

Уполномоченный по правам человека  
в Кировской области

# СПЕЦИАЛЬНЫЙ ДОКЛАД

О СОБЛЮДЕНИИ ПРАВ ИНВАЛИДОВ  
В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

г. Киров  
2015 г.

# СОДЕРЖАНИЕ

Введение .....	3
1. Реализация прав инвалидов .....	4
2. Проведение медико-социальной экспертизы .....	5
3. Реабилитация инвалидов.....	10
4. Оказание медицинской помощи инвалидам.....	18
5. Создание безбарьерной среды для инвалидов .....	23
6. Обеспечение инвалидов жильем.....	26
7. Образование и трудоустройство инвалидов.....	25
Заключение .....	40

## Введение

В 2012 г. Россия ратифицировала (приняла на себя обязательства) Конвенцию ООН о правах инвалидов (далее – Конвенция), которая направлена на обеспечение полного участия лиц с ограниченными возможностями здоровья в гражданской, политической, экономической, социальной и культурной жизни общества, ликвидацию дискриминации по признаку инвалидности, защиту инвалидов и осуществление ими всех прав человека и основных свобод, а также на создание эффективных правовых механизмов обеспечения этих прав.

Ратификация Конвенции должна создать дополнительные гарантии обеспечения, защиты и развития социальных и экономических прав инвалидов, а также послужить ориентиром для дальнейшего совершенствования правового регулирования и практической деятельности в сфере социальной защиты инвалидов.

Конвенция о правах людей с ограниченными возможностями здоровья была одобрена Генассамблеей ООН 13 декабря 2006 года и вступила в силу 3 мая 2008 г. после того, как ее ратифицировали 50 государств. На сегодняшний день конвенцию подписали 186 государств.

Необходимость написания данного доклада вызвана анализом поступивших в адрес Уполномоченного по правам человека в Кировской области обращений граждан.

Доклад подготовлен в соответствии с ч. 2 ст. 27 Закона Кировской области от 09.11.2009 г. 442-ЗО «Об Уполномоченном по правам человека в Кировской области».

В докладе использованы данные органов исполнительной власти и органов местного самоуправления Кировской области, Отделения Пенсионного фонда Российской Федерации по Кировской области, Кировского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации, Главного бюро медико-социальной экспертизы по Кировской области, а также общественных организаций инвалидов.

## 1. Реализация прав инвалидов

В соответствии со статьей 35 Конвенции о правах инвалидов Российская Федерация представила к 1 сентября 2014 г. в Организацию Объединенных Наций доклад о принятых ею мерах для осуществления своих обязательств по Конвенции и о прогрессе, достигнутом в этом отношении.

Этому предшествовала работа органов государственной власти субъектов Российской Федерации по подготовке региональных сегментов национального доклада о выполнении положений Конвенции по тем полномочиям, которые возложены на субъекты Российской Федерации или являются полномочиями Российской Федерации, переданными органам государственной власти субъектов Российской Федерации. Региональные доклады были представлены в Минтруд России до 1 апреля 2014 г.

Правительством Кировской области был подготовлен доклад о мерах, принятых Кировской областью, для осуществления обязательств по выполнению положений Конвенции ООН о правах инвалидов (далее – Доклад).

Анализ данных, приведенных в Докладе, позволяет сделать вывод, что определенная работа по защите прав инвалидов в Кировской области проводится, но до полного их обеспечения еще далеко.

Сегодня отсутствует единый уполномоченный орган, объединяющий все данные и ведущий статистический учет сведений об инвалидах. Наиболее полными данными об инвалидах, проживающих на территории Кировской области, обладает в настоящее время ГУ – Отделение Пенсионного фонда Российской Федерации по Кировской области, как орган, имеющий сведения о получателях пенсии по инвалидности.

Данный пробел исправлен вступающим в силу с 01.01.2016 г. Федеральным законом от 01.12.2014 г. № 419-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов», дополнившим Федеральный закон от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» статьей 5.1 «Федеральный реестр инвалидов». При этом федеральный реестр инвалидов является федеральной государственной информационной системой и ведется в целях учета сведений об инвалидах, в том числе о детях-инвалидах, включая сведения о группе инвалидности, об ограничениях жизнедеятельности, о нарушенных функциях организма и степени утраты профессиональной трудоспособности инвалида, а также о проводимых реабилитационных или абилитационных мероприятиях, производимых инвалиду денежных выплатах и об иных мерах социальной защиты.

Оператором указанной федеральной государственной информационной системы является федеральный орган исполнительной власти,

осуществляющий функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социальной защиты населения.

Сведения, подлежащие включению в федеральный реестр инвалидов, представляются Фондом социального страхования Российской Федерации, Пенсионным фондом Российской Федерации, федеральными органами исполнительной власти, исполнительными органами государственной власти субъектов Российской Федерации, предоставляющими государственные услуги инвалидам, а также федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы и иными организациями, участвующими в предоставлении государственных услуг инвалидам.

В связи с изложенным, представляется рациональным организация аналогичного регионального реестра инвалидов, ведущего учет сведений об инвалидах, проживающих на территории Кировской области, проводимых для них реабилитационных или абилитационных мероприятиях, а также мерax социальной защиты.

По данным ГУ – Отделение Пенсионного фонда РФ по Кировской области, на 01.07.2015 г. в области числилось 15784 граждан – получателей пенсии по инвалидности 1-й группы, 58991 – 2-й группы, 60946 – 3-й группы, 4042 – детей-инвалидов. Причем количество инвалидов 1 и 2 групп за последние три года снизилось на 754 и 5193 человека соответственно.

В аппарат Уполномоченного по правам человека в Кировской области в 2013 г. поступило 65 обращений инвалидов, в 2014 г. – 89, за 10 мес. 2015 г. – 51. Больше всего граждан с ограниченными возможностями волнуют вопросы обеспечения жильем, техническими средствами реабилитации, установления (повышения) группы инвалидности.

## **2. Проведение медико-социальной экспертизы**

Согласно ст.ст. 10, 11.1 Федерального закона от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» государство гарантирует инвалидам проведение реабилитационных мероприятий, получение технических средств и услуг, предусмотренных федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду за счет средств федерального бюджета.

В соответствии со ст. 11 указанного закона индивидуальная программа реабилитации инвалида представляет собой 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.

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

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

В соответствии с п. 15 Правил признания лица инвалидом, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 20.02.2006 г. № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом» (далее – Правила), гражданин направляется на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, независимо от ее организационно-правовой формы, органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, либо органом социальной защиты населения.

В п. 16 Правил указано, что организация, оказывающая лечебно-профилактическую помощь, направляет гражданина на медико-социальную экспертизу после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм и дефектами.

К сожалению, к Уполномоченному не раз обращались граждане с жалобой на отказ медицинскими работниками в подготовке необходимой документации для направления на медико-социальную экспертизу, поскольку, по их мнению, инвалидность установлена не будет.

Кроме того, у инвалидов возникают проблемы и при необходимости внесения дополнений и изменений в индивидуальную программу реабилитации и переосвидетельствовании. Граждане опасаются, что при новом обследовании и прохождении комиссии группа инвалидности будет снижена. Как показывает практика, это происходит даже при отсутствии улучшений, а иногда и при ухудшении состояния здоровья.

Так, к Уполномоченному обратился Я., который указал, что в 2010 году ему установлена III группа инвалидности в связи с заболеванием позвоночника с ежегодным переосвидетельствованием. 26.06.2015 г. инвалидность была снята со ссылкой на то, что имеющиеся заболевания со стойкими незначительными нарушениями функций организма

не приводят к ограничениям ни в одной из основных категорий жизнедеятельности. При этом заявитель указывает, что ему тяжело передвигаться и даже сидеть.

Другой пример. В 2011 г. К. была установлена инвалидность в связи с заболеванием бронхиальной астмой. В 2012 г. после инфаркта миокарда – III группа инвалидности. На очередном переосвидетельствовании 20.08.2015 г. инвалидность была снята. При этом состояние здоровья заявителя значительно ухудшилось. В настоящее время основной диагноз: ИБС, стенокардия, сопутствующий диагноз: гипертоническая болезнь, бронхиальная астма тяжелой степени тяжести. Кроме того, заявитель не сможет работать, по меньшей мере, ближайшие полгода, поскольку ему необходима хирургическая операция. Он остался совсем без средств к существованию, так как лишился и пенсии по инвалидности, пенсионного возраста не достиг, на работу устроиться нет возможности из-за медицинских ограничений.

Люди с ограниченными возможностями, проживающие в сельской местности, из-за недостаточного материального обеспечения, трудностей проезда на транспорте, просто незнания порядка установления инвалидности не могут самостоятельно, без чьей-либо помощи установить статус инвалида. Одна из проблем – это отсутствие специализированного транспорта для перевозки маломобильных граждан. Инвалидам приходится преодолевать значительные расстояния на такси за дополнительные деньги, чтобы пройти комиссию в положенные сроки.

К Уполномоченному часто обращаются граждане, несогласные с решением, вынесенным бюро медико-социальной экспертизы, об отказе в установлении или усилении группы инвалидности. Законодательно установлено, что такое решение может быть обжаловано лишь в вышестоящее бюро МСЭ либо в суд. Эту же проблему, как самую актуальную, отмечает и Кировская организация общества инвалидов (КОО ВОИ).

Обострение данной проблемы отмечается в связи с изданием приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29.09.2014 г. № 664н, которым утверждены новые классификации и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы. Этим документом введена новая классификация с 4-мя степенями стойких нарушений функций организма с использованием количественной системы оценки степени их выраженности, устанавливаемой в диапазоне от 10 до 100%.

В связи с этим хотелось бы напомнить о необходимости комплексной оценки состояния организма на основе анализа клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных.

При установлении максимально выраженного нарушения той или иной функции организма необходимо определить наличие или отсут-

ствие влияния всех других имеющихся стойких нарушений функций организма человека. При наличии указанного влияния суммарная оценка степени нарушения в процентном выражении может быть выше (но не более чем на 10 %). От этого зависит степень стойких нарушений организма, а следовательно, и установление инвалидности и ее группа.

