

либо орган, который осуществляет пенсионное обеспечение;

либо орган социальной защиты населения.

Органы пенсионного обеспечения или социальной защиты направляют человека на экспертизу в случае, если он имеет признаки ограничения жизнедеятельности и нуждается в социальной защите, при наличии у него медицинских документов, подтверждающих нарушения функций организма в результате заболеваний, последствий травм или дефектов.

■ Какие документы нужно представить в бюро МСЭ?

1. Письменное заявление человека (или его законного представителя) на имя руководителя учреждения МСЭ.

2. Направление учреждения здравоохранения (посыльный лист), органа пенсионного обеспечения или органа социальной защиты.

3. Медицинские документы, подтверждающие нарушение здоровья.

Врачи учреждения здравоохранения на основании обследования ставят диагноз, затем проводят лечение и необходимые реабилитационные (восстановительные) мероприятия. Если все данные обследований и анализов подтверждают стойкое нарушение функций организма, обусловленное болезнью, последствиями травмы или анатомическим дефектом, учреждение здравоохранения оформляет направление на экспертизу (посыльный лист).

В этом направлении указываются:

— данные о состоянии здоровья человека, отражающие степень нарушения его органов и систем;

— данные о компенсаторных возможностях организма (т. е. насколько и за счет чего возможно восстановление или замещение нарушенных функций);

— результаты проведенных реабилитационных мероприятий.

■ Как проводится МСЭ?

Специалисты бюро (главного бюро, Федерального бюро) обследуют гражданина, изучают представленные им документы, анализируют его социально-бытовые, профессионально-трудовые, психологические и другие данные.

При проведении медико-социальной экспертизы ведется протокол.

К участию в проведении медико-социальной экспертизы гражданина по приглашению руководителя бюро (главного бюро, Федерального бюро) могут привлекаться с правом совещательного голоса представители государственных внебюджетных фондов, Федеральной службы по труду и занятости, а также специалисты соответствующего профиля, представители общественных организаций, консультанты.

Решение о признании гражданина инвалидом либо об отказе в этом принимается простым большинством голосов специалистов, проводивших медико-социальную экспертизу, на основе обсуждения ее результатов. Решение объявляется гражданину в присутствии всех специалистов, проводивших МСЭ. В случае необходимости они могут дать по нему разъяснения.

По результатам медико-социальной экспертизы составляется акт, который подписывают руководитель соответствующего бюро (главного бюро, Федерального бюро) и специалисты, принимавшие решение. Акт заверяется печатью.

В результате медико-социальной экспертизы гражданину определяется группа инвалидности.

По каким условиям гражданина признают инвалидом?

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.

Заметьте: необходимо наличие всех этих условий. Отсутствие хотя бы одного из них становится основанием отказать гражданину в признании его инвалидом.

Каковы критерии установления групп инвалидности?

Классификация и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы учреждениями МСЭ, утверждены Приказом Минздравсоцразвития РФ №1013н от 23.12.2009 г. (в ред. Приказа № 60н от 26.01.2012 г.).

К основным категориям жизнедеятельности человека относятся:

способность к самообслуживанию (способность самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность, в том числе навыки личной гигиены);

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

способность к ориентации (способность к адекватному восприятию окружающей обстановки, оценке ситуации, способность к определению времени и места нахождения);

способность к общению (способность к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки и передачи информации);

способность контролировать свое поведение (способность к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых и морально-этических норм);

способность к обучению (способность к восприятию, запоминанию, усвоению и воспроизведению знаний —

общеобразовательных, профессиональных и др., — овладению навыками и умениями — профессиональными, социальными, культурными, бытовыми);

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

При комплексной оценке различных показателей, характеризующих ограничения основных категорий жизнедеятельности человека, выделяются три степени их выраженности.

Способность к самообслуживанию:

1 степень — способность к самообслуживанию при более длительной затрате времени, дробности его выполнения, сокращении объема с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

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

3 степень — неспособность к самообслуживанию, нуждаемость в постоянной посторонней помощи и полная зависимость от других лиц.

Способность к самостоятельному передвижению:

1 степень — способность к самостоятельному передвижению при более длительной затрате времени, дробности выполнения и сокращении расстояния с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

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

3 степень — неспособность к самостоятельному передвижению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц.

Способность к ориентации:

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

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

3 степень — неспособность к ориентации (дезориентация) и нуждаемость в постоянной помощи и (или) надзоре других лиц.

Способность к общению:

1 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 и услуг по сурдопереводу;

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

3 степень — неспособность к общению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц.

Способность контролировать свое поведение:

1 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 степень — постоянное снижение критики к своему поведению и окружающей обстановке с возможностью частичной коррекции только при регулярной помощи других лиц;

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

Способность к обучению:

1 степень — способность к обучению, а также к получению образования определенного уровня в рамках государственных образовательных стандартов в образовательных учреждениях общего назначения с использованием специальных методов обучения, специального режима обучения, с применением при необходимости вспомогательных технических средств и технологий;

2 степень — способность к обучению только в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях для обучающихся, воспитанников, детей с ограниченными возможностями здоровья или на дому по специальным программам с использованием при необходимости вспомогательных технических средств и технологий;

3 степень — способность к обучению элементарным навыкам и умениям (профессиональным, социальным, культурным, бытовым), в том числе правилам выполнения последовательности элементарных целенаправленных действий в привычной бытовой сфере, или невозможность этого обучения в связи с имеющимися ограничениями жизнедеятельности.

Способность к трудовой деятельности:

1 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 при сохранении возможности в обычных условиях труда выполнять трудовую деятельность более низкой квалификации;

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

3 степень — способность к выполнению трудовой деятельности со значительной помощью других лиц или невозможность (противопоказанность) ее осуществления в связи с имеющимися ограничениями жизнедеятельности.

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

Критерием для определения **первой группы инвалидности** является нарушение здоровья человека со стойким значительно выраженным расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению одной из следующих категорий жизнедеятельности или их сочетанию и вызывающее необходимость его социальной защиты:

3 степени способности к самообслуживанию, способности к передвижению, способности к ориентации, способности к общению, способности контролировать свое поведение, способности к обучению, способности к трудовой деятельности.

Критерием для установления **второй группы инвалидности** является нарушение здоровья человека со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению одной из следующих категорий жизнедеятельности или их сочетанию и вызывающее необходимость его социальной защиты:

2 степени способности к самообслуживанию, способности к передвижению, способности к ориентации, способности к общению, способности контролировать свое поведение, способности к обучению, способности к трудовой деятельности.

Критерием для определения **третьей группы инвалидности** является нарушение здоровья человека со стойким умеренно выраженным расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению способности к трудовой деятельности первой степени или ограничению следующих категорий жизнедеятельности в их различных сочетаниях и вызывающее необходимость его социальной защиты:

1 степени способности к самообслуживанию, способности к передвижению, способности к ориентации, способности к общению, способности контролировать свое поведение, способности к обучению.

■ На какой срок устанавливается инвалидность?

Датой установления инвалидности считается день поступления в бюро МСЭ заявления гражданина о проведении медико-социальной экспертизы.

Инвалидность устанавливается на 1-е число месяца, следующего за месяцем, на который назначено проведение очередной медико-социальной экспертизы гражданина.

Инвалидность I группы устанавливается на два года, II и III групп — на один год.

По истечении этих сроков инвалид должен проходить так называемое **переосвидетельствование**, для чего необходимо снова представить документы и явиться в бюро МСЭ.

Инвалидность может быть установлена и бессрочно, т. е. без указания срока переосвидетельствования, — по показаниям, обозначенным в Правилах признания лица инвалидом (например, если будет выявлена невозможность устранить или уменьшить в ходе реабилитационных мероприятий степени ограничения жизнедеятельности, вызванного стойкими необратимыми морфологическими изменениями, де-

фектами и нарушениями функций органов и систем организма и т.п.).

Как и в какие сроки происходит переосвидетельствование инвалидов?

Инвалидов I группы переосвидетельствуют один раз в два года, инвалидов II и III групп — один раз в год, а детей-инвалидов — один раз в течение срока, на который установлена категория «ребенок-инвалид».

Переосвидетельствование гражданина, инвалидность которому установлена без указания срока переосвидетельствования, может проводиться по его личному заявлению либо по направлению организации, оказывающей ему лечебно-профилактическую помощь в связи с изменением состояния здоровья.

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

Какими документами оформляется решение МСЭ?

Федеральное государственное учреждение медико-социальной экспертизы оформляет справку, подтверждающую факт установления инвалидности, и выписку из акта освидетельствования гражданина, признанного инвалидом.

Выписка из акта медико-социальной экспертизы гражданина, признанного инвалидом, направляется в орган, осуществляющий его пенсионное обеспечение, в трехдневный срок со дня принятия решения о признании гражданина инвалидом.

Решение бюро МСЭ является обязательным для исполнения соответствующими органами государственной власти, местного самоуправления и всеми иными организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности.

Форма справки, выдаваемой гражданину, признанному
инвалидом

_____ (наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы)

СПРАВКА

серия _____ № _____
выдается инвалиду

_____ (фамилия, имя, отчество в дательном падеже)
дата рождения _____

_____ (место жительства, при отсутствии места жительства — место пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации, место нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации) (указываемое подчеркнуть)

установлена инвалидность впервые, повторно (указываемое подчеркнуть)

_____ (дата установления инвалидности)

оборотная сторона

Группа инвалидности _____
(указывается прописью)

Причина инвалидности _____

Инвалидность установлена на срок до _____

Дата очередного освидетельствования _____

Дополнительные заключения _____

Основание: акт освидетельствования в федеральном государственном учреждении
медико-социальной экспертизы

№ _____ от «__» _____ 20__ г.

Дата выдачи справки _____

Руководитель бюро (главного бюро,
Федерального бюро)

медико-социальной экспертизы _____
(подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

Форма выписки из акта МСЭ

_____ (наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы)

ВЫПИСКА ИЗ АКТА ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ ГРАЖДАНИНА, ПРИЗНАННОГО ИНВАЛИДОМ

серия _____ № _____

пересылается в орган, осуществляющий пенсионное обеспечение, по месту жительства инвалида (при отсутствии места жительства — по месту пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации, по месту нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации)

_____ (фамилия, имя, отчество в дательном падеже)

дата рождения _____

_____ (место жительства, при отсутствии места жительства — место пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации, место нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации) (указываемое подчеркнуть)

установлена инвалидность впервые, повторно (указываемое подчеркнуть)

_____ (дата установления инвалидности)

оборотная сторона

Группа инвалидности _____ (указывается прописью)

Причина инвалидности _____

Инвалидность установлена на срок до _____

Дата очередного освидетельствования _____

Причина пропуска срока переосвидетельствования за прошлое время с _____ по _____ признана уважительной (неуважительной)

(нужное подчеркивается)

Инвалидность (категория «ребенок-инвалид») за прошлое время с _____ по _____ установлена (не установлена)
(нужное подчеркивается)

Основание: акт освидетельствования в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы

№ _____ от «__» _____ 20__ г.

Дата выдачи выписки _____

Руководитель бюро (главного бюро,
Федерального бюро)

медико-социальной экспертизы _____
(подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

Кто защищает права людей, ставших инвалидами вследствие профзаболевания или несчастного случая на производстве?

