

**Министерство науки и высшего образования РФ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Пензенский государственный университет»**

Юридический институт

Кафедра «ГПД»

Направление подготовки

40.04.01 «Юриспруденция»

Магистерская программа «Конституционное право; муниципальное право»

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

на тему:

Правовое регулирование социальной защиты инвалидов в Российской Федерации

Студент 173ЮЮМ1 _____ Чигирев Владимир Владимирович
номер группы подпись, дата фамилия, имя, отчество полностью

Научный руководитель

д.п.н., профессор

подпись, дата

Сеидов Ш.Г.

фамилия, инициалы

Консультанты:

по _____

наименование раздела, звание, должность

подпись, дата

фамилия, инициалы

по _____

наименование раздела, звание, должность

подпись, дата

фамилия, инициалы

Нормоконтролер: к.и.н., доцент

должность

подпись, дата

Логачева Н.В.

фамилия, инициалы

Рецензент: Помощник прокурора

Железнодорожного района города Пензы

должность

подпись, дата

Кириянов А.Ю.

фамилия, инициалы

Работа допущена к защите в (протокол заседания кафедры от ____ 2019 г. №)

Заведующий кафедрой ГПД _____ Романовская О.В.
название подпись, дата фамилия, инициалы

Работа защищена с оценкой _____ (Протокол от ____ 2020 г. №)

Секретарь ГЭК

подпись, дата

Антипкина Е.Г.

фамилия, инициалы

Пенза 2020 г.

ПЕНЗЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

Юридический институт

Направление «Юриспруденция»

УТВЕРЖДАЮ

Зав.кафедрой «ГПД»

название

_____/О.В. Романовская/

(инициалы и фамилия)

16.11.2017 г.

ЗАДАНИЕ

на выпускную квалификационную работу студента гр. 17зююм1

Чигирева Владимира Владимировича

1. Тема работы: Правовое регулирование социальной защиты инвалидов в Российской Федерации

2. Научный руководитель: д.п.н., профессор каф. ГПД Сеидов Ш.Г.

3. Дата выдачи задания: 16.11.2017 г.

4. Срок сдачи слушателем законченной работы: 09.01. 2020

5. Перечень подлежащих разработке вопросов:

5.1 Понятие инвалидов по законодательству Российской Федерации и их правовая

характеристика.

5.2 Правовое регулирование социальной защиты инвалидов.

5.3 Проблемы предоставления жилых помещений инвалидам.

5.4 Проблемы медицинской реабилитации детей инвалидов.

5.5 Проблемы трудоустройства инвалидов.

5.6 Основные направления совершенствования законодательства Российской Федерации.

5.7 Совершенствование законодательства в области социального обеспечения детей инвалидов.

6. Консультанты по работе, с указанием относящихся к ним разделов работы:

Раздел	Консультант	Подпись, дата	
		Задание выдал	Выполненное задание принял
Введение		16 ноября 2017 г. Сеидов Ш.Г.	13 мая 2018 г. Сеидов Ш.Г.
Общие положения о социальной защите инвалидов по законодательству Российской Федерации		13 мая 2018 г. Сеидов Ш.Г.	20 декабря 2018 г. Сеидов Ш.Г.
Проблемные аспекты социальной защиты инвалидов в Российской Федерации		20 декабря 2018 г. Сеидов Ш.Г.	27 мая 2019 г. Сеидов Ш.Г.
Совершенствование законодательства в области социальной защиты инвалидов в Российской Федерации		27 мая 2019 г. Сеидов Ш.Г.	15 августа 2019 г. Сеидов Ш.Г.
Заключение		15 августа 2019 г. Сеидов Ш.Г.	09 января 2020 г. Сеидов Ш.Г.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	5
1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ О СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЕ ИНВАЛИДОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ.....	9
1.1 Понятие инвалидов по законодательству Российской Федерации и их правовая характеристика.....	9
1.2 Правовое регулирование социальной защиты инвалидов.....	17
2 ПРОБЛЕМНЫЕ АСПЕКТЫ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ИНВАЛИДОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ.....	34
2.1 Проблемы предоставления жилых помещений инвалидам.....	34
2.2 Проблемы медицинской реабилитации детей инвалидов	38
2.3 Проблемы трудоустройства инвалидов.....	45
3 СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА В ОБЛАСТИ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ИНВАЛИДОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ.....	55
3.1 Основные направления совершенствования законодательства Российской Федерации.....	55
3.2 Совершенствование законодательства в области социального обеспечения детей инвалидов.....	64
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	73
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	78

ВВЕДЕНИЕ

«Никто не может быть ущемлен по причине своей инвалидности», - этому принципу, закреплённому в конституциях ряда стран, следуют многие государства мира.

Согласно оценке глобальной численности населения 2015 года более миллиарда человек, или около 15% населения мира, живут с какой-либо формой инвалидности. При этом, как свидетельствует статистика, численность инвалидов растёт. Это происходит в связи со старением населения, - пожилые люди в повышенной степени подвержены риску инвалидности, - а также из-за глобального роста хронических состояний, таких как диабет, сердечно-сосудистые болезни и психические заболевания.

В странах с низким и средним уровнем дохода на долю хронических болезней приходится 66,5% общего числа лет, прожитых с инвалидностью. На модели инвалидности в отдельно взятой стране влияют тенденции развития патологических состояний, а также тенденции развития факторов окружающей среды и других факторов, таких как дорожно-транспортные происшествия, природные катастрофы, конфликты, питание и злоупотребление наркотическими веществами.

Во многих странах мира законодательство, защищающее права инвалидов, существует не одно десятилетие. В некоторых странах в высшем законодательстве (в том числе в конституциях) нашла отражение так называемая позитивная дискриминация инвалидов. Она состоит в том, что эта социальная категория получает некоторые льготы по сравнению с остальным обществом по причине особых обстоятельств, в которых она находится. Такая концепция позволяет законодательно усилить позиции социальной защиты инвалидов.