Правилами признания лица инвалидом установлено, что в случаях, требующих специальных видов обследования гражданина в целях установления структуры и степени ограничения жизнедеятельности, реабилитационного потенциала, а также получения иных дополнительных сведений, может составляться программа дополнительного обследования, которая утверждается руководителем соответствующего бюро (главного бюро, Федерального бюро). Указанная программа доводится до сведения гражданина, проходящего медико-социальную экспертизу, в доступной для него форме. Если гражданин не желает проходить дополнительное обследование, он сообщает об этом, и решение об установлении инвалидности принимается на основании имеющихся данных. Программа дополнительного обследования может предусматривать проведение необходимого дополнительного обследования в медицинской, реабилитационной организации, получение заключения главного бюро или Федерального бюро, запрос необходимых сведений, проведение обследования условий и характера профессиональной деятельности, социально-бытового положения гражданина и другие мероприятия.

Необходимо отметить важность правильного и как можно более полного заполнения индивидуальной программы реабилитации в случае признания обратившегося лица инвалидом. Именно от этого документа зависит перечень и объем проводимых в дальнейшем реабилитационных мероприятий. К ним относятся: восстановительные медицинские мероприятия, реконструктивная хирургия, протезирование и ортезирование, лекарственное обеспечение, санаторно-курортное лечение, мероприятия профессиональной и социальной реабилитации, а также технические средства реабилитации и услуги, предоставляемые за счет средств федерального бюджета. Перечень технических средств реабилитации установлен распоряжением Правительства Российской Федерации от 30.12.2005 г. № 2347-р и включает в себя: трости, костыли, кресла-коляски, протезы и ортезы, ортопедическую обувь, специальную одежду, медицинские термометры и тонометры с речевым выходом, слуховые и голосообразующие аппараты, устройства для чтения «говорящих книг», для оптической коррекции слабовидения, специальные средства при нарушениях функций выделения, абсорбирующее белье, подгузники и другие средства, а также их ремонт, собак-проводников с комплектом снаряжения, их содержание и ветеринарное обслуживание. Причем государство гарантирует предоставление инвалиду указанных мероприятий в объеме не ниже установленного законом.



Реализация программы реабилитации должна улучшить качество жизни инвалидов, устранить экономические, психологические и другие барьеры между здоровыми людьми и гражданами с ограниченными возможностями, что является важным фактором обеспечения интеграции в обычные условия жизни, причем наиболее успешный результат дает комплексная реабилитация, которая, к сожалению, в многих случаях отсутствует в нашем регионе.

Разработка индивидуальной программы реабилитации напрямую связана с возможностью инвалидов проходить реабилитацию и реализовывать положенное им право. При этом одним из факторов, влияющих на эффективность реабилитационных мероприятий, является своевременность и оперативность их проведения. Таким образом, если специалисты бюро медико-социальной экспертизы разработали индивидуальную программу реабилитации качественно и подробно, перед инвалидом встает непростая задача ее реализации.

Бывают и другие случаи, когда индивидуальная программа реабилитации недостаточно эффективна, мероприятия разрознены и не позволяют осуществить комплексную реабилитацию, что в итоге не дает положительных результатов в улучшении здоровья.

Например, в г. Кирове и районах области практически отсутствуют мероприятия, в том числе и социально-реабилитационного характера, по работе с инвалидами с ментальными нарушениями. Данная категория граждан практически не нуждается в создании классической архитектурной среды. Для них важна социально-средовая реабилитация.

Так, родители и опекуны граждан трудоспособного возраста с ментальными и умственными нарушениями из г. Кирова неоднократно обращались в различные инстанции с просьбой о помощи. По словам заявителей, молодым людям, имеющим указанные проблемы со здоровьем, отказывают в получении как специального, так и дополнительного образования, а руководство министерства социального развития Кировской области отстраняется от решения проблем данной категории граждан.

«Соответствующий реабилитационный центр в городе отсутствует. В центрах социального обслуживания Кирова отсутствуют отделения дневного пребывания для молодежи с умственной и ментальной инвалидностью... Обращение к губернатору Кировской области Н.Ю. Белых по организации помощи указанной категории больных граждан не принесло положительных результатов», – говорится в обращении.

В этой связи Уполномоченный обратился в Правительство Кировской области с предложением более внимательно изучить проблему, принять меры по ее разрешению.

Согласно информации, предоставленной министерством социального развития Кировской области, в настоящее время с 01.10.2015 г. в структуре КОГАУСО «Кировский городской комплексный центр социального обслуживания населения» образовано отдельное структурное

подразделение – социально-реабилитационное отделение, работа которого направлена на предоставление социальных услуг инвалидам, проживающим в городе Кирове, в полустационарной форме социального обслуживания. В отделении предусмотрены штатные единицы специалиста по социальной работе, психолога. В дальнейшем, по мере необходимости, возможно привлечение к работе других специалистов Центра: культурного организатора, инструктора по труду.

Кроме того, Правительством Кировской области принимаются дополнительные меры для организации системы предоставления услуг в сфере трудовой и творческой реабилитации молодых инвалидов. А именно: вырабатываются предложения по профессиональному обучению, по трудоустройству инвалидов с ментальными психическими нарушениями на предприятиях г. Кирова, обобщается опыт регионов по вопросу организации социальной поддержки инвалидов с ментальными нарушениями.

### **Рекомендации**

Федеральному казенному учреждению «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Кировской области»:

осуществлять максимальный учет всех особенностей здоровья лица, направленного на медико-социальную экспертизу, для определения состояния его здоровья и назначения соответствующей группы инвалидности;

- учитывать в комплексе реабилитационных мероприятий, предусмотренных индивидуальной программой реабилитации, нуждаемость инвалидов в социально-психологической реабилитации;

Правительству Кировской области:

принять меры к организации регионального реестра инвалидов, ведущего учет сведений об инвалидах, проживающих на территории Кировской области;

– принять меры к разработке предложений и организации образовательного процесса молодых инвалидов, в том числе с ментальными нарушениями, с целью их дальнейшего трудоустройства в соответствии с рекомендациями индивидуальных программ реабилитации.

## **3. Реабилитация инвалидов**

Конвенцией «О правах инвалидов» установлено, что государство обязано принимать эффективные и надлежащие меры к тому, чтобы наделять инвалидов возможностью для достижения и сохранения максимальной независимости, полных физических, умственных, социальных и профессиональных способностей и полного включения и вовлечения во все аспекты жизни.

Понятие реабилитации инвалидов включает в себя систему и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной и профессиональной деятельности.

Целью реабилитации инвалидов является устранение или максимально полная компенсация ограничений жизнедеятельности.

Реабилитация инвалидов проводится в соответствии с реабилитационными программами, которые определяют содержание, объем, сроки и уровень проводимых реабилитационных мероприятий. Основными видами реабилитационных программ являются медицинские, профессиональные, социальные.

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

Профессиональная реабилитация – система и процесс восстановления конкурентоспособности инвалидов на рынке труда. Она включает в себя профессиональную ориентацию, профессиональное образование, профессионально-производственную адаптацию, рациональное трудовое устройство.

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

Одной из важнейших гарантий правового статуса инвалидов со стороны государства является проведение реабилитационных мероприятий и предоставление технических средств и услуг за счет средств федерального бюджета.

К реабилитационным мероприятиям относятся:

- 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).

Перечень технических средств реабилитации утвержден распоряжением Правительства РФ от 30.12.2005 г. № 2347-р.

Инвалиду не может быть отказано в предоставлении технических средств реабилитации по мотиву недостаточности финансирования из федерального бюджета и невозможности заключения государственного контракта, поскольку неисполнение органами государственной

власти обязанности по реализации закона, устанавливающего льготы, означает фактическое лишение инвалидов гарантированных Конституцией РФ и федеральным законодательством прав в сфере социальной защиты. Следовательно, подобный отказ со стороны государственного органа либо учреждения может быть и должен быть обжалован в судебном порядке. При этом с учреждения-ответчика подлежит взысканию компенсация вреда за причиненные указанному лицу физические и нравственные страдания.

Анализ обращений к Уполномоченному показывает, что, к сожалению, далеко не всегда обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации происходит своевременно. Поступают жалобы на неудовлетворительное качество, например, кресел-колясок для инвалидов, а также большой очереди на получение средств реабилитации.

Так, инвалид I группы обратился к Уполномоченному по поводу предоставления за счет средств ФСС прогулочной электроколяски: «Прошло 11 месяцев, но мне ее так и не выдали, отвечают: «Нет в наличии». Таким образом, я на протяжении 18 месяцев не могу выехать на улицу». После обращения Уполномоченного в защиту прав инвалида выяснилось, что ГУ – Кировским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации был направлен дополнительный запрос руководителю ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Кировской области» о правомерности рекомендаций по обеспечению техническими средствами реабилитации заявителя, в том числе по обеспечению креслом-коляской для больных ДЦП с электроприводом. После чего, по прошествии года с момента разработки невыполненной программы реабилитации была выдана новая индивидуальная программа реабилитации. В соответствии с чем у ФСС не стало оснований для обеспечения заявителя коляской с электроприводом, рекомендованной первоначальной программой реабилитации.

Другой пример. Инвалид III группы П. обратилась в Кировское отделение фонда социального страхования за обеспечением техническими средствами реабилитации, в том числе ортопедической обувью, однако ей пояснили, что она может приобрести обувь за свой счет или ждать письма, когда она появится бесплатно. В течение 3 месяцев с момента обращения письмо о поступлении бесплатной обуви к заявителю не пришло. П. была обеспечена малосложной ортопедической обувью только в рамках следующего государственного контракта, заключенного в пределах дополнительных ассигнований.

В ответах на аналогичные обращения граждан о непредоставлении технических средств реабилитации в надлежащий срок отделение Фонда, как правило, ссылается на финансирование расходных обязательств и обеспечение инвалидов только в пределах средств, доведенных на эти цели отделению Фонда на соответствующий год.

Средства на реализацию расходных обязательств Российской Федерации, связанных с обеспечением инвалидов и ветеранов техническими средствами и изделиями предусматриваются ежегодно законом о федеральном бюджете на очередной финансовый год и передаются целевым назначением Фонду социального страхования Российской Федерации.

В пределах лимитов бюджетных обязательств отделением Фонда заключаются государственные контракты на поставку технических средств реабилитации, протезов и протезно-ортопедических изделий.