В 1998 г. вступил в силу Федеральный закон «Об обязательном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний». В связи с этим с января 2000 г. появился новый вид социального страхования, необходимость которого была продиктована самой жизнью. До 2000 г. возмещение вреда осуществляли предприятия, на которых произошел несчастный случай или возникло профессиональное заболевание. В условиях рыночной экономики такая система постоянно давала сбои. Периодические финансовые трудности, неплатежеспособность, банкротство предприятий приводили к тому, что многие пострадавшие оставались один на один со своей бедой, без материальной поддержки, без необходимого оздоровления. Прежние правила ставили работника в зависимое положение от работодателя. Кроме того, подобная система, компенсируя материальный ущерб, не предусматривала проведение им медицинской, социальной и профессиональной реабилитации.

Федеральный закон снял противоречия в споре между работником и работодателем по вопросам возмещения вреда в результате трудового увечья. Единственным страховщиком, ответственным за страховое возмещение вреда, причиненного жизни и здоровью работника, является Фонд социального страхования. Работодателям же вменено в обязанность регулярно производить платежи на социальное страхование от несчастных случаев на производстве.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ

Статья 9. Понятие реабилитации инвалидов

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, в целях социальной адаптации инвалидов, достижения ими материальной независимости и их интеграции в общество.

Основные направления реабилитации инвалидов включают в себя:

восстановительные медицинские мероприятия, реконструктивную хирургию, протезирование и ортезирование, санаторно-курортное лечение;

профессиональную ориентацию, обучение и образование, содействие в трудоустройстве, производственную адаптацию;

социально-средовую, социально-педагогическую, социально-психологическую и социокультурную реабилитацию, социально-бытовую адаптацию;

физкультурно-оздоровительные мероприятия, спорт.

Реализация основных направлений реабилитации инвалидов предусматривает использование инвалидами технических средств реабилитации, создание необходимых условий для беспрепятственного доступа инвалидов к объектам инженерной, транспортной, социальной инфраструктур и пользования средствами транспорта, связи и информации, а также обеспечение инвалидов и членов их семей информацией по вопросам реабилитации инвалидов.

Для гражданина, признанного инвалидом, специалисты бюро (главного бюро, Федерального бюро), проводившие медико-социальную экспертизу, разрабатывают **индивидуальную программу реабилитации (ИПР)**, которая утверждается руководителем соответствующего бюро.

Статья 11. Индивидуальная программа реабилитации инвалида

Индивидуальная программа реабилитации инвалида — разработанный на основе решения уполномоченного органа, осуществляющего руководство федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы, 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 или утраченных функций организма, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности.

■ Как разрабатывается ИПР?

Индивидуальная программа реабилитации (ИПР) разрабатывается при проведении медико-социальной экспертизы федеральными государственными учреждениями: Федеральным бюро медико-социальной экспертизы, главными бюро медико-социальной экспертизы

и их филиалами — бюро медико-социальной экспертизы в городах и районах.

Специалисты МСЭ при разработке индивидуальной программы реабилитации инвалида исходят из комплексной оценки ограничений жизнедеятельности и реабилитационного потенциала на основе анализа его клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных.

Разработка ИПР состоит из следующих этапов:

проведение реабилитационно-экспертной диагностики, оценка реабилитационного потенциала,

определение реабилитационного прогноза и определение мероприятий, технических средств и услуг, позволяющих инвалиду восстановить 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.

ИПР содержит как реабилитационные мероприятия, предоставляемые инвалиду с освобождением от платы в соответствии с Федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. № 2347-р, так и реабилитационные мероприятия, в оплате которых принимают участие сам инвалид либо другие лица или организации независимо от организационно-правовых форм и форм собственности.

Статья 10. Федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду

Государство гарантирует инвалидам проведение реабилитационных мероприятий, получение технических средств и услуг, предусмотренных федеральным переч-

нем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду за счет средств федерального бюджета.

Федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утверждается Правительством Российской Федерации.

Объем реабилитационных мероприятий, предусматриваемых ИПР инвалида, не может быть меньше установленного Федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду (утвержден распоряжением Правительства Российской Федерации от 10.12.2005 г. № 2347-р). Приводим этот Перечень целиком.

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ, ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ И УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ИНВАЛИДУ

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.
4. Протезирование и ортезирование, предоставление слуховых аппаратов.
5. Обеспечение профессиональной ориентации инвалидов (профессиональное обучение, переобучение, повышение квалификации).

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, в том числе эндопротезы, и ортезы.
9. Ортопедическая обувь.
10. Противопротезные матрацы 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 сурдопереводу.

Имейте в виду следующее: из рекомендованных вам в ИПР средств, услуг и мероприятий реабилитации в обязательном порядке власти будут исполнять только те, которые включены в базовую (федеральную, региональную) программу реабилитации инвалидов. Непременно поинтересуйтесь ею.

■ Каков порядок реализации ИПР?

Индивидуальная программа реабилитации составляется в трех экземплярах: один выдается инвалиду или его законному представителю на руки; второй приобщается к акту освидетельствования; третий в трехдневный срок с момента утверждения ИПР руководитель соответствующего бюро направляет территориальному органу Фонда социального страхования РФ либо органу, уполномоченному предоставлять меры по обеспечению инвалидов техническими средствами реабилитации.

ИПР особо значима для неработающих лиц трудоспособного возраста, чтобы они могли обратиться в центр занятости населения для получения работы по рекомендациям бюро МСЭ. На период подбора таких работ инвалиду выплачивается пособие по безработице.

Индивидуальная программа реабилитации инвалида может быть разработана на 1 год, 2 года и бессрочно.

При необходимости внесения дополнений или изменений в ИПР оформляется новое направление на медико-социальную экспертизу и составляется новая индивидуальная программа реабилитации инвалида.

Реализацию индивидуальной программы реабилитации инвалида осуществляют организации независимо от их организационно-правовых форм и форм собственности, учреждения государственной службы реабилитации инвалидов, негосударственные реабилитационные учреждения, образовательные учреждения.

Координирует мероприятия по реализации ИПР и оказание необходимого содействия инвалиду орган социальной защиты населения.

Результаты проведения мероприятий медицинской, психолого-педагогической, социальной и профессиональной реабилитации осуществляют специалисты бюро (Федерального бюро, главного бюро) при очередном освидетельствовании инвалида.

Может ли инвалид отказаться от части реабилитационных мероприятий?

Статья 11.

...Индивидуальная программа реабилитации 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 техническое средство реабилитации и (или) услуга, предусмотренные ИПР, не могут быть предоставлены инвалиду, либо если он приобрел такое техническое средство реабилитации и (или) оплатил услугу за собственный счет, ему выплачивается компенсация в размере стоимости приобретенного технического средства или оказанной услуги, но не более стоимости соответствующего технического средства реабилитации или услуги, предоставляемых в соответствии с порядком, установленным Федеральным законом №181-ФЗ (статья 11.1, часть четырнадцатая).

Порядок выплаты такой компенсации, включая порядок определения ее размера и порядок информирования граждан о размере указанной компенсации, определяется федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим выработку государственной политики и нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения и социального развития.

Какъв порядък предоставления технического средства?

Порядок обеспечения инвалидов техническими средствами утвержден Постановлением Правительства РФ от 08.04.2011 г. №264.

Заявление о предоставлении технического средства (изделия) инвалид либо тот, кто представляет его интересы, подает по месту жительства в территориальный орган Фонда социального страхования Российской Федерации. Вместе с заявлением представляется документ, удостоверяющий личность инвалида, программа реабилитации (заключение) и страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования инвалида.

Уполномоченный орган рассматривает заявление в 15-дневный срок с даты его поступления и в письменной форме уведомляет инвалида о том, что он поставлен на учет по обеспечению техническим средством (изделием), а также высылает или выдает инвалиду направление на получение либо изготовление технического средства (изделия) в организации, обеспечивающие техническими средствами (изделиями), и, если до этой организации надо будет добираться на транспорте, специальный талон на право бесплатного получения проездных документов и (или) именное направление для бесплатного получения проездных документов.

Придется ли платить за техническое средство?

Техническое средство (изделие) передается инвалиду бесплатно в безвозмездное пользование и не подлежит отчуждению в пользу третьих лиц, в том числе продаже или дарению.

Ремонт его также осуществляется бесплатно: для этого необходимо подать в уполномоченный орган свое заявление и представить заключение медико-технической экспертизы о необходимости ремонта.

Выданные технические средства (изделия) сдаче не подлежат.

Каковы сроки пользования техническими средствами реабилитации?

Сроки пользования техническими средствами реабилитации, протезами и протезно-ортопедическими изделиями до их замены утверждены приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 декабря 2011 г. №1666н.

Срок пользования техническим средством реабилитации, протезом и протезно-ортопедическим изделием исчисляется с даты предоставления его инвалиду.

Полностью приказ можно отыскать в Интернете или познакомиться с ним в территориальном органе социальной защиты.

Когда происходит замена технического средства?

Замена технического средства (изделия) осуществляется по решению уполномоченного органа:

- по истечении установленного срока пользования;
- при невозможности осуществления ремонта или необходимости досрочной замены, что подтверждено заключением медико-технической экспертизы.

Как проехать к месту изготовления технического средства?

Для проезда инвалида к месту нахождения организации, в которую выдано направление, и обратно, в том числе двумя и более видами транспорта, уполномоченный орган выдает ему, а также лицу, сопровождающему инвалида (необходимость сопровождения должна быть установлена ИПР), специальный талон и (или) именное направление на каждый вид транспорта.

Специальный талон (именное направление) содержит данные, необходимые для оформления соответствующих проездных документов. Такой талон выдается не более чем на 4 поездки к месту нахождения организации, в которую выдано направление, и на 4 поездки обратно.

Инвалид (сопровождающее его лицо) вправе воспользоваться следующими видами транспорта:

а) железнодорожный транспорт — на расстояние до 200 км — в жестком вагоне (без плацкарты), свыше 200 км — с плацкартой в купейном вагоне;

б) водный транспорт — на местах III категории;

в) автомобильный транспорт общего пользования (кроме такси);

г) воздушный транспорт (на расстояние свыше 1500 км или при отсутствии пассажирского железнодорожного сообщения) — в салоне экономического класса.

Если инвалид (и его сопровождающий) оплатил поездку сам, используя оговоренные виды транспорта, ему выплачивается компенсация понесенных расходов. Эти расходы должны быть подтверждены проездными документами, а также организация, в которую выдано направление, должна письменно подтвердить необходимость поездки.

Выплата компенсации осуществляется уполномоченным органом в месячный срок с даты принятия соответствующего решения — почтовым переводом или перечислением средств на лицевой банковский счет получателя компенсации (по его желанию).

Оплачивается ли проживание инвалида там, где изготавливают техническое изделие?

Расходы на проживание инвалида (сопровождающего лица) в случае изготовления технического средства (изделия) в амбулаторных условиях оплачивает организация, в которую выдано направление, с дальнейшим их возмещением уполномоченным органом.

Оплачиваются указанные расходы за фактическое число дней проживания, но не более чем за 7 дней в одну поездку, в размере, предусмотренном для оплаты командировочных расходов лицам, направляемым в служебные командировки в пределах Российской Федерации.