Указанные обстоятельства и раскрывает актуальность исследования темы, так как инвалидность в современном мире проявилась как одна из глобальных проблем, затрагивающих интересы практически всех сфер деятельности, но, несмотря на существующие национальные, региональные и международные правовые нормы, а также деятельность международных организаций и усилия неправительственных организаций во всем мире, принадлежащие инвалидам права человека по-прежнему не соблюдаются на должном уровне.

Степень разработанности темы. Проблемным аспектам института инвалидности в целом, а также вопросам социальной защиты инвалидов в частности посвящены труды многих ученых, среди которых можно выделить труды следующих ученых - Н.В. Азаренок, А.С. Александров, И.А. Александрова, Н.Н. Апостолова, С. Афанасьев, А.А. Бондаренко, С.И. Вершинина, Н.П. Гнедова, О.П. Грибунов, В.Н. Григорьев, С.В. Гущин, А.А. Давлетов, А.С. Дежнев, В.М. Корнуков, В.В. Лазарев, К.В. Муравьев, Ю. Набережная, В.В. Рудич, А.П. Рыжаков, С. Савсерис, С. Семенов, И.В. Смолькова, В.Г. Степанова, Н.Г. Стойко, А.А. Тарасов, А. Урошлева, И.С. Федотов, О.В. Химичева, Т.В. Черемисина, Е.Г. Шадрина, Д.В. Шаров, Д. Щекин, М.Ю. Юсупов, А. Ягельницкий, С.А. Яковлева и другие.

Объектом исследования являются общественные отношения, возникающие в связи с социальной защитой инвалидов в Российской Федерации.

Предметом исследования являются нормативно-правовые акты, регулирующие общественные отношения, возникающие в связи с социальной защитой инвалидов в Российской Федерации, а также материалы правоприменительной деятельности суда.

Целью настоящей работы является актуальное исследование проблемных аспектов общественных отношений, возникающих в связи с

социальной защитой инвалидов в Российской Федерации.

Задачи исследования продиктованы основной целью работы, среди которых необходимо выделить следующие:

- определение понятия инвалидов по законодательству Российской Федерации и их правовая характеристика;
- анализ правового регулирования социальной защиты инвалидов;
- выявление проблем предоставления жилых помещений инвалидам;
- выявление проблем медицинской реабилитации детей инвалидов;
- выявление проблем трудоустройства инвалидов;
- определение направлений совершенствования законодательства Российской Федерации;
- определения путей совершенствования законодательства в области социального обеспечения детей инвалидов.

Теоретическая основа исследования. В работе использовался широкий круг источников и литературы, касающихся вопросов общественных отношений, возникающих в связи с социальной защитой инвалидов в Российской Федерации.

Методологическая основа исследования сформировалась в результате изучения и использования большого теоретического и практического материала, нормативно-правовых актов, официальных документов, литературных источников и публикаций.

Это вызвало необходимость применения разнообразных методов исследования, в числе которых системный, конкретно-исторический, структурно-функциональный, поисковый, а также метод сравнительного правоведения.

Научная новизна темы исследования состоит в актуальном исследовании проблем социальной защиты инвалидов в Российской Федерации.

Научно-практическая значимость. Материалы данной работы могут быть использованы при чтении лекционных курсов и в практике преподавания курса социального права в ВУЗах, при подготовке учебных и методических пособий для студентов и преподавателей.

Материалы работы могут оказать помощь школьникам и студентам при подготовке к научным конференциям и семинарским занятиям, в написании рефератов, курсовых и дипломных работ, а также статей.

Структура работы продиктована целью и задачами исследования. Настоящая работа состоит из введения, трех глав, заключения и списка использованных источников.

1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ О ПРАВОВОМ СТАТУСЕ ИНВАЛИДОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

1.1 Понятие инвалидов по законодательству Российской Федерации и их правовая характеристика

Инвалидность (от лат. *invalidus* - слабый, немощный) - нарушение здоровья человека со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты¹.

Развивая положения международных актов, российский законодатель сформулировал понятие «инвалид». Инвалид - это лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

Как правильно отмечает М. Акатнова, инвалидность включает в себе риск социального исключения, дискриминации со стороны здоровых членов общества и социальных институтов, приводящей к социальной недостаточности индивида, т.е. к его невозможности полноценно

¹ Сулейманова Г.В. Право социального обеспечения: Учебник для вузов. - М., 2008. - С. 55.

функционировать в обществе¹. Поэтому лица, признанные инвалидами, нуждаются в особой защите со стороны государства и общества.

Порядок и условия признания лица инвалидом определены Постановлением Правительства РФ от 20.02.2006 № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом» (далее - Правила).

Согласно п. 5 Правил к условиям признания лица инвалидом относится:

а) нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;

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

в) необходимость в мерах социальной защиты, включая реабилитацию.

Классификации определяют основные виды нарушений функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, и степени их выраженности; основные категории жизнедеятельности человека и степени выраженности ограничений этих категорий.

Критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, определяют условия установления групп инвалидности (категории «ребенок-инвалид»)².

При комплексной оценке различных показателей, характеризующих стойкие нарушения функций организма человека, выделяются четыре степени их выраженности:

¹ Акатнова М. Субъекты права на социальное обеспечение в международных актах и законодательстве России // Человек и труд. - 2009. - № 1. - С. 19.

² Выдрин И.В., Выдрина И.И. Правовое регулирование социальной защиты инвалидов: вопросы теории и практики // Современное право. - 2019. - № 9. - С. 27.

- 1 степень - незначительные нарушения;
- 2 степень - умеренные нарушения;
- 3 степень - выраженные нарушения;
- 4 степень - значительно выраженные нарушения.