16 декабря 2014 г. были утверждены и доведены до Кировской области бюджетные ассигнования и лимиты бюджетных обязательств бюджета Фонда на 2015 г. по статье «Обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации, включая изготовление и ремонт протезно-ортопедических изделий, в рамках подпрограммы «Совершенствование механизма предоставления услуг в сфере реабилитации и государственной системы медико-социальной экспертизы» государственной программы Российской Федерации «Доступная среда на 2011 – 2015 годы». Сумма приведенных лимитов составила 23 % от планируемой годовой потребности. Дополнительные лимиты были утверждены и доведены 29 апреля и 15 июля 2015 г. Общая сумма доведенных лимитов на 2015 год составила 64 % от планируемой годовой потребности.

После поступления средств федерального бюджета региональным отделением были объявлены процедуры закупки по всем видам технических средств для обеспечения инвалидов в 2015 году, соблюдая принцип пропорциональности обеспечения различными видами средств реабилитации и учитывая количество незакрытых заявок по ним.

Согласно информации, предоставленной Кировским отделением Фонда социального страхования Российской Федерации, по состоянию на 25.07.2015 г. в региональном отделении на учете для обеспечения различными видами технических средств реабилитации состояло более 50 000 инвалидов, из них около 7 000 человек нуждаются в обеспечении подгузниками и абсорбирующим бельем, около 23 000 инвалидов – в обеспечении протезно-ортопедическими изделиями, более 1 000 человек – в обеспечении специальными средствами при нарушениях функций выделения и т.д.

Таким образом, учитывая затраты времени на проведение процедур закупок, неполный объем бюджетного финансирования, сохранение очередности с прошлых лет, следует признать, что достижение полного и своевременного обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации при сохранении данных факторов не представляется возможным.

Еще одной проблемой является моральное устаревание технических средств реабилитации, предлагаемых инвалиду за счет средств Фонда социального страхования. Многие инвалиды отмечают, что сейчас существуют технические средства, намного более удобные для поль-

зования и функциональные. Например, неоднократно обращавшийся к Уполномоченному инвалид Т. жаловался на неудобство в использовании прогулочной коляски, предоставленной ему за счет средств Фонда социального страхования, отмечая ее непригодность к передвижению по городским улицам. Кроме того, не включены в Перечень и многие дорогостоящие технические средства, причем инвалиды не могут приобрести их самостоятельно из-за их высокой стоимости (например, бытовой аппарат искусственной вентиляции легких).

Законодательством не предусмотрен резервный (обменный) фонд технических средств реабилитации. Обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации осуществляется согласно рекомендациям индивидуальных программ реабилитации, разработанных федеральными учреждениями бюро медико-социальной экспертизы.

В КОГУСО «Вятскополянский комплексный центр социального обслуживания населения» организован пункт проката технических средств реабилитации, в котором есть кресла-коляски, трости, ходунки, костыли. Также организуют прокат технических средств реабилитации и некоторые районные организации Всероссийского общества инвалидов. В районные организации сдаются уже невостребованные средства реабилитации, например, коляски умерших инвалидов, чтобы ими могли воспользоваться другие инвалиды, стоящие в очереди на получение технических средств, но пока не получившие их.

На Фонд социального страхования Российской Федерации возложены конкретные технологические обязанности по организации работы по обеспечению инвалидов техническими средствами реабилитации, протезно-ортопедическими изделиями, но только за счет и в пределах указанных средств федерального бюджета, переданных на эти цели Фонду социального страхования Российской Федерации.

Как уже отмечалось ранее, в процессе организации работы по обеспечению инвалидов средствами реабилитации возникают определенные трудности, связанные со своевременным обеспечением инвалидов средствами реабилитации, в том числе средствами ежедневной потребности – подгузниками и абсорбирующим бельем. В связи с этим граждане вынуждены обращаться с жалобами не только на неадекватное обеспечение их средствами реабилитации в различные инстанции. Отделением Фонда предлагалось заявителям решить вопрос обеспечения за счет самостоятельной покупки средств реабилитации с последующей компенсацией затраченных на это средств.

Действительно, законодательством предусмотрена выплата компенсации инвалиду за самостоятельно приобретенные изделия и в случае, если техническое средство не может быть предоставлено. Порядок выплаты компенсации за самостоятельно приобретенные инвалидом технические средства реабилитации утвержден приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации

№ 57н от 31.01.2011 г. В соответствии с данным Порядком компенсация выплачивается в размере, не превышающем размера стоимости технического средства реабилитации, предоставляемом отделением Фонда в соответствии с заключенными Государственными контрактами. Таким образом, средства, затраченные самостоятельно, возмещаются далеко не в полном объеме.

Проблема несвоевременного и неполного обеспечения средствами реабилитации касается и инвалидов, проживающих в психоневрологических интернатах. Дополнительную защиту данной категории граждан с ментальными нарушениями осуществляют сотрудники интернатов, в которых те проживают, но, несмотря на это, и для такой категории инвалидов встает проблема обеспечения средствами реабилитации.

Так, в 2015 году не в полном объеме производилось обеспечение инвалидов, проживающих в КОГКУСО «Новомедянский психоневрологический интернат» в пгт Мурыгино Юрьянского района Кировской области, за счет средств Фонда социального страхования.

В 1 квартале 2015 г. абсорбирующие средства получены 5 марта на 2 месяца (180 шт. на одного человека вместо 270 шт.). Во 2 квартале абсорбирующие средства получены 4 июля на 1 месяц (90 шт. на одного человека вместо 270 шт.). В 3 квартале абсорбирующие средства получены 18 сентября на 1 месяц (90 шт. на одного человека вместо 270 шт.).

Таким образом, за 9 месяцев текущего года каждый получатель социальных услуг, находящийся на стационарном социальном обслуживании в КОГКУСО «Новомедянский психоневрологический интернат», имеющий индивидуальную программу реабилитации и состоящий на учете в Кировском отделении Фонда социального страхования Российской Федерации, недополучил примерно 450 изделий (подгузники, абсорбирующие пеленки), что ведет к ухудшению качества жизни и социального обслуживания инвалидов.

В системе социальной защиты населения значительное место занимает социальное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов. В рамках реализуемой программы Кировской области «Социальная поддержка и социальное обслуживание граждан» на 2013-2020 гг. предусмотрена, в том числе, подпрограмма «Социальное обслуживание населения», целью которой является повышение качества предоставляемых социальных услуг, включая инвалидов, и эффективности деятельности учреждений социального обслуживания населения. При этом количество инвалидов, обратившихся в учреждения социального обслуживания в 2014 г. составило 51 673 чел., в 1 полугодии 2015 г. – 30 353 чел. При этом доля обслуженных инвалидов из общего количества обратившихся составила 99% и 98,3% соответственно. Несмотря на это, количество инвалидов, ожидающих очереди для предоставления социального обслуживания в учреждении, на 31.08.2015 составляло 269

человек, из них 251 ждал направления в стационарные учреждения (отделения) социального обслуживания, причем 2 человека – с 2010г.

Для оказания гражданам социальных услуг в Кировской области функционирует сеть государственных учреждений социального обслуживания населения из 57 учреждений, оказывающих социальные услуги гражданам пожилого возраста и инвалидам, среди которых 13 стационарных учреждений на 3892 места (3 дома-интерната для престарелых и инвалидов, 10 психоневрологических интернатов). Существуют, однако, проблемы материально-технического и штатного комплектования указанных учреждений. В организациях, предоставляющих социальные услуги, в соответствии со штатными расписаниями предусмотрено 42 ставки психолога, из них занято 30 ставок (71,4%). Во многих учреждениях социального обслуживания не соблюдаются требования «СанПиН 2.1.2.2564-09. Гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию, содержанию, санитарно-гигиеническому и противоэпидемическому режиму организаций здравоохранения и социального обслуживания, предназначенных для проживания лиц пожилого возраста и инвалидов, санитарно-гигиеническому и противоэпидемическому режиму их работы. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы», утвержденных Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 23.11.2009 г. № 71 (в ред. от 17.02.2014 г.). В основном, это касается требований к санитарно-гигиеническому обслуживанию, а также бытовых и технических нормативов.

В соответствии со ст. 6.1 Федерального закона от 17.07.1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» отдельные категории граждан имеют право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, перечень которых установлен ст. 6.2 того же закона.

С 01.01.2011 г. набор социальных услуг состоит из трех частей, любую из которых федеральный льготник может получать в натуральной форме либо в денежном выражении, отказавшись от получения набора социальных услуг полностью или в части. Набор включает в себя: обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, предоставление путевки на санаторно-курортное лечение, оплату проезда на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно.

Предоставление Фондом социального страхования Российской Федерации санаторно-курортного лечения отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи в виде соответствующей социальной услуги, осуществляется в рамках требований Федерального закона от 17.07.1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», а также принятых в соответ-



ствии с ним нормативных правовых актов. Территориальные органы Фонда социального страхования Российской Федерации осуществляют предоставление путевок на санаторно-курортное лечение только в пределах средств, выделяемых на эти цели из федерального бюджета и передаваемых Фонду на основании федерального закона о бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на соответствующий календарный год.

Согласно данным, предоставленным ГУ – Кировское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации, в 2014 г. в региональном отделении было зарегистрировано 9067 заявок на обеспечение санаторно-курортным лечением льготных категорий граждан, выполнено – 1997 заявок (выдано 2167 путевок, в том числе 170 путевок сопровождающим лицам).

По состоянию на 10.09.2015 г. зарегистрировано 8787 заявок. В пределах лимитов бюджетных обязательств планируется приобрести 1534 путевки, уже выдано 1202 путевки, в том числе 137 сопровождающим лицам.

Таким образом, число инвалидов, которые получают возможность реализовать свое право на санаторно-курортное лечение, в разы меньше тех, кто таким правом не воспользуется в связи с недостаточностью финансирования.