Если инвалид приехал из района, отдаленного от организации, куда выдано направление, оплата расходов по решению уполномоченного органа может производиться за фактический срок проживания, но не более чем за 14 дней, при условии, что техническое средство (изделие) будет изготовлено в течение одной поездки.

Имейте в виду: отказ инвалида от ИПР 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.

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ИНВАЛИДОВ

■ Как государство гарантирует инвалиду медицинскую помощь?

Статья 13. Медицинская помощь инвалидам

Оказание квалифицированной медицинской помощи инвалидам осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством субъектов Российской Федерации в рамках программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

Самое главное, что следует из этой статьи: инвалид лечится так же, как все граждане страны, — бесплатно. **Полис обязательного медицинского страхования** — вот его пропуск в мир бесплатных медицинских услуг.

■ Какие медицинские услуги предоставляются гражданам РФ бесплатно?

— Скорая медицинская помощь при состояниях, угрожающих жизни или здоровью гражданина либо окружающих его лиц, вызванных внезапными

заболеваниями, обострениями хронических заболеваний, несчастными случаями, травмами и отравлениями, осложнениями при беременности и родах;

— амбулаторно-поликлиническая помощь, включающая мероприятия по профилактике (в том числе по проведению профилактических прививок, профилактических осмотров и диспансерного наблюдения граждан), диагностике (в том числе в диагностических центрах) и лечению заболеваний в поликлинике, на дому и в дневных стационарах всех типов;

— стационарная медицинская помощь:

при острых заболеваниях, обострениях хронических болезней, отравлениях, травмах, требующих интенсивной терапии, круглосуточного медицинского наблюдения и изоляции по эпидемиологическим показаниям;

при плановой госпитализации граждан с заболеваниями, требующими круглосуточного медицинского наблюдения, с целью проведения диагностики, лечения и реабилитации, в том числе в санаториях, детских санаториях, а также в санаториях для детей с родителями;

при патологии беременности, родах и абортах;
в период новорожденности.

При оказании медицинской помощи больные в соответствии с законодательством РФ обеспечиваются необходимыми лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, а дети-инвалиды — специализированными продуктами питания.

За счет каких средств обеспечивается бесплатное медицинское обслуживание граждан?

Источники финансирования медицинской помощи, предоставляемой бесплатно, — это средства:

- обязательного медицинского страхования;
- федерального бюджета;
- бюджетов субъектов Российской Федерации;

— местных бюджетов.

21 ноября 2011 года был принят Федеральный закон №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», который регулирует отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан в РФ, определяя 1) правовые, организационные и экономические основы охраны здоровья граждан; 2) права и обязанности человека и гражданина, отдельных групп населения в сфере охраны здоровья, гарантии реализации этих прав; 3) полномочия и ответственность органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья; 4) права и обязанности медицинских организаций, иных организаций, индивидуальных предпринимателей при осуществлении деятельности в сфере охраны здоровья; 5) права и обязанности медицинских работников и фармацевтических работников.

■ Что надо знать пациенту о своих правах?

Пациент имеет право на:

- 1) выбор врача и выбор медицинской организации в соответствии с настоящим Федеральным законом;
- 2) профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- 3) получение консультаций врачей-специалистов;
- 4) облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами;
- 5) получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;

- 6) получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях;
- 7) защиту сведений, составляющих врачебную тайну;
- 8) отказ от медицинского вмешательства;
- 9) возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи;
- 10) допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав;
- 11) допуск к нему священнослужителя, а в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях — на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, проведение которых возможно в стационарных условиях, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации.

■ Какие права предоставляет больному Закон «О добровольном медицинском страховании»?

Граждане России в соответствии с Законом РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» имеют право на получение медицинских услуг, соответствующих по объему и качеству условиям договора медицинского страхования. Этот договор содержит перечень медицинских услуг, входящих в территориальную программу.

Также они имеют право предъявить иск учреждениям здравоохранения и частнопрактикующим врачам, работающим в системе обязательного медицинского страхования, в том числе и на материальное возмещение ущерба, если причинен вред здоровью, медицинская и лекарственная помощь оказаны ненадлежащего качества, независимо от того, предусмотрено это или нет в договоре медицинского страхования.

К нарушениям при оказании медицинской и лекарственной помощи застрахованным относятся:

1. Невыполнение или ненадлежащее выполнение условий договора на предоставление лечебно-профилактической помощи по обязательному медицинскому страхованию.

2. Выставление счета за фактически не оказанную услугу (случай медицинской помощи). Неоднократное включение в счет одной и той же медицинской услуги. Выставление счета за услуги, не предусмотренные Программой обязательного медицинского страхования и лицензией медицинского учреждения, а также за действия, не являющиеся отдельно оплачиваемой медицинской услугой при принятом порядке оплаты.

3. Оказание медицинской помощи ненадлежащего качества:

— невыполнение, несвоевременное или некачественное выполнение необходимых пациенту диагностических, лечебных, профилактических, реабилитационных мероприятий (исследования, консультации, операции, процедуры, манипуляции, трансфузии, медикаментозные назначения и т. д.);

— необоснованное (без достаточных показаний или при наличии противопоказаний) проведение диагностических, лечебных, профилактических, реабилитационных мероприятий, приведшее к диагностической ошибке, выбору ошибочной тактики лечения, ухудшению состояния пациента, осложнению течения заболевания или удлинению сроков лечения.

4. Нарушения в работе медицинских учреждений, наносящие ущерб здоровью застрахованных: заболевания (травмы, ожоги) и осложнения, возникшие в период пребывания пациента в медицинском учреждении по вине медицинских работников, потребовавшие оказания дополнительных медицинских услуг, в том числе внутрибольничное инфицирование, связанное с неправильными действиями медицинского персонала; осложнения после медицинских манипуляций, процедур,

операций, инструментальных вмешательств, инфузий и т.д., связанные с дефектами их выполнения или недоучетом противопоказаний.

5. Преждевременное (с клинической точки зрения) прекращение лечения, приведшее к ухудшению состояния больного, развитию осложнения, обострению, утяжелению течения заболевания (кроме документально оформленных случаев прекращения лечения по инициативе пациента или его родственников), в том числе:

— преждевременная выписка больного, повлекшая повторную госпитализацию, или удлинение периода выздоровления, или хронизацию заболевания, или другие неблагоприятные последствия;

— преждевременное прекращение врачебного наблюдения в амбулаторных условиях и др.

6. Другие нарушения, ущемляющие права застрахованных, гарантированные ст. 30 «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан».

Какова ответственность медицинских учреждений и частнопрактикующих врачей за вред (ущерб), причиненный застрахованным пациентам при некачественном оказании медицинской помощи?

Основанием для предъявления претензий или иска по возмещению вреда для страховой медицинской организации является акт результатов проведения экспертизы качества медицинской помощи.

Согласно ст. 1068 ГК РФ юридическое лицо возмещает вред, причиненный его работником при исполнении трудовых (служебных, должностных) обязанностей. Следовательно, учреждения здравоохранения, независимо от форм собственности, а также частнопрактикующие врачи, участвующие в системе обязательного медицинского страхования, несут ответственность за вред, причиненный застрахованным гражданам.

Ответственность за вред наступает в случае, если установлена причинно-следственная связь между деяниями (действием либо бездействием) медиков и последствиями, наступившими у застрахованного пациента. Если в причинении вреда наряду с медицинским работником виновен и сам пациент, размер страхового возмещения уменьшается пропорционально степени его вины.

Размер возмещения вреда при некачественном оказании медицинской помощи зависит от величины понесенных на лечение расходов, длительности нетрудоспособности застрахованного, результата (выздоровление, хронизация полученного заболевания либо травмы, инвалидность, смерть застрахованного), а для работающего — также от степени утраты трудоспособности и размера утраченного заработка (дохода).

В денежные суммы, компенсирующие вред, нанесенный застрахованному гражданину, входят расходы на его обследование и лечение, в том числе санаторно-курортное, уход за потерпевшим, протезирование, приобретение и ремонт специальных транспортных средств, профессиональное переобучение и другие расходы, связанные с устранением последствий нанесенного ему вреда, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и не имеет права на их бесплатное получение. Кроме того, возможно возмещение морального ущерба, оно определяется только судом.

На какую компенсацию может рассчитывать пациент, пострадавший от врачебной ошибки?

Во-первых, на компенсацию морального вреда (если несчастный случай произошел после 03.08.1992 г.).

Во-вторых, на возмещение любых материальных расходов, вызванных повреждением здоровья (о чем нами подробно разъяснено в ответах на другие вопросы).

Что касается получения денежной компенсации родственниками пациента, то до недавнего времени судебная

практика допускала выплаты в возмещение морального вреда только при утрате родственников, т. е. в случае наступления смертельного исхода больного.

Однако в последние годы суды взыскивают компенсацию морального вреда в пользу родственников пациента даже в случае его инвалидности.

■ Что делать, если врач прописал платное лечение или исследование?

Допустим, времени на хождение по инстанциям у вас нет, поскольку исследования, процедуры или анализы нужны вам уже сегодня, а не через месяц. Вы оплачиваете эти услуги, а потом с товарными чеками идете в свою страховую компанию. И деньги возвращаются к вам. Это не относится лишь к ряду стоматологических и практически всех косметологических услуг.

Ну, а если вы нуждаетесь в дорогостоящей медицинской помощи?

Существует приказ Министерства здравоохранения и социального развития и Российской академии медицинских наук за № 125/13 от 19.03.2004 г. «Об оказании дорогостоящей (высокотехнологичной) помощи в учреждениях здравоохранения федерального подчинения, подведомственных Минздраву России и РАМН».

В приказе утвержден перечень дорогостоящей (высокотехнологичной) медицинской помощи, предоставляемой гражданам России за счет средств федерального бюджета, перечень учреждений, подведомственных Минздраву и РАМН, которые эту помощь оказывают, положение о правилах оказания этой помощи и многое другое.

Итак, если вы нуждаетесь в дорогостоящем лечении, то вам нужно прежде всего оформить необходимые документы у лечащего врача в районной поликлинике. Необходимый аргумент для направления в центр: местной медициной предприняты все доступные ей формы и методы лечения и все возможности исчерпаны.

Приведем цитату из приказа:

«Основанием для направления граждан Российской Федерации в учреждения здравоохранения федерального подчинения... является: решение органа управления здравоохранением субъекта Российской Федерации, Министерства здравоохранения Российской Федерации, в том числе его структурных подразделений — Департамента организации и развития медицинской помощи населению и Управления организации медицинской помощи матерям и детям, Российской академии медицинских наук, в том числе ее структурного подразделения — Отдела регулирования специализированной медицинской помощи населению».

Если возникла настоятельная необходимость попасть в такое учреждение из субъекта Российской Федерации, например из Пермского края, в адрес руководителя учреждения направляются:

— обращение;

— подробная выписка из истории болезни с заключением соответствующего главного специалиста органа управления здравоохранением;

— данные клинических, рентгенологических, лабораторных и других исследований, соответствующих профилю заболевания (не более месячной давности!).

При направлении больных в учреждения здравоохранения федерального подчинения, подведомственные РАМН, копия обращения направляется в Российскую академию медицинских наук (отдел регулирования специализированной медицинской помощи населению).