При принятии решения о признании лица инвалидом эксперты, участвующие в проведении медико-социальной экспертизы, учитывают основные категории жизнедеятельности. К таковым относятся: способность к самообслуживанию; способность к самостоятельному передвижению; способность к ориентации; способность к общению; способность контролировать свое поведение; способность к обучению; способность к трудовой деятельности:

Данные категории можно охарактеризовать следующим образом¹:

1) способность к самообслуживанию - способность самостоятельно удовлетворять основные физиологические потребности, осуществлять повседневную бытовую деятельность и навыки личной гигиены;

2) способность к самостоятельному передвижению - способность самостоятельно перемещаться в пространстве, преодолевать препятствия, сохранять равновесие тела в рамках выполняемой бытовой, общественной, профессиональной деятельности;

3) способность к обучению - способность к восприятию и воспроизведению знаний (общеобразовательных, профессиональных и др.), овладению навыками и умениями (социальными, культурными и бытовыми);

4) способность к трудовой деятельности - способность осуществлять деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему и условиям выполнения работы;

5) способность к ориентации - способность определяться во времени и пространстве;

¹ Сулейманова Г.В. Право социального обеспечения: Учебник для вузов. - М., 2008. - С. 56.

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

7) способность контролировать свое поведение - способность к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых норм.

При проведении медико-социальной экспертизы, исходя из комплексной оценки состояния организма гражданина на основе анализа его клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных, осуществляется признание гражданина инвалидом.

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

Инвалиды нуждаются в особой защите со стороны прокуроров, поскольку именно прокурор среди государственных институтов, призванных встать на их защиту, зачастую играет решающую роль, когда не срабатывает механизм социальной защиты по каким-либо причинам.

Ежегодно вопрос защиты прав инвалидов попадает в поле зрения прокуроров в рамках межведомственного взаимодействия с уполномоченными органами, рассмотрения обращений граждан, информации общественных организаций, в том числе полученной на проводимых прокуратурой Амурской области открытых форумах. При выявлении нарушений прокуроры принимают меры реагирования.

Алгоритм действий прокуроров прописан в не так давно изданном Генеральным прокурором РФ Приказе от 23 января 2018 г. № 24 «Об усилении прокурорского надзора за исполнением законодательства о

социальной защите и социальном обслуживании инвалидов». В целях повышения эффективности работы в этом направлении прокурором Амурской области издано указание об исполнении названного Приказа, организован мониторинг средств массовой информации, интернет-ресурсов, усилено межведомственное взаимодействие.

Представляется, что действующее федеральное законодательство полно регламентирует механизм реализации прав и законных интересов указанной категории граждан. Кроме того, в этой сфере в области принято более 60 нормативных правовых актов.

Вместе с тем периодически прокуроры выявляют нарушения прав инвалидов (на учете в территориальных отделениях Пенсионного фонда РФ по области состоит 68 645 человек, из них детей-инвалидов - 4 161)¹.

В текущем году прокуратурой области с участием территориальных прокуроров организована и проведена плановая проверка исполнения законодательства о социальной защите прав инвалидов, в том числе детей.

Прокурорскими проверками охвачены органы исполнительной власти области, органы местного самоуправления, правоохранительные органы, учреждения здравоохранения и образования, предприятия, организации, предоставляющие услуги гражданам (в том числе инвалидам).

В ходе проверок выявлены нарушения со стороны должностных лиц указанных органов, учреждений и организаций, выразившиеся в несвоевременном обеспечении инвалидов необходимыми лекарственными средствами, несоблюдении трудовых, жилищных и иных прав инвалидов².

Установлено, что в области нет задолженности по финансированию поставленных лекарственных средств, задолженности за поставленные лекарственные препараты. При этом выявлены нарушения прав отдельных

¹ Орехова О.И. Аспекты надзора за исполнением законодательства об инвалидах // Законность. - 2018. - № 8. - С. 15.

² Васильева Н.А., Кондратьева Е.Б. Вопросам социальной защиты инвалидов - внимание прокуроров // Законность. - 2019. - № 11. - С. 23.

граждан, страдающих редкими заболеваниями и нуждающихся в проведении специфической терапии дорогостоящими лекарственными препаратами, допущенные по вине так называемых «кабинетных» работников. Например, на основании Постановления Правительства РФ от 26 апреля 2012 г. № 403 «О порядке ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента» гражданин был включен в региональный сегмент регистра с 1 декабря 2014 г. Закупка лекарственного препарата осуществляется на основании персонифицированной заявки, предоставленной врачом в министерство здравоохранения области.

Во исполнение Федерального закона от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» 1 марта 2019 г. на электронной площадке «РТС» - Тендер размещено извещение на проведение электронного аукциона на закупку необходимого лекарственного препарата. При этом, поскольку сумма контракта превысила 3 млн руб., заказчик должен был разместить в единой информационной системе извещение о проведении электронного аукциона не менее чем за пятнадцать дней до даты окончания срока подачи заявок на участие в аукционе. Однако этот срок не был соблюден специалистом по закупкам министерства здравоохранения области, что привело к несвоевременному обеспечению инвалида необходимым лекарственным препаратом.

По этому факту прокуратура области 17 апреля 2019 г. внесла представление министру здравоохранения области (рассмотрено, удовлетворено, права инвалида восстановлены, лекарство выдано).

Приведенный пример свидетельствует о том, что чиновники,

отвечающие за размещение информации, необходимой для приобретения жизненно важного лекарства для инвалида, зачастую выполняют возложенные законом обязанности формально, не понимая, что их промедление может вызвать необратимые для инвалида последствия вплоть до летального исхода.

Прокуроры также выявляли факты несвоевременного получения лекарственных препаратов по льготным рецептам. Так, прокурор г. Белогорска внес генеральному директору ОАО «Амурфармация» представление об устранении нарушений закона, которое рассмотрено, нарушения устранены.

Кроме того, после вмешательства прокуратуры в 2018 г. приняты меры к обеспечению финансирования в необходимых объемах Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению медицинской помощи (утв. постановлением правительства Амурской области). Ситуация потребовала вмешательства и в этом году. Вопреки стандартам медицинской помощи больным с инсулинонезависимым сахарным диабетом (утв. Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 11 декабря 2007 г. № 748), в Территориальной программе области на 2019 г. не предусмотрено обеспечение тестами для определения глюкозы крови к глюкометру детей и взрослых, страдающих инсулинонезависимым сахарным диабетом.