По информации, предоставленной Кировской областной организацией общероссийской общественной организации «Всероссийское общество инвалидов» (далее – КОО ВОИ), из-за неудовлетворительного снабжения льготными лекарствами более 85 % инвалидов отказались от социального пакета. Очереди на получение путевок на санаторно-курортное лечение составляют несколько лет. Право на обеспечение санаторно-курортным лечением нарушается в отношении всех инвалидов, не отказавшихся от соцпакета. КОО ВОИ и районные организации регулярно обращаются в Кировское отделение Фонда социального страхования с просьбой о предоставлении путевок на лечение остро нуждающихся инвалидов в первоочередном порядке, но получают отрицательные ответы. Отделение Фонда отказывает, ссылаясь на п. 3 ст. 17 Конституции Российской Федерации, согласно которой осуществление прав и свобод человека и гражданина не должно нарушать права и свободы других лиц. При этом некоторые инвалиды обращаются в прокуратуру и в суд за восстановлением нарушенного права, после чего получают путевки во внеочередном порядке, «отодвигая» тем самым остальных льготников.

### ***Рекомендации***

Кировскому региональному отделению Фонда социального страхования Российской Федерации

– принять меры к своевременному и полному обеспечению лиц, признанных инвалидами, техническими средствами реабилитации;

– принять меры для выделения финансирования из федерального бюджета в размере, необходимом для полного обеспечения льготных категорий граждан путевками на санаторно-курортное лечение.

Федеральному казенному учреждению «Главное бюро медико-социальной экспертизы о Кировской области»:

подготовить предложения о внесении изменений и дополнений в Перечень технических средств реабилитации.

Правительству Кировской области:

рассмотреть вопрос о целесообразности формирования регионального перечня технических средств реабилитации (дополнительно к федеральному).

Министерству социального развития Кировской области:

– принять меры для обеспечения проведения комплекса реабилитационных мероприятий инвалидов в системе учреждений социальной защиты;

– принять меры к сокращению сроков ожидания инвалидами устройства в стационарные учреждения социального обслуживания населения;

– принять меры к укомплектованию вакантных ставок психологов в учреждениях социального обслуживания населения, оказывающих социальные услуги инвалидам.

#### **4. Оказание медицинской помощи инвалидам**

В целях обеспечения реализации конституционных прав граждан Российской Федерации на охрану здоровья и бесплатное оказание гражданам медицинской помощи на территории Кировской области, в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 28.11.2014 г. № 1273 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» постановлением Правительства Кировской области от 23 декабря 2014 г. № 17/225 утверждена Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области на 2015 г. и на плановый период 2016 и 2017 гг (далее – Территориальная программа).

На территории Кировской области инвалидам в целом обеспечено развитие амбулаторно-поликлинического звена, активизирована работа врачей первичного звена непосредственно с населением, созданы межрайонные лечебно-диагностические центры, организована работа выездных бригад врачей-специалистов в сельских населенных пунктах, реализуется право на внеочередной прием, проводятся диспансерные осмотры, в т.ч. ежегодные комплексные медицинские осмотры инвалидов войн; организованы стационары на дому для маломобильных па-

циентов, санаторно-курортное лечение, льготное лекарственное обеспечение и т.д.

В то же время анализ обращений данной категории граждан позволяет сделать вывод, что ситуация остается непростой.

Инвалидов волнует сокращение койко-мест в стационарах (Лузский, Нагорский) отсутствие медицинских работников в ЦРБ и ФАПх (Лузский, Немский, Свечинский, Шабалинский, Нагорский, Сунский районы), получение медицинских услуг на платной основе (Оричевский), отсутствие условий в организациях здравоохранения для пребывания там маломобильных граждан (отсутствие лифтов, подъемников, поручней и т.п.), несвоевременное обеспечение льготными лекарствами (Афанасьевский, Богородский, Даровской, Зуевский, Котельничский, Лузский, Омутнинский, Пижанский, Советский, Унинский, Санчурский, Верхнекамский районы, гг Киров, Кирово-Чепецк).

Ситуация усугубляется и тем, что доступность ряда узкопрофильных специалистов для жителей области ограничена по причине их нахождения лишь на территории г. Кирова, что ограничивает право жителей области на доступность медицинской помощи. При этом востребованность населением районов области этих специалистов остается на высоком уровне. Одной из острых проблем в регионе является необеспеченность учреждений здравоохранения медицинскими кадрами различных специальностей, а принятые департаментом здравоохранения Кировской области и руководителями медицинских организаций меры, направленные на привлечение в отрасль квалифицированных специалистов, явились недостаточно эффективными. На 01.11.2015 г. укомплектованность штатных должностей занятыми единицами (врачи) составляет 86,56%, дефицит врачей в учреждениях здравоохранения области – 280.

Например, в Малмыжской ЦРБ нет нужного оборудования (МРТ), и многие инвалиды вынуждены ездить на обследование в Республику Татарстан (расстояние около 140 км) или г. Вятские Поляны (около 60 км). Кроме того, в районе нет маммолога, в котором нуждаются женщины-инвалиды.

В том же районе перед комиссией МСЭ инвалидам приходится ездить в г. Вятские Поляны, чтобы попасть на прием к другим узким специалистам, а это требует дополнительных финансовых затрат.

Повсеместно распространены нарушения прав граждан на доступность оказания медицинской помощи фельдшерско-акушерскими пунктами.

По состоянию на 01.11.2015 г. на территории области функционирует 541 фельдшерско-акушерский пункт (на 01.12.2014 г. было 607) и 234 врача общей практики (на 01.12.2014 г. было 127), из них 60 фельдшерско-акушерских пунктов не работают в связи с отсутствием медицинских кадров. Не функционируют 10 фельдшерско-акушерских пунктов,

среди которых удаленность до центральных районных больниц составляет до 50 км и более.

Нерешенной является проблема посещений врачами на дому инвалидов-колясочников и лежачих инвалидов. Обращения к главным врачам лечебных учреждений по данному вопросу дают краткосрочный эффект – терапевт посещает больного один раз, и на этом все заканчивается.

Актуальными остаются вопросы обеспечения граждан льготными лекарствами.

Основной проблемой в обеспечении лекарственными препаратами инвалидов является отказ большей части граждан от набора социальных услуг в части лекарственного обеспечения в пользу ежемесячной денежной выплаты.

По данным Кировского территориального отделения Пенсионного фонда Российской Федерации, на 2015 г. 85% всех инвалидов, проживающих на территории Кировской области и являющихся получателями «социального пакета», отказались от лекарственного обеспечения ввиду сокращения льготного перечня лекарственных препаратов и ненадлежащего обеспечения ими. Оставшиеся же 15% – это самые нуждающиеся пациенты, с серьезными заболеваниями, требующими дорогостоящего лечения, затраты на которое существенно превышают установленный федеральным законом норматив финансовых затрат на человека.

Обеспечение лекарственными препаратами льготных категорий граждан построено на страховом принципе: чем больше людей выберут натуральные льготы, тем большая сумма поступит в бюджет региона на покупку лекарств.

В результате отказа значительной части граждан от соцпакета – страховой принцип программы оказался нарушен. Программа перешла из страхового к административному способу регулирования. Попытки ограничивать затраты внутри программы путем введения квот и ужесточения правил выписки рецептов (выписка лекарственных препаратов осуществляется в соответствии с Приказом Минздрава России от 20.12.2012 N 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения») приводят к ухудшению условий получения лекарств и уход из программы продолжается, усугубляя проблему адекватного финансового обеспечения программы.

При этом, часть лиц, вышедших из программы, переходит в статус региональных льготополучателей, увеличивая нагрузку на региональный бюджет, и главное – страдают региональные льготники, которым в итоге не достается препаратов по льготным рецептам.

Так, за 10 месяцев 2015 года пациенты получили из регионального бюджета лекарственных препаратов по рецептам врачей на 270 млн.

рублей. 52% от суммы отпущенных лекарственных препаратов из регионального бюджета – это лекарственные препараты полученные федеральными льготниками (инвалидами), оставившими за собой право на лекарственное обеспечение и отказавшимся от соцпакета, при этом, 15% лекарств отпущено «отказникам».

Было бы целесообразно внесение изменений в федеральное законодательство по исключению права выбора граждан между натуральными льготами и денежной компенсацией, а также исключения права на получение лекарственных препаратов за счет средств бюджетов регионов в случае наличия у гражданина группы инвалидности, независимо от того сохранил он за собой право на получение набора социальных услуг, или отказался от него частично или полностью.

По состоянию на 01 ноября 2015 года в Кировской области зарегистрировано 90 человек с орфанными заболеваниями, в том числе 64 ребенка.

Лекарственные препараты для пациентов, страдающих орфанными заболеваниями, должны применяться пожизненно, постоянно. Пациенты получают лечение за счет средств федерального и регионального бюджета. В основном это расходы областного бюджета (порядка 90% от суммы отпущенных препаратов).

В 2014 г. пациенты с орфанными заболеваниями получили лекарственных препаратов на сумму 20,7 млн. рублей, в том числе за счет регионального бюджета на сумму 19,4 млн. рублей, в 2015 году на сумму 17 млн. рублей, в том числе за счет бюджета региона на сумму 16,4 млн. рублей.

В связи с высокой стоимостью лечения орфанных заболеваний бюджет Кировской области испытывает большую финансовую нагрузку, не позволяющую исполнить возложенные обязательства по осуществлению закупок необходимых лекарственных препаратов в полном объеме.

Недостаток финансовых возможностей у региона вынуждает пациентов обращаться в судебные органы. По состоянию на 01.11.2015 в регионе имеется 2 судебных решения об обеспечении пациентов с орфанными заболеваниями дорогостоящими лекарственными препаратами.

По данным муниципалитетов, в вопросах лекарственного обеспечения инвалидов, которые не отказались от получения льготных лекарств, еще встречаются следующие проблемы:

- сложна и продолжительна выписка лекарственных препаратов в лечебно-профилактических учреждениях;
- отсутствие в аптеках необходимых лекарственных препаратов и их аналогов (Афанасьевский, Шабалинский, Зуевский, Советский, Пижанский и др. районы).

В связи с отказами врачей выписать рецепты на получение бесплатных лекарственных средств инвалиды зачастую обращаются в органы прокуратуры.

Например, прокуратурой Верхнекамского района проведена проверка соблюдения законодательства о социальной защите инвалидов в КОГБУЗ «Верхнекамская ЦРБ» в части обеспечения инвалидов, в том числе детей-инвалидов, лекарственными средствами.