Направления в учреждения здравоохранения, подведомственные Минздраву России и РАМН, *на консультацию* (в том числе обратившихся самостоятельно) выдает Приемная по обслуживанию иногородних больных ГУ «Национальный медико-хирургический центр имени Н. И. Пирогова Минздрава России».

Для организации лечебно-консультативной помощи таким больным из ведущих специалистов учреждения здравоохранения федерального подчинения, подведомственного Минздраву России и РАМН, создается Комиссия по отбору больных на обследование и лечение для оказания дорогостоящей (высокотехнологичной) медицинской помощи.

Комиссия:

— принимает окончательное решение о дальнейших действиях в отношении больного. Срок решения вопроса о том, что больному показана дорогостоящая (высокотехнологичная) медицинская помощь, не должен превышать 14 дней со дня поступления медицинских документов, а при очной консультации — 7 дней;

— направляет руководителю органа управления здравоохранением субъекта Российской Федерации решение Комиссии с указанием примерного срока вызова больного на очную консультацию и(или) госпитализацию. Обоснованный отказ в госпитализации сопровождается подробными рекомендациями по дальнейшей тактике ведения больного;

— в случае возникновения очередности на госпитализацию заносит сведения о больном в «Реестр больных, ожидающих госпитализацию для оказания дорогостоящей (высокотехнологичной) медицинской помощи» и вызывает больного строго в соответствии с очередностью.

Конечно, пройти этот путь нелегко. Особенно тяжел он для одиноких людей и тех, кто очень серьезно болен и сил на хождение по инстанциям нет. К сожалению, обойти этот приказ нельзя, и если вы хотите добиться своего, вам придется претерпеть эти многочасовые и многокилометровые очереди.

Есть еще варианты, о которых не все знают. Допустим, у инвалида нет возможности оплатить лечение. Но у детей-инвалидов есть родители, а у взрослых малообеспе-

ченных граждан — близкие родственники, которые могут оплатить им дорогие лекарства, импортные глазные хрусталики, эндопротезы или сложную операцию. Так вот, сумма в размере 34 тысяч рублей, потраченных на лечение, *не облагается налогом*. Для этого надо собрать медицинскую документацию, с документами прийти в налоговую инспекцию, написать заявление, и в течение месяца подоходный налог — 13% от суммы, потраченной на медицинские услуги, — будет вам возвращен.

Полезный адрес.

Приемная Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития:
г. Москва, Славяновская площадь, д. 4, стр. 1,
тел. 8 (495) 298-09-52.

Как инвалиду добраться до больницы, если его туда направили?

Как правило, на обследование, требующее пребывания в больнице, или на лечение в стационаре инвалида направляет врач. Он же решает и вопрос о перевозке своего пациента в больницу. В зависимости от тяжести состояния больного врач должен вызвать машину «скорой помощи» или такси.

Что изменилось в обеспечении инвалидов лекарствами после введения Федерального Закона №122-ФЗ?

До 2005 г. ежегодно Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации утверждало перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, продажа которых производилась по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен. Утверждались также перечни групп населения и категории заболеваний, при которых лекарственные средства отпускались бесплатно и с 50-процентной скидкой со свободных цен.

С введением Закона № 122-ФЗ, как уже говорилось, порядок стал иным. Сначала правительство предполагало перевести в «живые деньги» все натуральные льготы, на которые имели право социально не защищенные категории населения. Но резонанс в обществе был таким бурным, что самые важные преимущества решено было сохранить. Среди этих преимуществ оказались и бесплатные лекарства. Расходы на них вошли в федеральный перечень социальных услуг — так называемый социальный пакет.

Правила обеспечения льготными лекарствами в настоящее время определяет приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 18.09.2006 г. № 665.

Обеспечиваются ли инвалиды бесплатными лекарствами?

Да, инвалиды всех групп инвалидности обеспечиваются бесплатными лекарствами на федеральном уровне финансирования.

Как выписываются льготные лекарства?

При первом обращении льготника в поликлинику за лекарствами в регистратуре заводят медицинскую карту амбулаторного больного (или историю развития ребенка) с маркировкой в виде буквы «Л» и указанием страхового номера индивидуального лицевого счета.

Самостоятельно врач поликлиники вправе выписать льготнику обычные лекарства для лечения основных заболеваний. Наркотики; специфические препараты — иммунодепрессанты, противоопухолевые, противотуберкулезные, противодиабетические и другие лекарства, влияющие на деятельность эндокринной системы, а также лекарства, применяемые для лечения СПИДа, муковисцидоза, выписывают профильные специалисты поликлиник или врачи специализированных диспансеров.

Льготные рецепты не выписывают больным, находящимся на стационарном лечении (кроме дневных стационаров при амбулаторно-поликлинических учреждениях).

■ Чем руководствуются при выписке бесплатного лекарства?

Врач (фельдшер) системы обязательного медицинского страхования выписывает рецепт по установленной форме на лекарственные средства, строго предусмотренные перечнем, который полностью называется так: **Перечень лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи.**

■ Где можно познакомиться с Перечнем?

Информацию о лекарствах, включенных в Перечень, можно получить у лечащего врача.

■ Может ли врач отказаться выписать положенные лекарства, ссылаясь на то, что пациент «вышел из нормы»?

Сумма расходов, необходимых инвалиду для лечения, не ограничивается. Дело в том, что поликлиника не несет финансовых расходов по лекарственному обеспечению льготников. Так называемый «подушевой норматив», введенный Фондам обязательного медицинского страхования для финансирования программ бесплатного обеспечения лекарствами, никакого отношения к льготникам не имеет. Поэтому отказ в назначении препарата по такому поводу необоснован. Если нужное лекарство отсутствует, аптека обязана заказать его и обеспечить пациента.

■ Что делать, если подобное случилось?

Столкнувшись с нарушениями в поликлинике или в аптеке, пациент может обратиться в **территориальное отделение Фонда обязательного медицинского страхования**. Выполнение программы по назначению лекарственных средств и обеспечению ими льготников контролирует **Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и социального развития**. Застрахованный пациент (т. е. льготник) имеет полное право предъявить иск к аптеке в случае взимания с него денежных средств за лекарства, которые он должен получить бесплатно.

Если вы стали инвалидом вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, расходы на санаторно-курортное лечение, включая оплату отпуска на весь период лечения и проезда, стоимость проезда к месту лечения и обратно, проживания и питания оплачиваются за счет средств **Фонда социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний** (в редакции Федерального закона от 24.07.1998 г. № 125-ФЗ).

Право на получение путевки имеют также лица, сопровождающие инвалидов с I группой инвалидности и детей-инвалидов.

■ Как определяет Закон право инвалида на доступ к информации?

Статья 14. Обеспечение беспрепятственного доступа инвалидов к информации

Государство гарантирует инвалиду право на получение необходимой информации. Обеспечение выпуска литературы для инвалидов по зрению является расходным обязательством Российской Федерации. Приобретение периодической, научной, учебно-методической, справочно-информационной и художественной литературы

для инвалидов, в том числе издаваемой на магнитофонных кассетах и рельефно-точечным шрифтом Брайля, для образовательных учреждений и библиотек, находящихся в ведении субъектов Российской Федерации, и муниципальных образовательных учреждений является расходным обязательством субъектов Российской Федерации, для муниципальных библиотек — расходным обязательством органа местного самоуправления. Приобретение указанной в настоящей части литературы для федеральных образовательных учреждений и библиотек является расходным обязательством Российской Федерации.

Язык жестов признается как средство межличностного общения. Вводится система субтитрования или сурдоперевода телевизионных программ, кино- и видеофильмов.

Уполномоченные органы оказывают инвалидам помощь в получении услуг по сурдопереводу, предоставлении сурдотехники, обеспечении тифлосредствами.

Есть ли у инвалида льгота на получение архивного документа?

В Пермском крае такая льгота введена. Муниципальное бюджетное учреждение «Архив города Перми» по личному запросу инвалида предоставит ему за услугу 30 процентов скидки при оплате, предусмотренной тарифом.

Как сформулировано в Законе право инвалида на беспрепятственный доступ к объектам социальной инфраструктуры?

Статья 15. Обеспечение беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной инфраструктуры

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, строениям 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).

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 доступа к ним инвалидов и использования их инвалидами не допускаются.

...В случаях, когда действующие объекты невозможно полностью приспособить для нужд инвалидов, собственниками этих объектов должны осуществляться по согласованию с общественными объединениями инвалидов меры, обеспечивающие удовлетворение минимальных потребностей инвалидов.

Предприятия, учреждения и организации, осуществляющие транспортное обслуживание населения, обеспечивают оборудование специальными приспособлениями вокзалов, аэропортов и других объектов, позволяющими инвалидам беспрепятственно пользоваться их услугами. Организации машиностроительного комплекса, осу-

щественные производящие транспортные средства, 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.

Имеет ли право инвалид на какие-то льготы по строительству гаража?

Статья 15

...Места для строительства гаража или стоянки для технических и других средств передвижения предоставляются инвалидам вне очереди вблизи места жительства с учетом градостроительных норм.

А если водителю с ограниченными возможностями приходится воспользоваться услугами автостоянки?

И эта норма обозначена в законе.

Во-первых, на каждой стоянке, в том числе около магазинов и рынков, поликлиник и больниц, театров и стадионов, должно выделяться не менее 10% мест (но не менее одного места) для парковки специальных автотранспортных средств инвалидов, то есть их мотоколясок и автомобилей с ручным управлением. Другим автовладельцам эти места занимать запрещается.

Во-вторых, местами для парковки специальных автотранспортных средств инвалиды пользуются бесплатно.

На каких условиях инвалиды обеспечиваются жильем?

Статья 17. Обеспечение инвалидов жилой площадью

Инвалиды и семьи, имеющие детей-инвалидов, нуждающиеся в улучшении жилищных условий, принимают-

ся на учет и обеспечиваются жилыми помещениями в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации и законодательством субъектов Российской Федерации.

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

Определение порядка предоставления жилых помещений (по договору социального найма либо в собственность) гражданам, нуждающимся в улучшении жилищных условий, вставшим на учет до 1 января 2005 года, устанавливается законодательством субъектов Российской Федерации.

Жилые помещения предоставляются инвалидам, семьям, имеющим детей-инвалидов, с учетом состояния здоровья и других заслуживающих внимания обстоятельств.

...Инвалиды, проживающие в стационарных учреждениях социального обслуживания 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.

Жилое помещение в домах государственного или муниципального жилищного фонда, занимаемое инвалидом по договору социального найма, при помещении инвалида в стационарное учреждение социального обслуживания сохраняется за ним в течение шести месяцев.

Учитывается ли форма заболевания при предоставлении инвалиду жилья?

Учитывается. Жилое помещение, предоставляемое инвалиду по договору социального найма, может иметь

общую площадь, превышающую — но не более чем в два раза — норму предоставления на одного человека, если он страдает тяжелой формой хронического заболевания, предусмотренного перечнем, устанавливаемым федеральным органом исполнительной власти, уполномоченным Правительством Российской Федерации.

К сведению ампутантов. Среди таких заболеваний названо и следующее состояние:

«...Отсутствие нижних конечностей или заболевания опорно-двигательной системы, в том числе наследственного генеза, со стойким нарушением функции нижних конечностей, требующие применения инвалидных кресел-колясок».