В ходе проверок прокуроры принимали меры по защите жилищных и иных социальных прав инвалидов.

Например, прокурор Михайловского района установил, что администрацией Поярковского сельсовета гражданину, являющемуся инвалидом II группы, было отказано в постановке на учет в качестве нуждающегося в предоставлении жилого помещения по договору социального найма. В целях устранения выявленных нарушений главе

Поярковского сельсовета 17 апреля 2019 г. внесено представление, которое рассмотрено и удовлетворено.

Прокурор г. Благовещенска направил в городской суд исковое заявление о признании права инвалида на получение единовременной выплаты, о возложении обязанности на УПФР в г. Благовещенске назначить и выплатить единовременную выплату в соответствии с Указом Президента РФ от 6 мая 2018 г. № 195 «О единовременной выплате некоторым категориям граждан Российской Федерации в связи с 73-й годовщиной Победы в Великой Отечественной войне 1941 - 1945 годов»¹.

В ходе проверок установлено, что в области распространены нарушения со стороны работодателей в части ненадлежащего предоставления сведений в органы занятости о наличии свободных рабочих мест и вакантных должностей, созданных или выделенных рабочих местах для трудоустройства инвалидов в соответствии с установленной квотой для приема на работу инвалидов, включая информацию о локальных нормативных актах, содержащих сведения о таких рабочих местах, выполнении квоты для приема на работу инвалидов. В связи с выявленными нарушениями прокурор г. Благовещенска, Свободненский городской прокурор, прокурор Сковородинского района внесли представления руководителям организаций и учреждений.

В ходе прокурорских проверок установлены нарушения законодательства при осуществлении мероприятий по обеспечению условий для беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной, инженерной и транспортной инфраструктур. Кроме того, муниципальные учреждения, коммерческие организации не всегда соблюдают требования о выделении бесплатных мест для парковки транспортных средств инвалидов на каждой стоянке (остановке) автотранспортных средств.

¹ Васильева Н.А., Кондратьева Е.Б. Вопросам социальной защиты инвалидов - внимание прокуроров // Законность. - 2019. - № 11. - С. 24.

Например, факты отсутствия парковок специальных автотранспортных средств для инвалидов установлены прокурором г. Благовещенска в ходе выездной проверки около здания торгового центра «Атик». Напротив указанного здания есть стоянка транспортных средств, которая вопреки ч. 9 ст. 15 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ, гл. 4.2 СП 59.13330.2012 не оборудована для транспортных средств, управляемых инвалидами. Внесенное прокурором представление об устранении нарушений законодательства о социальной защите инвалидов рассмотрено, удовлетворено, нарушения устранены. Кроме того, 22 марта 2019 г. вынесено постановление о возбуждении дела об административном правонарушении по ст. 5.43 КоАП РФ.

Нарушения законодательства выявлены и приняты меры реагирования прокурорами Белогорского, Михайловского, Селемджинского районов, Свободненским городским прокурором.

При проведении проверки выявлены факты бездействия должностных лиц органов ГИБДД, которые уполномочены составлять протоколы об административном правонарушении по ст. 5.43 КоАП и направлять в суд материалы для рассмотрения дел и привлечения виновных к административной ответственности. С целью устранения выявленных нарушений 5 апреля 2019 г. в адрес начальника МО МВД России «Благовещенский» прокурором г. Благовещенска внесено представление, по результатам рассмотрения которого приняты соответствующие меры.

Выявлено, что зачастую официальные сайты муниципальных органов, учреждений здравоохранения и образования не содержат версию для инвалидов по зрению.

Свободненской городской прокуратурой направлено 17 исковых заявлений в городской суд об обязании опекунов представить в орган опеки и попечительства в письменной форме отчет о хранении, использовании,

управлении имуществом опекаемых - совершеннолетних инвалидов, признанных судом недееспособными.

Характер большинства установленных нарушений свидетельствует о необходимости усиления внутриведомственного контроля за выполнением должностными лицами возложенных законом обязанностей по обеспечению соблюдения прав граждан, являющихся инвалидами, чтобы исключить формализм в работе государственных и муниципальных органов, реально понимать нужды и проблемы граждан, которые в силу физических особенностей не в состоянии самостоятельно защитить свои права и законные интересы.

1.2 Правовое регулирование социальной защиты инвалидов

Социальная защита инвалидов - часть внутренней политики Российского государства, нашедшая полноценное отражение в национальном законодательстве. Если учесть, что правовое регулирование вообще есть осуществляемое при помощи правовых средств целенаправленное нормативно-организационное упорядочивание общественных отношений, то правовое регламентирование социальной защиты инвалидов представляет собой совокупное воздействие внушительного нормативного массива на общественные отношения, субъектами которых являются лица, оказавшиеся в трудной жизненной ситуации. Естественным образом, регуляция отношений в данной сфере сохраняет все признаки общеотраслевого регулирования (предмет и метод, цели и принципы, иерархическая структурированность элементов воздействия).

Логично, что предметом правового регулирования в этой области отношений является социальная защита инвалидов, интерпретируемая

законодателем предельно широко: в виде государственной политики. Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»¹ (далее - Закон № 181-ФЗ) фиксирует ее в качестве гарантированных государством экономических, правовых и социальных мер, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления или минимизации вынужденных ограничений жизнедеятельности.

Цели правового регулирования провозглашены Законом № 181-ФЗ и определяются как обеспечение инвалидам равных наряду с другими гражданами возможностей в реализации гражданских, экономических, политических и других прав и свобод, предусмотренных конституционным и текущим законодательством. Вероятно, в этом и заключено существо государственной политики в области социальной защиты лиц, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, ее конечная и благородная цель.