Установлено, что ребенку-инвалиду Б. в нарушение требований закона не выписаны рецепты на предоставление бесплатных лекарственных средств. По итогам проверки руководителю медицинской организации внесено представление об устранении выявленных нарушений, к дисциплинарной ответственности привлечено одно должностное лицо.

Аналогичные нарушения установлены в Белохолуницком, Вятскополянском, Кикнурском районах, а также в г. Кирове.

В целях решения проблем, связанных с повышением качества оказания медицинской и лекарственной помощи пациентам с орфанными заболеваниями, необходимо рассмотреть возможность:

- целевого субсидирования регионов из федерального бюджета на осуществление полномочий, предусмотренных Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», по обеспечению лекарственными препаратами и специализированными продуктами лечебного питания граждан, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни гражданина или инвалидности;

- включения заболеваний из жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (гемолитико-уремический синдром, мукополисахаридоз I, II и IV типов, пароксизмальная ночная гемоглобинурия, легочная (артериальная) гипертензия, юношеский артрит с системным началом), требующих наиболее дорогостоящего лечения, в программу семи высокочрезвычайных нозологий, финансирование которой осуществляется за счет средств федерального бюджета.

Данные предложения Правительством Кировской области были направлены в Министерство здравоохранения Российской Федерации и Правительство Российской Федерации.

### ***Рекомендации***

Министерству здравоохранения Кировской области:

- принять меры к обеспечению полной укомплектованности медицинских организаций Кировской области медицинским персоналом;

- принять меры к созданию безбарьерной среды для инвалидов и маломобильных групп населения во всех медицинских организациях на территории Кировской области;

- принять меры к бесперебойному обеспечению инвалидов льготными лекарствами;

- пресекать факты отказа в выписке инвалидам рецептов на предоставление бесплатных лекарств со стороны медицинских организаций.

## **5. Создание безбарьерной среды для инвалидов**

Одним из основных вопросов в реализации прав инвалидов является формирование безбарьерной среды.

«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, на здания, дороги, транспорт и другие внутренние и внешние объекты, включая школы, жилые дома, медицинские учреждения и рабочие места» (статья 9 Конвенции).

В Кировской области реализуется государственная программа «Социальная поддержка и социальное обслуживание граждан Кировской области» на 2013-2020 гг, утвержденная постановлением Правительства области от 28.12.2012 г. № 189/845 (далее – государственная программа), целью которой является формирование эффективной системы социальной поддержки и социального обслуживания граждан, проживающих в Кировской области, включая инвалидов.

В рамках государственной программы предусмотрена подпрограмма «Доступная среда» (далее – Программа) – обеспечение беспрепятственного доступа к приоритетным объектам и услугам в приоритетных сферах жизнедеятельности инвалидов и других маломобильных групп населения.

В 2014 г. было запланировано и реализовано в рамках Программы 82 мероприятия. Объем финансирования подпрограммы в 2014 г. составил 350316,0 тыс. руб. с учетом федерального финансирования в объеме 117171,5 тыс. руб.

В 2015 г. объем финансирования подпрограммы «Доступная среда» в Кировской области в 2015 г. составил 8297,11 тыс. руб. При этом Кировская область, одна из немногих регионов Российской Федерации, в 2015 г. не принимала участие в реализации государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» в связи с тем, что областной бюджет на 2015 г. сформирован с большим дефицитом.

По данным органов местного самоуправления, мероприятия по защите прав инвалидов предусмотрены, в основном в рамках программ по социальной поддержке. Отдельные программы по созданию доступной среды для инвалидов имеются в таких районах как Арбажский, Вятскополянский, Кильмезский, Мурашинский, Нолинский, Орловский, Пижанский, Слободской, Сунский, Унинский, Юрьянский, Яранский, г. Киров, г. Вятские Поляны.

25.06.2013 г. принято постановление Правительства Кировской области № 214/373 «Об обеспечении доступности среды жизнедеятельности инвалидов и других маломобильных групп населения в Кировской области», в котором органам исполнительной власти и органам местного самоуправления были даны рекомендации по созданию доступной среды для лиц с ограниченными возможностями.

В соответствии с данным постановлением сформирован областной перечень приоритетных объектов социальной инфраструктуры, включающий 5196 объектов из числа объектов здравоохранения, образования, социальной защиты, культуры, спорта, жилищного фонда, связи и др. По данным министерства социального развития Кировской области, на 01.07.2015 г. проведено анкетирование 1042 объектов, что составляет 20% от общего количества объектов, включенных в указанный перечень, паспортизировано 759 объектов (14,6%). По сравнению с аналогичным периодом прошлого года количество анкетированных объектов увеличилось на 8,7%, а паспортизированных – на 7,1%.

С целью повышения уровня доступности информации об объектах социальной инфраструктуры для инвалидов в сентябре 2014 г. создан портал «Доступная среда» Кировской области на базе региональной Геоинформационной системы. В настоящее время на портале размещена информация о 747 приоритетных объектах социальной инфраструктуры, однако получить необходимую информацию через портал практически невозможно, поскольку требуется современное компьютерное оборудование, а у большинства инвалидов такое вряд ли имеется.

В то же время, по данным муниципальных образований, полностью доступны для инвалидов не более 100 объектов социальной инфраструктуры.

Из 82-х медицинских организаций адаптировано для посещения инвалидами и другими маломобильными группами населения 97%, из них 35 % оснащено полностью, 62% условно доступных.

Лишь в 14-ти из 574 общеобразовательных школ области создана безбарьерная среда (2,4%), в том числе в г. Кирове – 4 из 63, в г. Кирово-Чепецке – 1 из 20.

Для посещения инвалидами и маломобильными группами населения центров службы занятости населения адаптированы 50%.

Из спортивных объектов адаптированы для инвалидов 38,8%.

Актуальным является вопрос доступности для инвалидов транспорта и транспортной инфраструктуры.

Во всех муниципальных образованиях Кировской области, за исключением гг Кирова и Кирово-Чепецка, отсутствует общественный транспорт, приспособленный для перевозки инвалидов, а также адаптированные для посадки и высадки инвалидов остановки общественного транспорта.

В областном центре в период с 2012 по 2014 гг в рамках муниципальных программ проводилось обновление парка подвижного состава



ва акционерного общества «Автотранспортное предприятие»: приобретено 16 троллейбусов с низким уровнем пола и 48 автобусов большой и средней пассажироместимости, оснащенных откидными пандусами для посадки и высадки маломобильных групп населения. В 2015 г. приобретено 3 адаптированных автобуса.

В г. Кирово-Чепецке имеется 1 такой автобус, адаптированных остановок общественного транспорта вообще нет.

Для облегчения перехода проезжей части инвалидам по зрению оборудованы устройством звукового сопровождения 54 светофорных объекта.

На территории г. Кирова на пешеходных переходах установлено оборудование для маломобильных групп населения: 1 наземный пешеходный переход оборудован лифтом, 3 подземных перехода оборудованы подъемниками. Все подземные пешеходные переходы оборудованы приспособлением для обеспечения съезда, однако в большинстве своем использовать его по назначению крайне трудно. Например, без посторонней помощи инвалидам-колясочникам практически невозможно спуститься в подземные переходы, а подняться – тем более. В результате возникает вопрос: а соответствуют ли они строительным нормам и эффективно ли использованы бюджетные средства, затраченные на их установку. С целью получить ответы на данные вопросы Уполномоченный обратился к прокурору г. Кирова с просьбой провести соответствующую проверку. Ответ пока не получен.

### **Рекомендации**

#### Правительству Кировской области:

- принять меры к реализации государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на территории Кировской области;
- обеспечить реальный доступ к информации об объектах социальной инфраструктуры в сети Интернет;
- активизировать работу по созданию безбарьерной среды в учреждениях здравоохранения, образования, культуры, спорта и других социально-значимых объектах, находящихся в областном подчинении.

#### Органам местного самоуправления:

- предусматривать в местных бюджетах средства на мероприятия программ по созданию доступной среды для инвалидов и маломобильных групп;
- активизировать работу по анкетированию и паспортизации объектов социальной инфраструктуры, находящихся на территории муниципального образования, приведению их в состояние, пригодное для использования инвалидами и маломобильными группами населения;
- принять меры к оборудованию всех подземных переходов подъемниками для маломобильных граждан;
- привести приспособления для спуска инвалидов-колясочников в подземных переходах в пригодное для использования состояние.

## **6. Обеспечение инвалидов жильем**

Жилищный вопрос стоял остро во все времена и особенно он актуален для граждан с ограниченными возможностями. Большой процент поступивших к Уполномоченному по правам человека в Кировской области обращений о защите жилищных прав составляют жалобы инвалидов. Часть из них живет в стесненных жилищных условиях или в жилье, которое не приспособлено для лиц с инвалидностью. С учетом ограниченных возможностей решить жилищную проблему без помощи государства инвалидам практически не реально.

Действующим законодательством Российской Федерации регламентирован порядок обеспечения жильем инвалидов и семей, имеющих инвалидов. На обеспечение жильем за счет средств федерального бюджета или предоставление жилого помещения из муниципального жилищного фонда могут рассчитывать только инвалиды, вставшие на учет нуждающихся в жилых помещениях до 01.01.2005, инвалиды, страдающие тяжелыми формами хронических заболеваний, и инвалиды, проживающие в жилых помещениях, признанных непригодными для проживания.

В соответствии с нормами статьи 17 Федерального закона № 181-ФЗ от 24.11.1995 г. "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" (далее – Федеральный закон № 181-ФЗ) граждане, вставшие на учет нуждающихся в улучшении жилищных условий до 01.01.2005 г. обеспечиваются жильем за счет средств федерального бюджета.

В соответствии с Законом Кировской области от 01.08.2006 г. № 32-30 "О формах и порядке предоставления меры социальной поддержки по обеспечению ветеранов, инвалидов и семей, имеющих детей-инвалидов, жильем за счет средств федерального бюджета" инвалидам и семьям, имеющих детей-инвалидов, вставшим на учет нуждающихся в улучшении жилищных условий до 01.01.2005 г., за счет средств федерального бюджета оказываются меры социальной поддержки по обеспечению жильем в форме социальной выплаты на приобретение жилого помещения в собственность. Согласно информации Кировской областной организации ООО «Всероссийское общество инвалидов» (далее – КОО «ВОИ»), всего меры социальной поддержки по обеспечению жильем за счет средств федерального бюджета получили 618 инвалидов и 12 семей, имеющих детей-инвалидов. До сих пор не получили меру социальной поддержки 761 инвалид и 74 семьи с детьми-инвалидами.