Плата за такое жилое помещение (за его социальный наем, а также за содержание и ремонт) определяется исходя из его общей площади в одинарном размере с учетом предоставляемых льгот.

Откуда в жилье инвалида специальные средства и приспособления?

Закон провозглашает:

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

Инвалиду следует обратиться с заявлением в управляющую компанию дома, в котором он живет. Сослаться при этом он должен на рекомендации, данные ему органом медико-социальной экспертизы и внесенные в его индивидуальную программу реабилитации.

Имеют ли инвалиды льготы на получение земельных участков?

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.

Какие льготы по оплате жилья и коммунальных услуг существуют для инвалидов?

Статья 17

...Инвалидам и семьям, имеющим детей-инвалидов, предоставляется скидка не ниже 50 процентов на оплату жилого помещения (в домах государственного или муниципального жилищного фонда) и оплату коммунальных услуг (независимо от принадлежности жилищного фонда), а в жилых домах, не имеющих центрального отопления, — на стоимость топлива, приобретаемого в пределах норм, установленных для продажи населению.

В Пермском крае с 2010 года льготы по оплате жилья и коммунальных услуг монетизированы.

Как осуществляется право инвалидов на образование?

Статья 19. Образование инвалидов

Государство гарантирует инвалидам необходимые условия для получения образования и профессиональной подготовки.

Общее образование инвалидов осуществляется с освобождением от оплаты как в общеобразовательных учреждениях, оборудованных при необходимости специальными техническими средствами, так и в специальных образовательных учреждениях и регулируется законодательством Российской Федерации, законодательством субъектов Российской Федерации.

Государство обеспечивает инвалидам получение основного общего, среднего (полного) общего образования, начального профессионального, среднего профессионального и высшего профессионального образования в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида.

...Для инвалидов, нуждающихся в специальных условиях для получения профессионального образования, создаются специальные профессиональные образовательные учреждения различных типов и видов или соответствующие условия в профессиональных образовательных учреждениях общего типа.

Профессиональная подготовка и профессиональное образование инвалидов в специальных профессиональных образовательных учреждениях для инвалидов осуществляются в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами на основе образовательных программ, адаптированных для обучения инвалидов.

Организация образовательного процесса в специальных профессиональных образовательных учреждениях для инвалидов регламентируется нормативными правовыми актами, организационно-методическими материалами соответствующих федеральных органов исполнительной власти.

Обеспечение инвалидов с освобождением от оплаты или на льготных условиях специальными учебными пособиями и литературой, а также возможностью пользования услугами сурдопереводчиков является расходным обязательством субъекта Российской Федерации (за исключением инвалидов, обучающихся за счет средств федерального бюджета в имеющих государственную аккредитацию образовательных учреждениях). Для инвалидов, обучающихся за счет средств федерального бюджета в имеющих государственную аккредитацию образовательных учреждениях, обеспечение этих мероприятий является расходным обязательством Российской Федерации.

Все более популярной становится форма дистанционного обучения через Интернет. Электронное обучение создает равные возможности для желающих получить образование.

Программы on-line обучения представлены на сайтах различных колледжей, вузов и университетов.

Есть ли у инвалидов преимущества при поступлении в учебное заведение?

Закон РФ от 10.07.1992 г. №3266-1 «Об образовании» утверждает, что при условии успешного прохождения вступительных испытаний в имеющие государственную аккредитацию образовательные учреждения среднего профессионального и высшего профессионального образования для обучения за счет средств соответствующих бюджетов вне конкурса принимаются инвалиды I и II групп, которым согласно заключению федерального учреждения МСЭ не противопоказано обучение в них.

На такую же льготу имеют право граждане в возрасте до 20 лет, имеющие только одного родителя — инвалида I группы, если среднедушевой доход семьи ниже величины прожиточного минимума, установленного в соответствующем субъекте Российской Федерации.

Как гарантирует государство право инвалида на труд?

Статья 20. Обеспечение занятости инвалидов

Инвалидам предоставляются гарантии трудовой занятости федеральными органами государственной власти, органами государственной власти субъектов Российской Федерации путем проведения следующих специальных мероприятий, способствующих повышению их конкурентоспособности на рынке труда:

...2) 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;

3) резервирования рабочих мест по профессиям, наиболее подходящим для трудоустройства инвалидов;

4) стимулирования создания предприятиями, учреждениями, организациями дополнительных рабочих мест (в том числе специальных) для трудоустройства инвалидов;

5) создания инвалидам условий труда в соответствии с индивидуальными программами реабилитации инвалидов;

6) создания условий для предпринимательской деятельности инвалидов;

7) организации обучения инвалидов новым профессиям.

Какие существуют квоты для трудоустройства инвалидов?

Квота для приема на работу устанавливается в соответствии со ст. 21 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». Эта статья отсылает к законодательству субъектов Российской Федерации, но при этом ограничивает его. **Квота устанавливается организациям с численностью работников более 100 человек и составляет не менее 2 — не более 4 процентов к среднесписочной численности работников.**

От такого квотирования освобождаются лишь общественные организации инвалидов и организации, уставный капитал которых состоит из вклада общественного объединения инвалидов.

Что такое «специальные рабочие места для трудоустройства инвалидов»?

Статья 22

...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.

Минимальное количество специальных рабочих мест для трудоустройства инвалидов устанавливается органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации для каждого предприятия, учреждения, организации в пределах установленной квоты для приема на работу инвалидов.

Каковы льготные условия труда для работающего инвалида?

В соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалиду создаются **льготные условия труда, которые предоставляются согласно медицинским рекомендациям** по просьбе работника.

В коллективных или индивидуальных трудовых договорах не допускается установление условий труда инвалидов (оплата труда, режим рабочего времени и времени отдыха, продолжительность ежегодного и дополнительного оплачиваемых отпусков и другие), ухудшающих положение инвалидов по сравнению с другими работниками.

Для инвалидов I и II групп устанавливается сокращенная продолжительность рабочего времени не более 35 часов в неделю с сохранением полной оплаты труда.

Привлечение инвалидов к сверхурочным работам, работе в выходные дни и ночное время допускается только с их согласия и при условии, если такие работы не запрещены им по состоянию здоровья.

Инвалидам предоставляется ежегодный отпуск не менее 30 календарных дней.

Каковы права, обязанности и ответственность работодателей в обеспечении занятости инвалидов?

Работодатели вправе запрашивать и получать информацию, необходимую при создании специальных рабочих мест для трудоустройства инвалидов.

В соответствии с установленной квотой для приема на работу инвалидов они обязаны:

- 1) создавать или выделять рабочие места для трудоустройства инвалидов;
- 2) создавать инвалидам условия труда в соответствии с ИПР инвалида;
- 3) предоставлять в установленном порядке информацию, необходимую для организации занятости инвалидов.

В ст. 128 Трудового кодекса предусмотрена обязанность работодателя на основании письменного заявления от работающего инвалида предоставлять ему отпуск без сохранения заработной платы на срок до 60 календарных дней в году. По соглашению между работником и работодателем такой отпуск может быть и более продолжительным.

Как принимается решение о признании инвалида безработным?

Решение о признании безработным принимается службой занятости по месту жительства инвалида не позднее 11 дней со дня предъявления документов.

Какие это документы?

Абсолютно необходимый для этого документ — ИПР.

Остальные документы — как у всех совершеннолетних граждан. Это паспорт, трудовая книжка или документ, ее заменяющий, а также документ, удостоверяющий профессиональную квалификацию, справка с последнего места работы о среднем заработке за последние три месяца. Те, кто не имеет профессии или вообще не работал, предъявляют паспорт и документ об образовании. Если где-то у вас будут просить характеристику, возражайте: этого в законе нет.

МАТЕРИАЛЬНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ИНВАЛИДА

■ **На какие средства к существованию может рассчитывать инвалид?**

Статья 27. Материальное обеспечение инвалидов
Материальное обеспечение инвалидов включает в себя денежные выплаты по различным основаниям (пенсии, пособия, страховые выплаты при страховании риска нарушения здоровья, выплаты в счет возмещения вреда, причиненного здоровью, и другие выплаты), компенсации в случаях, установленных законодательством Российской Федерации.

■ **Какую пенсию может получать инвалид?**

Инвалид может получать трудовую пенсию по инвалидности или социальную пенсию.

■ **Каковы условия назначения и размеры трудовой пенсии по инвалидности?**

В соответствии с Федеральным законом от 17.12.2001 г. №173-ФЗ право на трудовую пен-

сию по инвалидности имеют граждане, признанные в установленном порядке инвалидами I, II или III группы.

Установление трудовой пенсии по инвалидности не зависит от причины инвалидности, продолжительности страхового стажа застрахованного лица, продолжения инвалидом трудовой деятельности, а также от того, наступила ли инвалидность в период работы, до поступления на работу или после прекращения работы.

При полном отсутствии у инвалида страхового стажа, а также в случае, если инвалидность наступила вследствие совершения им умышленного уголовно наказуемого деяния или умышленного нанесения ущерба своему здоровью, которые установлены в судебном порядке, ему устанавливается социальная пенсия.

Размер трудовой пенсии по инвалидности устанавливается в зависимости от группы инвалидности.

На какой срок устанавливается трудовая пенсия?

Трудовая пенсия по инвалидности назначается на срок, в течение которого человек признан инвалидом. В том числе бессрочно.

Что такое социальная пенсия?

Федеральный закон от 15.12.2001 г. № 166-ФЗ «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации» так определяет виды пенсий по государственному пенсионному обеспечению:

- 1) пенсия по инвалидности;
- 2) социальная пенсия.

Социальная пенсия выплачивается гражданам, которые по тем или иным причинам не приобрел необходимый трудовой стаж. Право на нее имеют инвалиды I, II и III группы, в том числе инвалиды с детства.

Социальная пенсия нетрудоспособным гражданам назначается в размере, определяемом Законом, и индексируется государством в установленном порядке.

■ В какие сроки назначается пенсия?

Трудовая пенсия по инвалидности назначается со дня установления инвалидности, если обращение за ней последовало не позднее 12 месяцев с этого дня.

Социальные пенсии по инвалидности назначаются с месяца обращения за ними, но не ранее чем со дня возникновения права.

■ Каков порядок обращения за пенсией?

Начинать надо с заявления. Такое заявление о назначении пенсии гражданин подает в управление (отдел) Пенсионного фонда по месту своего жительства.

Срок обращения за назначением пенсии после возникновения права на нее не ограничен.

Днем обращения за пенсией считается день, когда орган пенсионного обеспечения принял заявление будущего пенсионера со всеми необходимыми документами. Если заявление и документы пересылаются по почте, то днем обращения считается дата, указанная на почтовом штемпеле отправителя.

В тех случаях, когда к заявлению приложены не все необходимые документы, орган пенсионного обеспечения сообщает заявителю, какие документы нужно представить дополнительно.

Если эти документы будут представлены не позднее 3 месяцев со дня извещения о том, что необходимо их представить, то днем обращения за пенсией считается день приема заявления или день, определяемый по дате, указанной на почтовом штемпеле места его отправления.