Выравнивание возможностей инвалидов по отношению к основной массе граждан, заявленное российским законодательством, следует воспринимать также в качестве одного из принципов правового регулирования в данной сфере отношений. Другой принцип состоит в недопустимости дискриминации по признаку инвалидности, он установлен впервые Федеральным законом от 01.12.2014 № 419 «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов». Данная форма дискриминации представляет собой любое различие, исключение или ограничение по причине инвалидности, целью либо результатом которого является умаление или отрицание признания или осуществления наравне с другими гражданами всех гарантированных прав и свобод человека и гражданина в политической, экономической, социально-культурной, гражданской или любой иной

¹ Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ (ред. от 02.12.2019) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. – 1995. - № 48. - Ст. 4563.

области. Таким образом, это взаимосвязанные принципы правового регулирования по защите лиц с ограничениями здоровья.

Обратим внимание на то, что внедрение данного принципа в российское законодательство объясняется не только ратификацией Конвенции о правах инвалидов (принята Резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН от 13.12.2006 № 61/106; далее - Конвенция о правах инвалидов), но и многочисленными фактами их дискриминации. Дошло до того, что Правительство РФ выступило инициатором внесения дополнений в Кодекс РФ об административных правонарушениях, предусматривающих штрафы за отказ инвалидам в доступе к товарам, работам, услугам по причине их физического состояния. Комментируя эти меры, Председатель Правительства Д.А. Медведев подчеркнул: «Когда такие нормы вводятся на законодательном уровне, это несколько странно. Вообще-то это просто банальная вежливость. Но, к сожалению, необходимость в этом есть: регулярно и пенсионеры, и инвалиды сталкиваются с тем, что их отказываются обслуживать, относятся равнодушно, не учитывают особые потребности. Поэтому данная форма ответственности, надеюсь, каким-то образом повлияет на ситуацию». Разные отраслевые ведомства ищут способы противодействия дискриминации лиц с ограниченными возможностями. К примеру, Министерство труда и социальной защиты РФ (Минтруд России) приступило к практическому внедрению Методических рекомендаций по выявлению признаков ущемления прав инвалидов при решении вопросов занятости (утв. Приказом от 09.11.2017 № 777).

Еще одним принципом социальной защиты инвалидов является ее адресность. С целью его реального воплощения принято решение об учреждении федерального реестра инвалидов, который ведется в целях учета сведений об инвалидах, включая данные о проводимых реабилитационных мероприятиях, денежных выплатах и иных мерах

социальной защиты. Идея создания такого реестра была предложена в 2014 году, хотя реальные очертания он получил с изданием Правительством РФ распоряжения от 16.07.2016 № 1506-р «Об утверждении Концепции создания, ведения и использования федеральной государственной информационной системы «Федеральный реестр инвалидов» (далее - распоряжение № 1506-р).

Указанные принципы вкупе с гарантированностью и многообразием видов социальной защиты выражают сущность, основные свойства и общую направленность развития правовых норм в данной области общественных отношений.

Элементами правового регулирования выступают нормы права и правовые институты, распространенные в данной сфере отношений. Среди них, к примеру, институты социальной поддержки инвалидов, медико-социальной экспертизы, реабилитации и абилитации лиц, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. В регуляции отношений социальной защиты участвуют также организационные нормы (правила, предписания, процедуры), которые широко представлены в российском законодательстве о социальной защите инвалидов. Иллюстрацией организационных норм могут служить правила формирования, ведения и использования федерального реестра инвалидов, процедуры организации и прохождения медико-социальной экспертизы, предписания, касающиеся осуществления государственного контроля (надзора) за обеспечением доступности для инвалидов объектов социальной, инженерной и транспортной инфраструктуры, механизмы независимой оценки качества оказания услуг учреждениями медико-социальной экспертизы¹.

Другим юридическим средством воздействия на отношения в этой сфере являются индивидуальные предписания, представленные в том числе

¹ Мосина А.В. Обзор судебной практики по делам о защите инвалидов в России // Ленинградский юридический журнал. - 2018. - № 4. - С. 218.

в виде индивидуальных программ медико-социальной, профессиональной и трудовой реабилитации инвалидов. Таким образом, правовое регулирование социальной защиты предстает в виде целостной, иерархически выстроенной системы разнородных организационно-правовых средств, целенаправленно воздействующих на общественные отношения с участием инвалидов.

Но не только с ними. Анализ законодательства позволяет констатировать, что помимо инвалидов субъектами таких отношений выступают также «другие лица с ограничениями жизнедеятельности». Это новая терминология, предложенная Федеральным законом от 07.06.2013 № 124-ФЗ «О внесении изменений в Воздушный кодекс Российской Федерации». Еще раз этот термин встречается в Приказе Министерства транспорта РФ (Минтранс России) от 15.02.2016 № 24 «Об утверждении порядка предоставления пассажирам из числа инвалидов и других лиц с ограничениями жизнедеятельности услуг в аэропортах и на воздушных судах». Очевидно, что он принят во исполнение положений Воздушного кодекса РФ, объединен с ними одним предметом, отсюда и общность терминологии, используемой в этих актах. Но дальше «воздушной» сферы понятие «другие лица с ограничениями жизнедеятельности» распространение пока не получило, российское законодательство пользуется термином «инвалид», что подтверждается правовыми актами, принятыми и много лет назад, и относительно недавно.

Есть и другой пример вольного использования терминов. Федеральный закон от 06.10.1999 № 184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти Российской Федерации», помимо социальной поддержки и социального обслуживания (а не социальной защиты) инвалидов, говорит о гражданах, «находящихся в трудной

жизненной ситуации». Странность заключается в том, что под лицами, оказавшимися в трудной жизненной ситуации, понимаются как раз инвалиды. А данный нормативный акт как будто разделяет эти понятия...