Однако даже для инвалидов, имеющих право на обеспечение жильем за счет средств федерального бюджета, все не так радужно, как кажется на первый взгляд.

Жилищный кодекс РСФСР, на основании которого инвалиды и семьи, имеющие детей инвалидов, принимались на учет нуждающихся в улучшении жилищных условий, обязывал обеспечивать их жильем

в первоочередном порядке. Инвалиды стояли на льготной очереди и могли рассчитывать на предоставление отдельной квартиры. После введения в действие 01.03.2005 Жилищного кодекса Российской Федерации инвалиды лишились права на первоочередное обеспечение жилыми помещениями, получив право на социальную выплату.

Размер социальной выплаты не позволяет без привлечения дополнительных средств приобрести отдельную квартиру. Так, по данным министерства социального развития Кировской области на II квартал 2015 года, социальная выплата на приобретение жилого помещения в Кировской области составляла 589374 руб. Рыночная стоимость однокомнатной квартиры, особенно в г. Кирове и других городах области, значительно превышает эту сумму. Так, по данным территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Кировской области рыночная стоимость 1 кв. м в квартирах среднего качества на вторичном рынке жилья в Кировской области составляет 45 402 рубля. То есть на социальную выплату можно приобрести около 11 кв. м жилой площади. При этом надо учесть, что обеспечение жильем за счет средств федерального бюджета членов семей инвалида-очередника, совместно с ним проживающих, но не имеющих право на жилищную льготу, законодательством не предусмотрено. Право на получение социальной выплаты удостоверяется свидетельством о ее предоставлении, которое действует 6 месяцев. Ограниченные во времени и не имеющие личных накоплений или финансовой поддержки родственников инвалиды порой не могут приобрести подходящее жилье. Нереализованное свидетельство инвалид обязан вернуть. Повторно свидетельство может быть выдано в следующем финансовом году.

Но если в семье проживает несколько граждан из числа инвалидов, вставших на учет в качестве нуждающихся в улучшении жилищных условий (в том числе как совместно проживающие члены семьи), право на получение субсидии на приобретение жилья в собственность имеет каждый из таких граждан.

Недостаточный размер социальной выплаты усугубляется еще и тем, что инвалиды до ее получения стоят на учете нуждающихся в жилых помещениях более 20 лет. Так, в настоящее время, по данным КОО «ВОИ», выплаты получают граждане указанной категории, вставшие на учет нуждающихся в улучшении жилищных условий по декабрь 1991 г.

Например инвалид с детства Ш. с 1994 г. стоит на учете нуждающихся в жилых помещениях. Он проживает в г. Кирове в неблагоустроенном доме с бабушкой, несовершеннолетними сестрами и младшим братом. Ш. пишет, что «остро нуждается в новом жилье, ходит мыться в баню, сам топит печку, в зимний период температура воздуха в доме не поднимается выше 9 градусов, очередь на жилье не двигается». Социальную выплату он получит через несколько лет.

А вот инвалиды и семьи, имеющие детей-инвалидов, вставшие на учет нуждающихся в жилых помещениях, предоставляемых по договору социального найма, после 01.01.2005, обеспечиваются жилыми помещениями в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации. Жилье предоставляется им в соответствии с нормами статьи 57 Жилищного кодекса Российской Федерации (далее – ЖК РФ) в порядке очередности исходя из времени принятия их на учет. Они стоят очереди на общих основаниях до предоставления высвободившегося муниципального жилья. С учетом того, что органы местного самоуправления (например, г. Кирова) не обеспечили жильем еще очередников, вставших на учет в 80-е годы прошлого века, инвалиды, вставшие на учет в 2005 г. и позже, без изменения законодательства шансов на предоставление жилья практически не имеют.

Закономерно, что инвалиды, не успевшие встать на учет до указанной даты, и лишенные меры социальной поддержки за счет средств федерального бюджета, считают себя несправедливо обделенными. К Уполномоченному поступает много жалоб от этой категории граждан.

Например, инвалид 1 группы по зрению Р. пишет, что «15 лет живет в коммунальных квартирах, нет никакой надежды на то, что удастся получить свое жилье, потому что встала на учет нуждающихся в жилых помещениях в 2009 году. Ей очень тяжело жить среди зрячих соседей, они не довольны тем, что она ничего не может делать в быту».

Из обращения инвалида детства М. : «почему у нас такие законы? Я должна жить в старом доме без газа, горячей воды, ходить в туалет на больничное судно – и это для всех не важно. Главное – документ, который я подала позже положенного срока. И что мне теперь делать? Умирать? Мне самой не купить квартиру – пенсия не позволит. Я хотела хоть немного пожить как нормальные люди в квартире. Это жестоко – отказывать инвалиду в помощи, я прошу помочь мне в получении квартиры без очереди».

В ежегодных докладах, в обращениях к Уполномоченному по правам человека в Российской Федерации неоднократно поднимались вопросы защиты прав так называемых федеральных льготников, в том числе в части предоставления этим лицам меры социальной поддержки по обеспечению их жильем общей площадью не менее 36 кв. м (что могло бы увеличить размер социальной выплаты в два раза, т.к. по ныне действующему законодательству мера социальной поддержки рассчитывается исходя из общей площади жилого помещения 18 кв. м), а также снятия установленного ограничения по времени постановки на учет нуждающихся в улучшении жилищных условий (до 01.01.2005).

Но пока положительных результатов в решении этого вопроса не достигнуто.

Более того, не все инвалиды из числа вставших на учет нуждающихся в улучшении жилищных условий до 01.01.2005 г., имеют право на

меру социальной поддержки. Обязательным условием ее предоставления является установление инвалидности также до этой даты.

Согласно ч. 2 ст. 57 ЖК РФ граждане, страдающие тяжелыми формами хронических заболеваний, при которых совместное проживание с ними (по заключению государственных или муниципальных лечебно-профилактических учреждений здравоохранения) в одной квартире невозможно, могут получить жилые помещения вне очереди. Перечень тяжелых форм хронических заболеваний, при которых невозможно совместное проживание граждан в одной квартире, утвержден Постановлением Правительства РФ от 16.06.2006 г. № 378.

По данным администрации г. Кирова в областном центре стоит на учете 29 граждан, страдающих тяжелыми формами хронических заболеваний и имеющих право на внеочередное обеспечение жилым помещением. В течение 2014-2015 гг гражданам указанной категории было предоставлено 31 жилое помещение, в том числе 8 – по решению суда. На исполнении в администрации г. Кирова находится еще 10 решений судов о внеочередном предоставлении инвалидам жилых помещений.

В соответствии с ч. 2 ст. 57 ЖК РФ вне очереди также получают жилье стоящие на учете нуждающихся в жилых помещениях граждане, жилые помещения которых признаны в установленном порядке непригодными для проживания.

В соответствии с п. 5.4 Постановления Правительства РФ от 28.01.2006 г. № 47 “Об утверждении Положения о признании помещения жилым помещением, жилого помещения непригодным для проживания и многоквартирного дома аварийным и подлежащим сносу или реконструкции” для инвалидов и других маломобильных групп населения, пользующихся в связи с заболеванием креслами-колясками, отдельные занимаемые ими жилые помещения (квартира, комната) по заявлению граждан и на основании представления соответствующих заболеваний медицинских документов могут быть признаны комиссией непригодными для проживания граждан и членов их семей.

Инвалидам, передвигающимся на колясках, требуется больше места для перемещения, чем здоровым людям. В жилых помещениях, пригодных для проживания инвалида – колясочника, особые требования к входам в жилые здания и квартиры, ширине и высоте входных дверей, ширине коридоров, ширине и углу наклона пандусов, площади санузла. Проживание в стандартных квартирах, в которых невозможно передвигаться на кресле-коляске, добавляет жизненных трудностей инвалидам. Обратившийся к Уполномоченному инвалид-колясочник Т. пишет, что «неоднократно ломал ребра, сломаны обе кисти, т.к. в кухне за все запынаюсь, на коляске нет доступа, в туалете одному не развернуться». По инициативе Уполномоченного занимаемое Т. жилое помещение межведомственной комиссией, образованной администрацией г. Кирова, было признано непригодным для проживания инвалида.

Однако инвалиды редко реализуют право на обращение в межведомственные комиссии с заявлениями о признании занимаемых ими жилых помещений непригодными для проживания инвалида.

Так, по сообщению администрации г. Кирова в 2014-2015 гг было вынесено только 3 заключения межведомственной комиссии о признании жилых помещений непригодными для проживания инвалида. Еще одно заключение вынесено в Тужинском районе. По сообщениям глав администраций других районов области подобные заявления в межведомственные комиссии от инвалидов-колясочников не поступали. Полагаем, что низкая активность инвалидов вызвана незнанием своих прав, неверием в возможность получения жилья, пригодного для проживания инвалида, а также трудностями в сборе необходимых документов.

Существуют проблемы и в предоставлении муниципального жилья для инвалидов-колясочников. Им нельзя просто предоставить высвободившуюся муниципальную квартиру. Требуется ее ремонт, переоборудование или перепланировка с целью создания благоприятных условий проживания инвалида-колясочника.

Положения ч. 2 ст. 57 Жилищного кодекса РФ не ставят право на внеочередное предоставление жилья в зависимость от наличия или отсутствия иных лиц, имеющих право на получение жилой площади вне очереди, от обеспечения жильем других очередников, от времени постановки на учет в качестве нуждающихся в улучшении жилищных условий, от включения в список граждан, имеющих право на получение жилого помещения вне очереди, как нет в ней и указаний на предоставление жилья в порядке очередности лиц равной категории. Отсутствие в законодательстве указания на срок, в течение которого жилье должно быть предоставлено гражданам, имеющим право на его внеочередное предоставление, свидетельствует о том, что жилье указанной категории граждан должно быть предоставлено незамедлительно после возникновения права на получение жилого помещения вне очереди, а не в порядке какой-либо очереди.