Орган Пенсионного фонда РФ не позднее 10 дней после того, как поступили все необходимые документы, должен:

— принять решение о назначении или об отказе в назначении пенсии;

— оформить расчет пенсии;

— сформировать пенсионное дело.

Пенсионное дело находится в органах Пенсионного фонда по месту жительства пенсионера.

Все изменения в пенсионном обеспечении должны своевременно отражаться в пенсионном деле. При постоянном или временном переезде в другой район (город) в пределах РФ это дело пересылается в орган пенсионного обеспечения по новому месту жительства человека.

Федеральным законом от 22.08.2004 г. №122-ФЗ большинство ранее существующих для инвалида льгот были заменены ежемесячными денежными выплатами.

В соответствии с этим Законом инвалиды имеют право на меры социальной поддержки, предоставляемые:

в натуральном виде (например, оплата жилищно-коммунальных услуг, обеспечение бесплатной протезно-ортопедической помощью и техническими средствами реабилитации и др.);

в виде ежемесячной денежной выплаты;

в виде набора социальных услуг.

■ **Что такое ежемесячная денежная выплата?**

Статья 28.1. Ежемесячная денежная выплата инвалидам

... Инвалиды и дети-инвалиды имеют право на ежемесячную денежную выплату в размере и порядке, установленном настоящей статьей.

...4. Размер ежемесячной денежной выплаты подлежит индексации один раз в год с 1 апреля текущего года исходя из установленного федеральным законом о федеральном бюджете на соответствующий финансовый год и на плановый период прогнозного уровня инфляции.

5. Ежемесячная денежная выплата устанавливается и выплачивается территориальным органом Пенсионного фонда Российской Федерации.

... 7. Часть суммы ежемесячной денежной выплаты может направляться на финансирование предоставления инвалиду социальных услуг...

■ **Что входит в набор социальных услуг?**

В состав такого набора входят:

— обеспечение в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) необходимыми лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения;

— предоставление при наличии медицинских показаний путевки на санаторно-курортное лечение, осуществляемое в целях профилактики основных заболеваний;

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

Граждане с I группой инвалидности имеют право на получение на тех же условиях второй путевки на санаторно-курортное лечение и на бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно для сопровождающего их лица.

■ **Можно ли отказаться от получения социальных услуг? На каких условиях?**

Да, можно. Можно отказаться от всего набора социальных услуг, от одной из социальных услуг или от двух любых социальных услуг. Для этого необходимо обратиться с заявлением в территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации, осуществляющий ежемесячную денежную выплату.

Периодом предоставления инвалиду социальных услуг является календарный год. Инвалид может до 1 ок-

тября текущего года подать заявление об отказе от получения набора социальных услуг (социальной услуги) на период с 1 января года, следующего за годом подачи указанного заявления, и по 31 декабря года, в котором он обратится с заявлением о возобновлении предоставления ему набора социальных услуг (социальной услуги).

Заявление о возобновлении предоставления набора социальных услуг (социальной услуги) подается до 1 октября текущего года на период с 1 января года, следующего за годом подачи заявления.

Как сказывается оплата социальных услуг на ежемесячных денежных выплатах?

Сумма средств, направляемая на оплату предоставляемого набора социальных услуг (социальной услуги), подлежит индексации в порядке и сроки, которые установлены законодательством Российской Федерации для индексации ежемесячных денежных выплат.

Сумма средств, направляемая на оплату предоставления набора социальных услуг (либо одной социальной услуги в случае, если гражданин воспользовался своим правом на отказ от предоставления одной из социальных услуг), удерживается из состава начисленной инвалиду ежемесячной денежной выплаты.

Плата за предоставление инвалиду набора социальных услуг не может превышать размера осуществляемой им ежемесячной денежной выплаты.

На что имеет право застрахованное лицо (работник) при причинении вреда его здоровью на производстве?

На единовременную страховую выплату;
ежемесячные страховые выплаты (часть утраченного заработка);

оплату дополнительных расходов, связанных с повреждением здоровья, на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию;

компенсацию морального вреда.

Возмещение застрахованному морального вреда, причиненного в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием, осуществляется причинителем вреда (работодателем).

■ Когда возникает право на обеспечение по страхованию?

Право работника на обеспечение по страхованию возникает со дня наступления страхового случая.

Заявление о назначении страховых выплат подается страховщику, который должен принять решение не позднее 10 дней со дня поступления заявления.

Если потерпевший не согласен с решением страховщика, он вправе обратиться в суд по месту нахождения страховщика или по месту своего жительства, либо по месту причинения вреда.

■ Какие документы доказывают ответственность работодателя за причиненный вред, а в необходимых случаях и его вину?

Акт о несчастном случае на производстве, приговор, решение суда, постановления прокурора, органа дознания, заключение технического инспектора труда, медицинское заключение о профессиональном заболевании и др.

Если возникновению или увеличению вреда содействовали грубая неосторожность самого потерпевшего, то в зависимости от степени его вины размер части возмещения в виде утраченного заработка соответственно уменьшается, но не более чем на 25%. В то же время отказ в возмещении вреда по этой причине не допускается.

■ Как определяется размер возмещения вреда?

В результате повреждения здоровья гражданин несет такие имущественные потери:

1) утрата заработка (дохода), которого он лишился полностью или частично в связи с потерей трудоспособности или ее уменьшением;

2) дополнительные расходы, которые он вынужден нести в связи с повреждением здоровья (расходы на восстановление здоровья).

Ущерб в виде заработка, которого лишился потерпевший, определяется с учетом двух факторов: среднемесячного заработка (дохода), который он имел до утраты либо до утраты им трудоспособности, и степени утраты профессиональной или общей трудоспособности. В состав утраченного заработка (дохода) включаются все выплаты, которые облагаются подоходным налогом: средства, причитающиеся по трудовым и гражданско-правовым договорам как по месту основной работы, так и по совместительству, доходы от предпринимательской деятельности, авторский гонорар. При этом все виды заработка учитываются в суммах, начисленных до удержания налогов (ст. 12 125-ФЗ).

Размер возмещения определяется с учетом процента сохранившейся у пострадавшего профессиональной трудоспособности. Например, при 40% сохранившейся у гражданина трудоспособности размер возмещения составит 60% от его среднемесячного заработка.

Пенсия по инвалидности, а также иные подобные выплаты, назначенные как до, так и после причинения вреда здоровью, не принимаются в расчет и не влекут уменьшения возмещения вреда. В счет возмещения вреда не засчитывается также фактический заработок (доход), получаемый потерпевшим после повреждения здоровья (п. 11 ст. 12 125-ФЗ), если он, например, сменил профессию или занялся предпринимательской деятельностью,

вследствие чего стал зарабатывать больше, чем до случившейся с ним беды.

■ **Может ли быть изменен размер возмещения?**

Закон указывает случаи, когда размер возмещения утраченного заработка может изменяться в дальнейшем либо автоматически, либо по инициативе заинтересованных лиц. Автоматически он увеличивается при повышении в установленном порядке минимального размера оплаты труда — пропорционально этому повышению. В остальных случаях вопрос об изменении размера возмещения может поставить заинтересованное лицо в соответствии с нормой ст. 1090 ГК РФ. Потерпевший, например, вправе в любое время потребовать увеличения размера возмещения, если его трудоспособность еще более уменьшилась. В свою очередь, тот, на кого возложена обязанность по возмещению вреда, имеет право потребовать сократить размер возмещения, если трудоспособность потерпевшего возросла по сравнению с той, какая у него была на момент присуждения возмещения вреда.

■ **Каковы дополнительные расходы, возмещаемые гражданину при повреждении здоровья?**

Закон содержит лишь примерный их перечень: это могут быть расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, санаторно-курортное лечение и т. п. При этом все дополнительные расходы потерпевшего причинитель вреда возмещает при условии, что они являются обоснованными и доказанными и потерпевший не имеет права на их бесплатное получение (ст. 1085 ГК РФ).

Дополнительные расходы, понесенные в связи с восстановлением здоровья, не подлежат уменьшению, даже если в причинении вреда виновен и сам потерпевший.

Суммы в возмещение дополнительных расходов могут быть не только присуждены тогда, когда они уже фактически понесены, но и взысканы на будущее время в пределах сроков, определяемых на основе заключения медэкспертизы, а также при необходимости предварительной оплаты стоимости соответствующих услуг и имущества (п. 2 ст. 1092 ГК РФ). В таком порядке, например, могут быть взысканы суммы на приобретение путевок в санатории, оплату проезда и т. п.

Расходы на дополнительное питание определяются в соответствии с рационом, рекомендуемым лечебным учреждением. Возмещение расходов на приобретение лекарств осуществляется на основании справок лечебных учреждений о выписанных рецептах. Заключение о необходимости в лекарственной помощи дается в тех случаях, когда повреждение здоровья по своему характеру требует длительного применения лекарств.

Расходы по уходу определяются в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 25.05.1994 г. № 549 «О порядке предоставления компенсационных выплат неработающим трудоспособным лицам, осуществляющим уход за нетрудоспособными гражданами» (в редакции Постановления Правительства РФ от 21.09.2000 г. № 707).

Уход различают специальный медицинский, обычный посторонний и бытовой. Размер расходов, возмещаемых на уход, поставлен в зависимость от минимального размера оплаты труда. Специальный медицинский уход оплачивается из расчета двух минимальных размеров оплаты труда, обычный посторонний уход — в размере 60% от суммы двух минимальных размеров оплаты труда, бытовой уход — в размере 50% минимальной оплаты труда. Вопрос о необходимости постороннего ухода за пострадавшим решается учреждениями государственной службы медико-социальной экспертизы либо судебно-медицинской экспертизой. Если пострада-

давший нуждается в специальном медицинском уходе, то такое решение необходимо для всех потерпевших, в том числе инвалидов I группы. В других случаях такое заключение для них не требуется, и расходы на посторонний уход инвалидам I группы возмещаются на основании документов об инвалидности. При этом дополнительные расходы на уход за потерпевшим возмещаются независимо от того, кем он осуществляется, понесены ли расходы фактически, начислена ли надбавка к пенсии на посторонний уход.

При санаторно-курортном лечении потерпевшему оплачивается стоимость путевки, а также проезд в санаторий и обратно. Если по заключению медико-социальной экспертизы он нуждается в сопровождающем, его проезд оплачивается тоже. Расходы по проезду оплачиваются, как правило, в пределах норм, установленных законодательством о служебных командировках.

Для потерпевших, которые нуждаются в санаторно-курортном лечении и продолжают работать, законодательство предусмотрело дополнительный отпуск для лечения в связи с повреждением здоровья. Предоставление этого отпуска обязательно, и предоставляется он сверх ежегодных на общих основаниях (п. 1 ст. 8 ФЗ «Об обязательном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»).

Как осуществляется компенсация морального вреда?

Компенсация осуществляется в денежной форме. Размер ее определяет суд с учетом конкретных обстоятельств дела, в зависимости от характера причиненных потерпевшему физических и нравственных страданий (ст. 1101 ГК РФ). При определении размера компенсации морального вреда учитываются требования разумности и справедливости.

Экономия — тот же доход. Льготы по налогообложению, которые положены инвалидам, позволяют сэкономить, сохранить средства на необходимые им нужды.

Какие льготы по налогообложению имеют инвалиды?