Говоря о методах правового регулирования, следует признать, что в части обеспечения и защиты прав и интересов инвалидов доминирует императивный метод, построенный на сочетании обязываний и запретов. Обязывающие и запрещающие нормы адресованы органам власти, должностным лицам, многочисленным правоприменителям закона. Вместе с тем правовое регулирование в данной области правоотношений не исключает применения диспозитивных начал, допускающих альтернативное поведение их участников. Примером может служить ст. 11 Закона № 181-ФЗ, устанавливающая рекомендательный характер индивидуальной программы реабилитации инвалида, который вправе отказаться от нее полностью или частично. Таким образом, наиболее точной характеристике правового регулирования социальной защиты инвалидов соответствует представление о нем как о сочетании императивного и диспозитивного методов с сохранением господствующего положения за первым.

Инструментами правовой регуляции в области социальной защиты инвалидов выступает большая группа законодательных и в особенности подзаконных актов федерального и регионального уровней во главе с нормами Конституции РФ. В совокупности они образуют российское законодательство о социальной защите лиц с ограничениями жизнедеятельности (ст. 2 Закона № 181-ФЗ). В целях настоящего исследования данные акты можно классифицировать по следующим критериям.

1. Место в системе правовых источников государства служит первичным основанием для их деления на конституционные (в первую очередь Конституция РФ) и текущие правовые акты. Конституция РФ, будучи

на вершине правовой иерархии, обеспечивает конституционно-правовое регулирование социальных отношений, устанавливает основные параметры конституционной модели социального государства. По мнению профессора Ю.И. Скуратова, в этом регулировании есть несколько уровней: закрепление самого понятия (принципа) социального государства (первый уровень); определение основных направлений деятельности России как социального государства (второй); фиксация в качестве основных прав человека и гражданина большой группы социальных прав (третий уровень). В качестве четвертого и пятого уровней выступают полномочия органов государственной власти и местного самоуправления в социальной сфере¹.

Заметим, что в научной литературе функцией социального государства зачастую называется не социальная защита (ст. 7 Конституции РФ), а социальное обеспечение² - понятие, широко используемое для обозначения обособленного от социальной защиты правового института. В пользу самостоятельности функции социального обеспечения свидетельствует ее закрепление в Конституции РФ (ст. 39). В этой связи не очень понятно, использует Конституция РФ термины «социальная защита» и «социальное обеспечение» в качестве тождественных или отличных друг от друга. Если верно последнее, то следовало бы нормативно показать специфические черты данных категорий, прежде всего в действующем законодательстве. Но этого не произошло. Законодательство не использует понятие «социальное обеспечение» в отличие от юридической науки, по традиции широко пользующейся данным термином.

Конституционный контекст социальной защиты довольно широкий (на это указывает ст. 7 Конституции РФ), однако в отличие от Конституции РФ текущим законодательством социальная защита сведена исключительно к

¹ Конституционная концепция социального государства: Кол. моногр. / Под ред. Ю.И. Скуратова. - М.: Изд-во РГСУ, 2018. - С. 30 - 39.

² Мачульская Е.Е., Добромислов К.В. Право социального обеспечения: Учеб. пособие, практикум. - М., 2006. - С. 15 - 17.

помощи инвалидам. В остальном речь идет о регулировании социального обслуживания (Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»), социальной поддержки (Федеральный закон от 21.12.1996 № 159-ФЗ «О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей»), социальной помощи (Федеральный закон от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»). Получается, что конституционное содержание функции социальной защиты значительно шире ее предмета в текущем законодательстве. Оно, как уже подчеркивалось, сводится к регулированию положения людей с ограниченными возможностями здоровья. Поэтому напрашивается вывод о том, что развитие социального законодательства в терминологическом, а может быть даже и в содержательном плане, расходится с положениями Конституции РФ.

В.Е. Сидоров называет социальную поддержку, социальную помощь и социальное обеспечение организационно-правовыми формами социального обеспечения.

Ю.И. Скуратов различает конституционные понятия «социальное обслуживание» и «социальная защита» следующим образом. Социальное обслуживание призвано обеспечить необходимую для любого человека инфраструктуру, которая включает в себя медицинское обслуживание, общественное питание, здравоохранение, жилищно-коммунальное хозяйство и т.д. Социальная защита индивидуальна в том смысле, что в ней не нуждается каждый гражданин. Ее задача в том и состоит, чтобы через специальные гарантии оказывать поддержку тем людям, которые в ней действительно нуждаются¹. В таком контексте социальная защита действительно напрямую адресована инвалидам.

¹ Скуратов Ю.И. Евразийская природа России и некоторые современные проблемы развития государственно-правовых институтов. - Улан-Удэ, 2012. - С. 42.

Есть и другие точки зрения по данному вопросу. Так, М.И. Лепихов полагает, что социальной защите подлежат все конституционные права человека. Она направлена на обеспечение достойной жизни людей, т.е. их благосостояния на уровне социально-экономических и культурных стандартов, закрепленных в международных правовых актах, к которым присоединилась и Российская Федерация¹. Очень близко этому понимание социальной защиты, данное Н.В. Колотовой. По ее мнению, это деятельность государства в социальной сфере, целью которой является обеспечение доступности минимального, базового уровня социальных благ². Иначе рассуждают М.В. Фирсов и Е.Г. Студенова, полагаящие, что социальная защита есть гарантированный государством минимальный уровень материальной поддержки социально уязвимых слоев населения в период экономических преобразований и связанного с этим снижения уровня их жизни³.

Общность приведенных авторских версий социальной защиты видна невооруженным взглядом. Это всегда «система государственных мер», «комплекс мероприятий» либо «деятельность государства», гарантирующая минимум социальной помощи, который обычно служит отправной точкой в расчетах материальных благ. Различие между ними в первую очередь в субъектах социальной защиты. Для одной части исследователей это только уязвимые в социальном плане, нуждающиеся люди, их группы (малоимущие, инвалиды, многодетные семьи), для других - все граждане, благосостояние которых на уровне определенных стандартов и должно поддерживать государство. Отсюда распространенное использование соответствующей терминологии, приобретшей форму устойчивых

¹ Лепихов М.И. Конституционно-правовые основы деятельности Российской Федерации по социальной защите населения. - М., 2005. - С. 37.