На практике в органах местного самоуправления Кировской области как раз формируются очереди из «внеочередников» исходя из даты представления документов, подтверждающих право на внеочередное предоставление жилого помещения. Кроме того, есть еще отдельные очереди, состоящие из граждан, имеющих решения судов, обязывающих органы местного самоуправления предоставить им вне очереди жилые помещения. Эта очередь выстраивается по дате вынесения решения судом. Причем эти очереди общие как для инвалидов, так и для граждан, жилые помещения которых признаны непригодными для проживания.

Таким образом, даже инвалиды и семьи, имеющие детей-инвалидов, которым предоставлено право на внеочередное обеспечение жильем, стоят в очереди длительное время, а учитывая их состояние здоровья, есть опасность, что жилье они получить не успеют.

Норма площади жилого помещения, предоставляемого по договору социального найма, устанавливается органами местного самоуправления. Например, в г. Кирове норма предоставления общей площади жилого помещения составляет 14 квадратных метров на одного человека. При этом в соответствии с ч. 2 ст. 58 ЖК РФ жилое помещение по договору социального найма может быть предоставлено общей площадью, превышающей норму предоставления на одного человека, но не более чем в два раза, если такое жилое помещение предназначено для вселения гражданина, страдающего одной из тяжелых форм хронических заболеваний, указанных в предусмотренном п. 4 ч. 1 ст. 51 ЖК РФ Перечне, утвержденном Постановлением Правительства РФ от 21.12.2004 г. № 817. В настоящее время Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.11.2012 г. № 991н утвержден новый Перечень заболеваний, который вступит в силу со дня вступления в силу постановления Правительства Российской Федерации о признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 21.12.2004 N 817.

Аналогичная норма содержится в ст. 17 Федерального закона № 181-ФЗ.

Следует отметить, что наличие законодательно закрепленного права на дополнительную площадь еще не означает, что его смогут реализовать все инвалиды, имеющие его, поскольку оно учитывается только при предоставлении жилого помещения и не принимается во внимание при признании нуждающимся в жилом помещении и принятии на соответствующий учет. Получается, что инвалид, но страдающий тяжелой формой хронического заболевания, при котором невозможно проживание с ним в одной квартире, и занимающий жилое помещение общей площадью более учетной нормы (по г. Кирову это 9 кв. м и менее на человека), не является нуждающимся в жилом помещении, хотя и занимает, например, 10 метров (общей!) площади жилого помещения, при этом являясь инвалидом-колясочником.

В соответствии с Правилами предоставления льгот инвалидам и семьям, имеющим детей-инвалидов, по обеспечению их жилыми помещениями, оплате жилья и коммунальных услуг, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 27.07.1996 г. №901 (далее – Правила предоставления льгот инвалидам и семьям, имеющим детей-инвалидов), при предоставлении жилого помещения инвалидам и семьям, имеющим детей-инвалидов, учитываются рекомендации индивидуальной программы реабилитации инвалида, состояние его здоровья, а также другие обстоятельства, как, например, приближение к лечебно-профилактическому учреждению, месту жительства родных и близких. Статья 17 Федерального закона также предусматривает, что жилые помещения предоставляются инвалидам, семьям, имеющим детей-инвалидов, с учетом состояния здоровья и других заслуживающих внимания обстоятельств.

Однако это требование зачастую не выполняется. По информации КОО «ВОИ» жильё семьям, имеющим ребенка-инвалида, предоставляется в пригородных районах г. Кирова, вдали от детского сада или школы, места работы родителей.

Пунктом 3 указанного Постановления органам исполнительной власти субъектов РФ и органам местного самоуправления предписано осуществлять необходимые организационные льготные меры по обеспечению инвалидов и семей, имеющих детей-инвалидов, жилыми помещениями, оплате жилья и коммунальных услуг, а также по оборудованию жилых помещений, занимаемых инвалидами, специальными средствами и приспособлениями в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида.

Поступающие в адрес Уполномоченного обращения инвалидов свидетельствуют о том, что меры по оборудованию занимаемых ими жилых помещений зачастую не принимаются.

Подпрограммой «Доступная среда» государственной программы Кировской области «Социальная поддержка и социальное обслуживание граждан Кировской области» на 2013-2020 гг, утвержденной постановлением Правительства Кировской области от 28.12.2012 г. № 189/845, предусматривается предоставление местным бюджетам субсидии из областного бюджета на реализацию мероприятий по приспособлению жилых помещений, предоставляемых инвалидам по договорам социального найма, к их нуждам.

Мероприятий по оснащению специальным оборудованием жилых помещений граждан, проживающих в приватизированном жилье, подпрограммой не предусмотрено.

Некоторые органы местного самоуправления принимают определенные меры к оборудованию жилых помещений, занимаемых инвалидами, специальными средствами и приспособлениями. Так, в Белохолуницком, Зуевском, Лузском, Оричевском районах жилые дома, в которых проживают инвалиды, были оборудованы пандусами с привлечением спонсорских средств. В Куменском районе органы местного самоуправления помогли инвалиду-колясочнику провести работы по расширению дверных проемов, установке дверей и уборке мусора. Оплату работ и материалов произвел инвалид из личных средств.

Вместе с тем в существующей застройке многоквартирных домов, с учетом ранее действовавших стандартов проектирования и строительства (требований к ширине дверных проемов входных групп, лестничных площадок и маршей), затруднительно организовать применение дополнительных устройств для обеспечения беспрепятственного проезда инвалидам-колясочникам при условии соблюдения градостроительных норм и противопожарных требований.



Для обеспечения права инвалидов на благоприятные условия проживания необходимо участие общественных организаций инвалидов в приемке в эксплуатацию жилых домов с целью проверки на соответствие их требованиям доступности для людей с ограниченными возможностями. Для этого органам местного самоуправления было бы целесообразно включать в состав приемочных комиссий представителей общественных организаций инвалидов.

В Кировской области инвалиды принимают участие в приемке жилых домов, сдаваемых в эксплуатацию только в Вятскополянском, Зуевском, Оричевском и Тужинском районах.

В силу п. 8 Правил предоставления льгот инвалидам и семьям, имеющим детей-инвалидов, занимаемые ими жилые помещения могут быть заменены на другие равноценные жилые помещения в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (переселение с верхних этажей домов на нижние, приближение к месту жительства родных, близких и т.п.).

Из смысла приведенной нормы следует, что основанием для переселения инвалида и семьи, имеющей ребенка-инвалида, является индивидуальная программа реабилитации, содержащая такое предписание, а кроме того, готовность и желание местных органов власти осуществить такое переселение.

Не менее актуальной является проблема предоставления инвалидам и семьям, имеющим детей-инвалидов, льгот по оплате жилья и коммунальных услуг.

Согласно ст. 17 Федерального закона № 181-ФЗ инвалидам и семьям, имеющим детей-инвалидов, предоставляется компенсация расходов на оплату жилых помещений и коммунальных услуг в размере 50 процентов: платы за наем и платы за содержание жилых помещений государственного и муниципального жилищных фондов; платы за коммунальные услуги независимо от вида жилищного фонда.

Жилые помещения, находящиеся в собственности граждан, независимо от основания их приобретения относятся к частному жилищному фонду. Таким образом, действующее законодательство инвалидам, проживающим в приватизированных квартирах, не предоставляет права на получение 50% льготы на оплату жилого помещения. В соответствии с п. 1 ч. 2 ст. 154 ЖК РФ плата за жилое помещение для собственника помещения в многоквартирном доме включает в себя: плату за содержание жилого помещения, включающую в себя плату за услуги, работы по управлению многоквартирным домом, за содержание и текущий ремонт общего имущества в многоквартирном доме, и с 01.04.2016 г. – за холодную воду, горячую воду, электрическую энергию, тепловую энергию, потребляемые при содержании общего имущества в многоквартирном доме, а также за отведение сточных вод в целях содержания общего имущества в многоквартирном доме.

Но и инвалидам, имеющим право на льготу по оплате жилья, она порой не предоставляется. Так, прокуратурой Октябрьского района г. Кирова было выявлено, что ООО «Крона» в реестрах, предоставляемых в органы социальной защиты населения, не начисляло инвалиду вследствие аварии на ЧАЭС компенсацию за жилье. Аналогичные нарушения прав инвалидов выявлялись органами прокуратуры в Санчурском и Шабалинском районах.

Несвоевременное, в нарушение п. 4 Порядка предоставления мер социальной поддержки по оплате жилого помещения и коммунальных услуг, утвержденного Постановлением Правительства Кировской области от 13.11.2006 г. № 74/254, направление в органы социальной защиты населения реестров, допущенное ООО «Русьэнергосбыт», привело к задержке выплаты компенсации по оплате коммунальной услуги электроснабжения семье инвалидов В., что вызвало их обоснованную жалобу Уполномоченному.

Кроме того, введенный недавно минимальный взнос на капитальный ремонт инвалиды (за исключением инвалидов Великой Отечественной войны) оплачивают в полном объеме. Согласно ст. 154 Жилищного кодекса Российской Федерации взнос на капитальный ремонт не входит в плату за коммунальные услуги и поэтому льгота по нему инвалидам не предоставляется.

По просьбе Уполномоченного по правам человека в Кировской области Уполномоченный по правам человека в Российской Федерации Э.А. Памфилова обратилась в Правительство Российской Федерации с просьбой внести дополнения в ст. 17 Федерального закона от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», согласно которой инвалидам предоставляется 50% льгота по оплате взноса на капитальный ремонт. В настоящее время обращение находится на рассмотрении в Министерстве строительства и жилищно-коммунального хозяйства Российской Федерации.

### ***Рекомендации***

Губернатору Кировской области, Правительству Кировской области, Законодательному Собранию:

– рассмотреть вопрос об обращении в Государственную Думу Российской Федерации с инициативой внесения изменений в федеральное законодательство:

– в Федеральный закон от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» в части предоставления инвалидам и семьям, имеющим инвалидов, меры социальной поддержки по обеспечению их жильем общей площадью не менее 36 кв. м, а также снятия установленного ограничения по времени постановки на учет нуждающихся в улучшении жилищных условий (до 01.01.2005 г.);

- в Жилищный кодекс Российской Федерации в части учета права инвалидов на дополнительную площадь при признании их нуждающимися в жилых помещениях;

- в Федеральный закон от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» в части предоставления инвалидам и семьям, имеющим инвалидов, компенсации расходов на оплату взноса на капитальный ремонт в размере 50%.