Вторая часть Налогового кодекса Российской Федерации (в ред. от 29.12.2000 г.) предусматривает широкую систему льгот для инвалидов, пенсионеров и малообеспеченных слоев населения.

В соответствии со статьей 217 освобождаются от налогов многие виды доходов. Мы приводим здесь почти все пункты этой статьи, потому что любая из них может коснуться инвалида. Запомните главное: пенсии налоговому обложению не подлежат; инвалиды имеют льготы по подоходному налогу с физических лиц.

Итак, от налогообложения освобождаются следующие виды доходов:

— государственные пособия, за исключением пособий по временной нетрудоспособности (включая пособие по уходу за больным ребенком), а также иные выплаты и компенсации, выплачиваемые в соответствии с действующим законодательством; пособия по безработице, беременности и родам;

— государственные пенсии;

— все виды компенсационных выплат, установленных законодательством Российской Федерации, законодательными актами субъектов РФ и решениями представительных органов местного самоуправления. Речь идет о выплатах, связанных:

с возмещением вреда, причиненного увечьем или иным повреждением здоровья;

с бесплатным предоставлением жилья и коммунальных услуг, топлива или соответствующего денежного возмещения;

с оплатой стоимости или выдачей полагающегося натурального довольствия или выплатой средств взамен этого довольствия;

с оплатой питания и всего комплекса участия в спортивных соревнованиях;

с увольнением, за исключением компенсации за неиспользованный отпуск;

с гибелью военнослужащих или государственных служащих при исполнении ими служебных обязанностей;

с возмещением иных расходов, включая расходы на повышение профессионального уровня работников;

с исполнением трудовых обязанностей, включая переезд на работу в другую местность и возмещение командировочных расходов;

— вознаграждения донорам за сданную кровь, материнское молоко;

— алименты;

— суммы, получаемые в виде грантов (безвозмездной помощи), предоставленных для поддержки науки и образования, культуры и искусства в Российской Федерации международными или иностранными организациями (их перечень утверждается Правительством РФ);

— международные, иностранные или российские премии за выдающиеся достижения в области науки и техники, образования, культуры, литературы и искусства (перечень этих премий также утверждается Правительством РФ);

— суммы единовременной материальной помощи, оказываемой в связи со стихийным бедствием или другим чрезвычайным обстоятельством, со смертью работника членам его семьи или работнику в связи со смертью члена его семьи; средства, являющиеся гуманитарной помощью, а также суммы единовременной материаль-

ной помощи налогоплательщикам из числа малоимущих и социально незащищенных категорий граждан в виде адресной социальной помощи (в денежной и натуральной форме), оказываемой за счет средств федерального бюджета, бюджетов Российской Федерации, местных бюджетов и внебюджетных фондов в соответствии с программами, утверждаемыми ежегодно соответствующими органами государственной власти;

— суммы компенсации стоимости путевок, за исключением туристических, выплачиваемой работодателями своим работникам или членам их семей, инвалидам, не работающим в данной организации, в санаторно-курортные и оздоровительные учреждения на территории РФ, а также суммы полной или частичной компенсации стоимости путевок для детей, не достигших возраста 16 лет, в санаторно-курортные и оздоровительные учреждения на территории РФ;

— стипендии учащихся, студентов, аспирантов, ординаторов;

— суммы оплаты труда и другие суммы в иностранной валюте;

— доходы от продажи выращенных в личных подсобных хозяйствах скота, кроликов, нутрий, птицы;

— доходы членов крестьянского (фермерского) хозяйства;

— доходы от сбора и сдачи лекарственных растений, дикорастущих ягод, орехов и других плодов;

— доходы охотников-любителей;

— доходы в денежной или натуральной форме, получаемые в порядке наследования или дарения, за исключением вознаграждения, выплачиваемого наследникам (правопреемникам);

— суммы, выплачиваемые детям-сиротам в возрасте до 24 лет на обучение либо за их обучение;

— суммы оплаты за инвалидов организациями или индивидуальными предпринимателями технических

средств профилактики инвалидности и реабилитации инвалидов, а также оплата приобретения и содержания собак-проводников для инвалидов;

— доходы, получаемые индивидуальными предпринимателями от осуществления ими тех видов деятельности, по которым они являются плательщиками единого налога на вмененный доход;

— помощь, получаемая детьми-сиротами и детьми, являющимися членами семей, доходы которых на одного члена не превышают прожиточного минимума, от благотворительных фондов, зарегистрированных в установленном порядке, а также от религиозных организаций.

Предусмотрены ли для инвалидов льготы по налогу на имущество, которым они владеют?

Инвалиды I и II групп, инвалиды с детства освобождены от уплаты налогов на имущество (ст. 1 Закона о налогах на имущество физических лиц от 09.12.1991 г. № 2003-1).

Как уплачивают инвалиды налоги на землю?

Налоговая база для владеющего земельным участком инвалида уменьшается на не облагаемую налогом сумму в размере 10 000 руб. на одного налогоплательщика при условии, если он является инвалидом I или II группы либо инвалидом с детства.

Инвалидам, получившим транспортные средства, предоставляется компенсация в размере 50% от уплаченной ими страховой премии по договору обязательного страхования. Данная компенсация предоставляется при условии, что автомобилем или коляской пользуется тот, кто имеет на них право, и еще не более чем один водитель.

Заявление на компенсацию подается в орган социальной защиты населения по месту жительства.

■ Уплачивают ли инвалиды транспортный налог?

Как указано в части второй Налогового кодекса РФ (ст. 356), не являются объектом налогообложения «автомобили легковые, специально оборудованные для использования инвалидами, а также автомобили легковые с мощностью двигателя до 100 лошадиных сил (до 73,55 кВт), полученные (приобретенные) через органы социальной защиты населения в установленном законом порядке».

Есть у инвалида налоговые льготы и при обращении за услугами к юристам.

■ Какие льготы предоставляются при обращении в нотариальную контору и совершении нотариальных действий?

Порядок оплаты нотариальных действий и других услуг, предоставляемых нотариусами, определен ст. 22 Основ законодательства Российской Федерации о нотариате. Эта статья акцентирует внимание на том, что льготы по уплате государственной пошлины для физических и юридических лиц, предусмотренные законодательством РФ о налогах и сборах, распространяются на лиц, имеющих право на эти льготы, при совершении нотариальных действий как **нотариусом, работающим в государственной нотариальной конторе**, так и **нотариусом, занимающимся частной практикой**. При выезде нотариуса для совершения нотариального действия вне места своей работы заинтересованные физические и юридические лица возмещают ему фактические транспортные расходы.

Льготы по уплате государственной пошлины за совершение нотариальных действий установлены статьей 333.38 Налогового кодекса Российской Федерации (НК РФ). В соответствии с указанной нормой **от уплаты государственной пошлины за совершение нотариальных**

действий наряду с другими категориями граждан освобождаются:

- инвалиды I и II группы — на 50% по всем видам нотариальных действий;
- общественные организации инвалидов — по всем видам нотариальных действий.

Обращаем внимание: в соответствии с законодательством РФ льготы при оплате нотариальных действий распространяются только на те действия, для которых законодательством предусмотрена обязательная нотариальная форма.

(Например, в настоящее время для доверенности на управление автомобилем возможна простая письменная форма, нотариальная доверенность в данном случае делается исключительно по желанию самого человека, и, следовательно, льгота по оплате нотариальных услуг здесь не действует.)

■ **Реально ли инвалиду нанять адвоката?**

Нередко разрешение ситуаций, возникающих в повседневной жизни, возможно лишь при участии адвокатов, а то и в судебном порядке. Законом РФ «Об адвокатской деятельности и адвокатуре в РФ» (№ 63-ФЗ от 31.05.2002 г.) в ст. 26 предусмотрено оказание гражданам Российской Федерации бесплатной юридической помощи.

Юридическая помощь гражданам Российской Федерации **оказывается бесплатно**, если среднедушевой доход семьи **ниже прожиточного минимума**, установленного в субъекте РФ в соответствии с федеральным законодательством, а также одиноко проживающим гражданам РФ, доходы которых ниже указанной величины, **в следующих случаях:**

- истцам — по рассматриваемым судами первой инстанции делам о взыскании алиментов, возмещении вреда, причиненного смертью кормильца, увечьем или

инным повреждением здоровья, связанным с трудовой деятельностью;

— ветеранам Великой Отечественной войны — по вопросам, не связанным с предпринимательской деятельностью;

— гражданам Российской Федерации — при составлении заявлений о назначении пенсий и пособий;

— гражданам Российской Федерации, пострадавшим от политических репрессий, — по вопросам, связанным с реабилитацией.

Юридическая помощь оказывается во всех случаях бесплатно несовершеннолетним, содержащимся в учреждениях системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних.

Как видно из положений закона, у инвалидов особых льгот при получении адвокатской помощи нет, они получают ее на общих основаниях со всеми гражданами РФ. Размер оплаты за оказание юридической помощи определяется по соглашению с адвокатом. Каких-либо расценок закон не устанавливает.

■ **Какие льготы существуют при обращении в суд?**

Налоговым кодексом РФ (ст. 333.36) установлены следующие льготы при обращении в суды различной инстанции:

от уплаты государственной пошлины по делам, рассматриваемым в судах общей юрисдикции, а также мировыми судьями, освобождаются истцы по искам неимущественного характера, связанным с защитой прав и законных интересов инвалидов;

от уплаты государственной пошлины по делам, рассматриваемым в судах общей юрисдикции, а также мировыми судьями, освобождаются общественные организации инвалидов, выступающие в качестве истцов и ответчиков, а также истцы — инвалиды I и II группы.

Ст. 333.37 НКРФ разъясняет и льготы при обращении в арбитражные суды.

От уплаты государственной пошлины по делам, рассматриваемым в арбитражных судах, освобождаются:

- 1) общественные организации инвалидов, выступающие в качестве истцов и ответчиков;
- 2) истцы — инвалиды I и II группы.

Подробные консультации по поводу исчисления налогов вы можете получить у налоговых инспекторов по месту своего проживания.

СОЦИАЛЬНО-БЫТОВОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ ИНВАЛИДОВ

■ Как обусловлено право инвалида на социально-бытовое обслуживание?

Статья 28

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

Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации создают специальные службы социального обслуживания инвалидов, в том числе по доставке инвалидам продовольственных и промышленных товаров, и утверждают перечень заболеваний инвалидов, при которых они имеют право на льготное обслуживание.

Инвалидам, нуждающимся в постороннем уходе и помощи, предоставляются медицинские и бытовые услуги на дому либо в стационарных учреждениях...

Право инвалида на социальное обслуживание обусловлено также Федеральными законами от 15.11.1995 г.

№ 195-ФЗ «Об основах социального обслуживания населения в РФ» и от 21.08.1995 г. № 122-ФЗ «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов», а также решениями местных органов самоуправления.

Государственные и муниципальные учреждения социального обслуживания населения — это дома-интернаты постоянного пребывания людей пожилого возраста, психоневрологические интернаты, детские дома для детей с проблемным психологическим здоровьем, центры психолого-педагогической помощи населению, центры социальной адаптации для несовершеннолетних, социальные гостиницы, дневные стационары и территориальные центры социального обслуживания населения.

Социальное обслуживание осуществляется по решению органов социальной защиты населения на постоянной или временной основе.