² Колотова Н.В. Обеспечение социально-экономических прав - задача социального государства // Права человека и правовое социальное государство в России / Отв. ред. Е.А. Лукашева. - М., 2011. - С. 166.

³ Фирсов М.В., Студенова Е.Г. Теория социальной работы. - М., 2009. - С. 130.

словосочетаний: «социальная защита инвалидов» и «социальная защита населения». Разница, конечно, существенная. Именно она отражает разнообразные представления о субъектах социальной защиты. То же самое раздвоение наблюдается и в законодательстве. Если Конституция РФ широко трактует социальную защиту, то Закон № 181-ФЗ сводит ее исключительно к инвалидам. Эта конкуренция терминов встречается повсеместно. К примеру, в наименовании уполномоченного федерального органа исполнительной власти - Министерства труда и социальной защиты РФ. Ведь понятно, что термин «социальная защита» понимается в данном случае широко, поскольку министерство не может быть ведомством только инвалидов. Или другая иллюстрация. В разработанных Минтрудом России Рекомендациях по применению классификатора мер социальной защиты (поддержки) от 07.06.2017 наравне используются понятия социальной защиты инвалидов и социальной защиты населения.

Попыткой сблизить оба подхода, по нашему мнению, является суждение об абсолютной и ограниченной социальной защите. Первая направлена на обеспечение всем членам общества гарантированного минимального уровня жизни, достаточного для поддержания здоровья и работоспособности. Вторая представляет собой обеспечение государством относительного благополучия отдельных категорий граждан¹.

На этом фоне было высказано правильное мнение о необходимости унификации понятийного аппарата, заключающейся в выборе одних терминов и отказе от других². Очевидно, что игра терминами препятствует формированию общего восприятия понятийного аппарата. Вот почему постановка вопроса о единообразном понятийном аппарате в данной сфере отнюдь не надуманная, а вполне закономерная.

¹ Лобанов Н.Н. Методы завоевания доверия населения исполнительной властью // Сб. науч. тр. Московского гуманитарного университета. Вып. 8(31) / Сост. и науч. ред. В.К. Криворученко. - М., 2004. - С. 151 - 152.

² Нечуйкина Е.В. Социальная защита: понятие, категории, терминология // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. - 2008. - № 49. - С. 147.

2. Государственная (национальная) принадлежность правовых актов в сфере социальной защиты инвалидов позволяет разделить их на российские и международные правовые документы. Поскольку общепризнанные принципы и нормы международного права, международные договоры Российской Федерации являются в соответствии с ч. 4 ст. 15 Конституции РФ неотъемлемой составной частью правовой системы России, да к тому же в случае разногласий с российскими законами имеют перед ними преимущество, важно оценить значение международных нормативных документов в этой области правового регулирования.

К числу таких международных актов относится Европейская социальная хартия, принятая 18 октября 1961 г. (ратифицирована Российской Федерацией в 2009 году; далее - Социальная хартия), которая, во-первых, использует термин «социальная защита» и, во-вторых, гарантирует социальную реадaptацию «трудящихся-инвалидов». В литературе подчеркивается, что принятие Социальной хартии сопровождалось отказом от прежних представлений либерализма, отрицавших социальную государственность, стремлением реабилитировать государственную помощь, сняв с нее клеймо постыдности, мешавшее надлежащей реализации ее целей¹.

Имеющим непосредственное отношение к инвалидам международным актом является Конвенция о правах инвалидов и Факультативный протокол к ней. Учитывая, что Конвенцию о правах инвалидов ратифицировали почти две сотни государств, включая Европейский союз, можно согласиться с мнением Т.А. Лыхиной о том, что ее принятие положило начало процессу формирования нового образования - международно-правового института защиты прав инвалидов².

¹ Куинн Ф. Права человека. - М., 1997. - С. 134.

² Лыхина Т.А. Права инвалидов: проблемы международно-правового регулирования и международные обязательства Российской Федерации: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. - СПб., 2011. - С. 3.

Российская Федерация присоединилась к Конвенции о правах инвалидов 3 мая 2012 г. (Федеральный закон № 46-ФЗ «О ратификации Конвенции о правах инвалидов»). Принимая во внимание последующие действия российских властей по расширению сфер практического применения Конвенции о правах инвалидов, можно констатировать, что она органично вошла в состав нашей правовой системы. Более чем в два десятка федеральных законов внесены поправки, касающиеся гарантий осуществления прав инвалидов в различных отраслях жизнедеятельности людей.

Массированное приведение российского законодательства в соответствие Конвенции о правах инвалидов обуславливается в том числе поставленным на систематическую основу международным контролем за реализацией ее норм, которому придается весьма серьезное значение. Это объясняется не только формальными причинами, связанными с ратификацией Конвенции о правах инвалидов самыми разными государствами, но и тем, что ООН трактует в настоящее время инвалидность как правозащитную проблему. В докладе Верховного комиссара ООН по правам человека подчеркивается, что проблемы инвалидов долго считались естественным и неизбежным следствием наличия у них физических, психических и иных нарушений, но принятие Конвенции о правах инвалидов бросает вызов таким установкам и знаменует собой кардинальные изменения в существующих подходах к инвалидам. Таким образом, речь идет о мировоззренческих переменах в отношении к людям с ограниченными возможностями здоровья.

Включение в Конституцию РФ нормы о международных правовых актах, являющихся составным звеном национальной правовой системы, в общем, приветствуется. Но и прежде, и в особенности сейчас к ст. 15 Конституции РФ предъявляются серьезные претензии. Сразу после принятия

Конституции РФ появились отрезвляющие предупреждения о возможном негативном влиянии международного права, которое «объективно направлено против государственного суверенитета», служит средством «расшатывания и даже разрушения государственной правовой системы страны»¹. В настоящее время оценки влияния международных норм стали еще более строгими. К примеру, Председатель Следственного комитета РФ А.И. Бастрыкин предложил даже изменить Конституцию РФ, исключив из нее положение о приоритете международных норм над национальным правом: «Установление примата международного права еще при принятии Конституции нам умело преподнесли как базовую конституционную ценность правового государства советники из США»².