Органам местного самоуправления:

- проводить разъяснительную работу по вопросам обращения в межведомственную комиссию с заявлением о признании жилого помещения непригодным для проживания инвалида, оказывать инвалидам помощь в сборе документов, необходимых для обращения в межведомственную комиссию;

- при планировании бюджета на следующий финансовый год учитывать решения судов о предоставлении инвалидам жилых помещений;

- при предоставлении жилья инвалидам учитывать рекомендации индивидуальной программы реабилитации;

- включать представителей общественных организаций инвалидов в комиссии по приемке жилых домов в эксплуатацию после завершения их строительства, реконструкции, капитального ремонта;

- принимать меры к оборудованию жилых помещений инвалидов специальными средствами и приспособлениями в соответствии с индивидуальной программой реабилитации, адаптации жилых домов к нуждам инвалидов;

- проводить работу по выявлению маломобильных граждан, нуждающихся в жилом помещении и принимать меры к постановке их на соответствующий учет.

## **7. Образование и трудоустройство инвалидов**

Получение инвалидами образования и дальнейшее их трудоустройство является неотъемлемой частью их реабилитации.

В Кировской области создана сеть специального (коррекционного) образования, включающая:

77 детских сада компенсирующего и комбинированного видов, которые посещают 2874 ребенка-инвалида;

34 специальных (коррекционных) образовательных учреждения для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья.

В данных учреждениях обучается 1938 детей с ограниченными возможностями здоровья.

Доля общеобразовательных учреждений, в которых создана универсальная безбарьерная среда, позволяющая обеспечить со-

вместное обучение инвалидов и лиц, не имеющих нарушений развития, в общем количестве общеобразовательных учреждений в субъекте – 2,4 %.

9 из 37(24%) профессиональных образовательных организаций (колледжей и техникумов), подведомственных областному министерству образования, адаптированы для посещения маломобильными учащимися.

Численность инвалидов, обучающихся по системе дистанционного образования – 215 человек (все дети-инвалиды).

В то же время в Кировской области отсутствуют специализированные профессиональные образовательные организации для получения инвалидами начального профессионального образования. Молодые инвалиды обучаются в общих высших и средних специальных учебных заведениях Кировской области. Однако те из них, кто имеет два и более заболевания, что объективно исключает возможность обучения их в обычных учреждениях профессионального образования, фактически лишаются возможности получить рабочую профессию и в дальнейшем быть трудоустроенными. Например, в Мурыгинском детском доме-интернате для умственно отсталых детей проживает 331 человек (возраст с 4-х до 29-ти лет), из них 50 человек работают в учебно-производственных мастерских, получают основы профессий: штукатур-маляр(8 чел.), швея (10-15 чел.), столяр (15 чел.), рабочий общепита (15 чел.). Они могли бы получить начальное профессиональное образование, но на сегодняшний день такой возможности нет.

Инвалиды-колясочники обучаются дистанционно в политехническом и гуманитарном университетах г. Кирова. Высокая стоимость обучения в этих вузах (около 30 тыс. руб. в год) и отсутствие льгот по оплате делает высшее образование для этой категории граждан труднодоступным.

Конвенцией признано 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.

Содействие занятости инвалидов в Кировской области осуществляется в рамках государственной программы Кировской области «Содействие занятости населения Кировской области» на 2013-2020 годы, утвержденной Постановлением Правительства Кировской области от 10.12.2012 № 185/736.

На 01.01.2015 г. численность инвалидов трудоспособного возраста в области составила 35401 человек, из которых осуществляют трудовую деятельность 9214 человек (26%).

В таблице ниже приведены основные показатели по трудоустройству инвалидов через органы службы занятости населения:

	2013 г.	2014 г.	10 мес. 2015 г.
всего обратилось инвалидов	2676	2281	1812
% от общего количества обратившихся гр-н	6	5,3	4,9
зарегистрировано инвалидов в качестве безработных	2181	1792	931
трудоустроено инвалидов	1181	1047	1017
% от общего кол-ва обратившихся инвалидов	44,1	45,9	56,1
выделено в счет квоты рабочих мест	5310	3575	3080
на них трудоустроено инвалидов	3578	3061	2579
организовано профессиональное обучение инвалидов	225	152	66

Как видно из таблицы, в 2015 г. фактически обеспечить работой удалось чуть более половины всех инвалидов, обратившихся за помощью.

Проблема трудоустройства инвалидов остается одной из самых острых на рынке труда области, которая осложняется рядом причин:

1) незаинтересованность работодателей в приеме на работу инвалидов. Согласно налоговому законодательству, льготы по налогообложению могут иметь только те предприятия и организации, в которых среднесписочная численность инвалидов среди их работников составляет не менее 50%, а их доля в фонде оплаты труда не менее 25%.

Существует проблема формального квотирования рабочих мест для трудоустройства инвалидов в соответствии с Законом Кировской области от 30.06.2003 г. № 174-ЗО «О квотировании рабочих мест для трудоустройства инвалидов на территории Кировской области». Организации создают или выделяют рабочие места для инвалидов, однако под разными предлогами не принимают инвалидов. Формально закон выполняется, а фактически – нет.

Необходимо скорректировать закон таким образом, чтобы обязанность предприятия была исполнена только тогда, когда инвалид трудоустроен на рабочее место. Это даст стимул и предприятиям подыскивать для себя подходящих работников с инвалидностью, и поддержит инвалидов в вопросах трудового устройства.

Законом установлена административная ответственность не только за отказ в приеме на работу инвалида в пределах установленной квоты,

но и за неисполнение работодателем обязанности по созданию или выделению рабочих мест для трудоустройства инвалидов. Размер административного штрафа за подобные действия составляет от 5 тыс. до 10 тыс. руб. Протоколы о таких административных правонарушениях составляются должностными лицами управления государственной службы занятости населения Кировской области.

За период 2013-7 месяцев 2015 гг органами службы занятости проведено 99 проверок работодателей, по результатам которых в отношении 20-ти составлены протоколы об административной ответственности, из них мировыми судьями 4-м объявлено предупреждение, 3-м назначено наказание в виде штрафа 5 тыс. руб.

2) низкое качество рабочих мест для трудоустройства инвалидов.

Работодатели чаще всего котируют для инвалидов рабочие места, не требующие высокой квалификации работников, и, как правило, низкооплачиваемые. На 01.07.2015 г. в базе данных областной службы занятости населения было размещено около 330 вакансий для инвалидов, средняя заработная плата которых составляет около 9 тыс. руб., что ниже средней заработной платы по имеющимся вакансиям почти в 2 раза (17,8 тыс. руб.);

3) отсутствие мотивации к труду самих инвалидов, которые рассматривают получение пособия по безработице как дополнительный источник дохода.

Одним из решений указанной проблемы является стимулирование работодателей в приеме на работу граждан с ограниченными возможностями, расширение налоговых льгот.

Кроме того, необходимо взаимодействие всех социальных партнеров на рынке труда по созданию условий для развития занятости инвалидов, активное сотрудничество органов службы занятости населения с учреждениями медико-социальной экспертизы и иных заинтересованных организаций и учреждений, осуществляющих деятельность в области профессиональной реабилитации, профессиональной ориентации и содействия трудоустройству инвалидов.

Проблемы образования и трудоустройства людей с инвалидностью обсуждались на IV Социальном форуме России «Защита социальных прав граждан: партнерство власти и общества», проходившем 27-28 октября 2014 г. в г. Москве, в котором приняли участие делегации из 67 регионов России. По результатам обсуждения указанных выше вопросов Государственной Думе Федерального Собрания Российской Федерации рекомендовано рассмотреть вопрос внесения изменений в законодательство в части предоставления предприятиям, в которых число людей с инвалидностью составляет 50% от общего числа работников, полного освобождения от уплаты за использование муниципального, областного и федерального имущества и платы за коммунальные услуги на период деятельности предприятия вне зависимости от сферы дея-

тельности предприятия, а Правительству Российской Федерации – рассмотреть возможность создания негосударственного Национального фонда по проблемам людей с инвалидностью, который будет реализовывать социальные программы в области инвалидности на принципах частно-государственного и общественно-государственного партнерства.

### ***Рекомендации***

#### Правительству Кировской области

рассмотреть вопрос о создании учреждений начального профессионального образования для инвалидов в Кировской области.

#### Органам медико-социальной экспертизы, органам образования и органам занятости населения Кировской области

наладить тесное взаимодействие по созданию условий для развития занятости инвалидов.

#### Кировским областным государственным казенным учреждениям центрам занятости населения

во всех случаях отказа работодателями в приеме на работу инвалидов в пределах установленной квоты по направлению органов службы занятости населения сообщать об этом в управление государственной службы занятости населения в Кировской области для привлечения виновных к административной ответственности.

## **Заключение**

Изложенное позволяет сделать вывод, что, несмотря на принимаемые меры, положение дел с защитой прав инвалидов нельзя считать удовлетворительным. Предстоит еще очень многое сделать. Способствовать достижению поставленных целей может только полное понимание и осознание данной проблемы, согласованность действий органов власти, местного самоуправления, общественности, всех заинтересованных граждан.

Надеюсь, что изложенные в докладе рекомендации будут использованы всеми заинтересованными органами и должностными лицами при осуществлении деятельности в сфере защиты прав инвалидов.

Выражаю признательность за помощь и активное сотрудничество при подготовке доклада министерству социального развития Кировской области, министерству здравоохранения Кировской области, министерству образования Кировской области, управлению государственной службы занятости населения Кировской области, ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Кировской области», Кировскому региональному отделению Фонда социального страхования Российской Федерации, прокуратуре Кировской области, органам местного самоуправления Кировской области, Кировской областной организации общероссийской общественной организации «Всероссийское общество инвалидов», членам экспертного Совета при Уполномоченном по правам человека в Кировской области.

Уполномоченный по правам  
человека в Кировской области

А.Г. Панов