■ Какие права имеют граждане при получении социальных услуг?

Перечислим их:

- право на уважительное отношение со стороны работников учреждений социального обслуживания;
- право на выбор учреждения и формы социального обслуживания в порядке, установленном органами социальной защиты населения субъектов Российской Федерации;
- право на информацию о своих правах, обязанностях и условиях оказания социальных услуг;
- право согласиться на социальное обслуживание или отказаться от него;
- право на конфиденциальность информации личного характера, ставшей известной работнику социального обслуживания при оказании социальных услуг;
- право на защиту своих прав и законных интересов, в том числе в судебном порядке.

Что включает в себя социальное обслуживание инвалидов?

Социальное обслуживание инвалидов включает:

- социальное обслуживание на дому;
- полустационарное обслуживание в отделениях дневного (ночного) пребывания учреждений социального обслуживания;
- стационарное социальное обслуживание в стационарных учреждениях социального обслуживания (домах-интернатах, пансионатах и других учреждениях социального обслуживания независимо от их наименования);
- срочное социальное обслуживание;
- социально-консультативную помощь.

Какие услуги могут предоставить инвалиду местные социальные службы?

Сотрудники местных социальных служб:

- купят за ваши деньги и доставят вам домой продукты питания, горячие обеды, товары первой необходимости;
- помогут приготовить пищу;
- приберут или помогут привести в порядок ваш дом;
- принесут воды, протопят печь, посодействуют в доставке топлива;
- внесут в кассу вашу плату за жилье и коммунальные услуги;
- сдадут ваши вещи в прачечную, химчистку и ремонт;
- напишут под вашу диктовку письма, при необходимости оформят вам документы;
- посодействуют в ремонте жилья, обработке приусадебного участка;
- приобретут за ваши деньги нужные лекарства, вызовут врача на дом, проводят в поликлинику или больницу;

окажут помощь в решении вопросов пенсионного обеспечения, предоставления льгот, юридических консультаций;

наконец, в случае печальной необходимости помогут оказать ритуальные услуги.

Как определяется стоимость социальных услуг? Кому они предоставляются бесплатно?

На платные социальные услуги в каждом регионе устанавливаются определенные тарифы. Узнать их можно в органах соцзащиты.

Согласно ст. 24 Закона «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» социальные услуги, входящие в федеральный перечень гарантированных государством социальных услуг, могут быть оказаны гражданам бесплатно, а также на условиях частичной или полной оплаты.

Бесплатно социальные услуги оказываются:

1) одиноким гражданам пожилого возраста (одиноким супружеским парам) и инвалидам, получающим пенсию, в том числе с учетом надбавок, в размере ниже прожиточного минимума, установленного для данного региона;

2) гражданам пожилого возраста и инвалидам, имеющим родственников, которые не могут по объективным причинам обеспечить им помощь и уход, при условии, что размер получаемой этими гражданами пенсии, в том числе с учетом надбавок, ниже прожиточного минимума, установленного для данного региона;

3) гражданам пожилого возраста и инвалидам, проживающим в семьях, среднедушевой доход которых ниже прожиточного минимума, установленного для данного региона.

Социальные услуги на условиях **частичной оплаты** оказываются:

1) одиноким гражданам пожилого возраста (одиноким супружеским парам) и инвалидам, получающим

пенсию, в том числе с учетом надбавок, в размере от 100 до 150% прожиточного минимума, установленного для данного региона;

2) гражданам пожилого возраста и инвалидам, имеющим родственников, которые не могут по объективным причинам обеспечить им помощь и уход, при условии, что размер получаемой этими гражданами пенсии, в том числе с учетом надбавок, составляет от 100 до 150% прожиточного минимума, установленного для данного региона;

3) гражданам пожилого возраста и инвалидам, проживающим в семьях, среднедушевой доход которых составляет от 100 до 150% прожиточного минимума, установленного для данного региона.

Социальные услуги на условиях **полной оплаты** оказываются гражданам пожилого возраста и инвалидам, проживающим в семьях, среднедушевой доход которых превышает на 150% прожиточный минимум, установленный для данного региона.

Куда и в каком порядке обращаться, чтобы получить социально-бытовую помощь?

Если возникла необходимость, следует обратиться в отдел социального обслуживания вашего района. Имеет смысл сначала туда позвонить и узнать подробнее, какие конкретно виды помощи могут предоставить вам, на каких условиях, чтобы точнее осознать свои потребности и прикинуть возможности.

Далее подается заявление о предоставлении социальных услуг. Предварительно договорившись с заведующей по телефону, это можно сделать лично или как-то иначе.

Вместе с заявлением надо представить документ о праве на льготы и справку о размере пенсии, в том числе с учетом надбавок. Те, кто проживает в семьях или имеет родственников, обязанных в соответствии

с действующим законодательством их содержать, представляют также справку о составе семьи (с указанием даты рождения каждого члена семьи и родственных отношений), справки с места работы (учебы) каждого члена семьи (родственника) о размерах заработной платы и других доходов.

Теперь руководитель (или другой сотрудник) центра социального обслуживания выезжает к инвалиду на дом и знакомится с условиями его жизни (составляется акт материального обследования), потом запрашивает из пенсионного органа данные о размере получаемой пенсии, а из лечебного учреждения — заключение о состоянии здоровья и отсутствии медицинских противопоказаний к социальному обслуживанию, подтвержденное заключением медицинского учреждения.

Противопоказанием может служить наличие психических, венерических и кожных заболеваний, бактерионосительства, активных форм туберкулеза, а также тяжелых заболеваний, требующих лечения в специализированных стационарных лечебных заведениях.

На основании всего этого и принимается решение о зачислении инвалида на социальное обслуживание на дому, о видах услуг, их периодичности, размерах оплаты.

Изучение обстановки и всех поданных документов иногда приводит и к иному решению — отказать человеку в предоставлении социальных услуг на дому. Такой отказ обжалуется в судебном порядке.

Можно ли получить дополнительные социальные услуги? На каких условиях?

Сверх услуг, положенных по закону, могут предоставляться и дополнительные. Например, можно обосновать необходимость более частого, чем два раза в неделю, посещения социальным работником.

Если инвалид нуждается в социальных услугах, которые не входят в федеральный и территориальные перечни услуг, гарантированных государством, эти услуги он должен оплатить по установленным тарифам.

Такая оплата может производиться за счет средств, полученных от продажи или иного отчуждения принадлежащего ему на праве собственности имущества, включая жилые помещения, ценные бумаги и иное имущество, на основании договоров, заключаемых в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Сделки об отчуждении жилых домов (жилых помещений) в целях оплаты социальных услуг совершаются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Одновременно должны быть соблюдены следующие условия:

1) инвалид сохраняет право пожизненно проживать в отчужденном жилом доме (жилом помещении), либо его обязаны обеспечить другим жилым помещением, отвечающим требованиям жилищного законодательства; он имеет также право на материальное обеспечение в виде питания, ухода и необходимой помощи;

2) на оформление такой сделки должны дать согласие в письменной форме местные органы управления социальным обслуживанием населения.

Можно ли получать на дому не только бытовую, но и медицинскую помощь?

В некоторых районах и городах работают комплексные центры социального обслуживания. Они предоставляют все виды услуг: социально-бытовые, медико-социальные, психологические, реабилитационные, юридические, досуговые. Это значит, что если вам наряду с бытовой помощью нужна и медицинская, вы вправе рассчитывать на ежедневный приход социального или медицинского работника. Если медицинская помощь

вам не нужна, социальный работник будет приходить два раза в неделю.

В простых отделениях надомного социального обслуживания медицинские услуги по договоренности предоставляются Организацией Красного Креста.

Имейте в виду: расходы на медицинскую помощь в объеме базовой программы обязательного медицинского страхования ни в какую оплату не включаются! Расплачиваться надлежит только за дополнительный медицинский уход.

ОБЩЕСТВЕННЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ ИНВАЛИДОВ

■ Как гарантирует закон право инвалидов на создание общественных организаций?

Статья 33

...Общественные объединения, созданные и действующие в целях защиты прав и законных интересов инвалидов, обеспечения им равных с другими гражданами возможностей, есть форма социальной защиты инвалидов. Государство оказывает указанным общественным объединениям содействие и помощь, в том числе материальную, техническую и финансовую. Органы местного самоуправления имеют право оказывать поддержку общественным объединениям инвалидов за счет средств местных бюджетов (за исключением межбюджетных трансфертов, предоставленных из бюджетов бюджетной системы Российской Федерации).

Общественными организациями инвалидов признаются организации, созданные инвалидами и лицами, представляющими их интересы, в целях защиты прав и законных интересов инвалидов, обеспечения им равных

с другими гражданами возможностей, решения задач общественной интеграции инвалидов, среди членов которых инвалиды и их законные представители (один из родителей, усыновителей, опекун или попечитель) составляют не менее 80 процентов, а также союзы (ассоциации) указанных организаций.

Обладают ли общественные организации собственностью?

Да, в собственности общественных объединений инвалидов могут находиться предприятия, учреждения, организации, хозяйственные товарищества и общества, здания, сооружения, оборудование, транспорт, жилищный фонд, интеллектуальные ценности, денежные средства, паи, акции и ценные бумаги, а также любое иное имущество и земельные участки в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Какие отношения устанавливает Закон между органами власти и общественными организациями инвалидов?

Федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления и иные организации независимо от их организационно-правовых форм и форм собственности привлекают полномочных представителей общественных объединений инвалидов для подготовки и принятия решений, затрагивающих интересы инвалидов. Решения, принятые с нарушением этой нормы, могут быть признаны недействительными в судебном порядке.

Адреса и телефоны каких общественных организаций могут вам понадобиться?

Центральное правление Всероссийского общества инвалидов.

*117415, г. Москва, ул. Удальцова, 11,
тел.: 8 (495) 935-00-12, 935-00-13.*

Центральное правление Всероссийского общества глухих.

*123022, г. Москва, ул. 1905 года, 10а,
тел. 8 (495) 252-01-24.*

Центральное правление Всероссийского общества слепых.

*103772, г. Москва, Новая пл., 4,
тел. 8 (495) 228-13-74.*

Российский фонд помощи инвалидам.

*103009, г. Москва, ул. Немировича-Данченко, 10,
тел. 8 (495) 229-72-48.*

Гражданский форум. Член общественного движения «Европейский гражданский форум». Занимается социально незащищенными группами.

Тел. (495) 206-04-42.

Международная ассоциация в защиту инвалидов.

Тел. (495) 206-80-23.

Твой шанс
В помощь ампутанту

Законы

Консультант — ведущий специалист Правления Пермской краевой
общественной организации Всероссийского общества инвалидов
Р. Ф. Аксиленко

Руководитель проекта Г. Дубникова

Художник
Андрей Мельников

Редактор А. Зебзеева
Художественный редактор С. Можаяева
Компьютерное исполнение Е. Зеленина
Корректор А. Егорова

Подписано в печать 17.08.2012 г. Формат 84×108^{1/8}.
Бумага офсетная. Гарнитура SchoolBookC.
Усл.-печ. л. 5,88. Тираж 2 тыс. экз. Заказ № 277/1.

АНО «РИЦ «Здравствуй»
614770, г. Пермь, ул. Данщина, 7