Говорим об этом намеренно, чтобы подчеркнуть, что нормы международного права в сфере обеспечения и защиты прав инвалидов никакой угрозы российскому суверенитету не несут, а, как представляется, окажут благотворное влияние на него, сделают его цивилизованнее по отношению к людям с ограниченными возможностями здоровья.

3. Разные уровни законодательного регулирования, обусловленные федеративной природой России, объективно предполагают деление правовых актов на федеральные и региональные. К первой группе относится Закон № 181-ФЗ - базовый законодательный акт в области социальной защиты инвалидов и примыкающие к нему иные «социальные законы». Среди них действовавший почти 20 лет Федеральный закон от 02.08.1995 № 122-ФЗ «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» и сменивший его Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации». В этом ряду стоит также Федеральный закон от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О

¹ Усенко Е.Т. Соотношение и взаимодействие международного и национального права и российской Конституции // Московский журнал международного права. - 1995. - № 2. - С. 14.

² Выдрин И.В., Выдрин И.И. Правовое регулирование социальной защиты инвалидов: вопросы теории и практики // Современное право. - 2019. - № 9. - С. 27.

государственной социальной помощи», многочисленные акты Правительства РФ и федеральных органов исполнительной власти.

В научной среде не раз поднимался вопрос об объединении разрозненных законодательных актов социального блока в федеральный закон особого сорта - Социальный кодекс. В пользу такого решения приводились различные аргументы, один из которых сводился к тому, что отсутствие Социального кодекса негативно отражается на качественном состоянии социального обеспечения в плане оказания помощи и содержания нуждающихся граждан. А Председатель Конституционного Суда РФ профессор В.Д. Зорькин сетовал, что идея принятия Социального кодекса «ушла в песок»¹.

Правда, на этот счет имеются и другие мнения. Главная проблема заключается в четкой конфигурации предмета регулирования Социального кодекса и адекватной юридической терминологии, обозначающей этот предмет. В.С. Аракчеев отмечает, что, если Кодекс именуется социальным, он с точки зрения закрепленных в нем мер и мероприятий должен вобрать в себя нормы жилищного, трудового, семейного и многих отраслей права России, так как каждая из них выполняет определенную социальную функцию. И в этом смысле Социальный кодекс не может стать основой всех сфер жизнедеятельности граждан России, поскольку такое название кодифицированного нормативного акта способно подменить конституционные основы². Эти замечания тоже не лишены здравого смысла, потому подобный документ мог бы именоваться кодексом социальной защиты или социального обеспечения.

Примерно по такому пути пошли некоторые субъекты Российской Федерации, в частности Санкт-Петербург, Омская и Ярославская области.

¹ Зорькин В.Д. Конституционно-правовое развитие России. - М.: Норма-ИНФРА-М, 2011. - С. 268.

² Аракчеев В.С. О необходимости и целесообразности принятия Социального кодекса Российской Федерации // Вестник Томского государственного университета. Право. - 2011. - № 1. - С. 17.

Социальный кодекс Санкт-Петербурга от 22.11.2011 № 728-132 регулирует отношения по оказанию социальной помощи большому кругу субъектов: детям (детям-сиротам, детям, оставшимся без попечения родителей), семьям (малообеспеченным, многодетным, неполным, студенческим, семьям военнослужащих), работникам государственных учреждений (медицинских, фармацевтических, образовательных, социальных).

Социальный кодекс Ярославской области от 19.12.2008 № 65-з сузил «социальность», ограничившись тремя сферами: социальной помощью, социальной поддержкой и социальным обслуживанием. Аналогичным образом сконструирован Социальный кодекс Омской области от 04.07.2008 № 1061-ОЗ, регламентирующий отношения по предоставлению мер социальной поддержки, социального обслуживания, государственной социальной помощи малоимущим семьям и малоимущим одиноко проживающим гражданам.

В общем и целом по такому же пути можно пойти и федеральному законодателю, сконцентрировав соответствующие нормы не в разных законах, как сейчас, а под вывеской единого Социального кодекса РФ. В этой связи всякие опасения о включении в кодекс трудовых, пенсионных, семейных и иных «социальных» норм автоматически отпадают.

Что касается основной массы российских регионов, то подавляющее большинство идет по проторенной федеральным законодателем дороге, принимая разобщенные законы социальной направленности. Они представлены в основном группами законодательных актов, регламентирующих правовой статус молодежи, социальную поддержку семей, имеющих детей, региональные социальные выплаты отдельным категориям граждан. В качестве примера назовем Законы Челябинской области от 30.11.2004 № 327-ЗО «О мерах социальной поддержки ветеранов в Челябинской области» и от 09.11.2004 № 282-ЗО «О мерах социальной

поддержки жертв политических репрессий в Челябинской области».

4. Правовые акты в данной сфере можно подразделить на специальные (предметно регулирующие вопросы социальной защиты) и не связанные с социальной защитой непосредственно. У обеих групп законодательных актов свое функциональное назначение. Если специальные законы определяют необходимый понятийный аппарат, цели государственной политики в области социальной защиты инвалидов, компетенцию органов власти в данной сфере, то законы второй группы направлены на реализацию прав инвалидов в конкретных правоотношениях.

К специальному законодательству относится в первую очередь Закон № 181-ФЗ, ко второй группе законов - Федеральный закон от 12.06.2002 № 67 «Об основных гарантиях избирательных прав и права на участие в референдуме граждан Российской Федерации», обязывающий обеспечивать избирательные участки шрифтами Брайля для голосования людей с нарушениями зрения. Только в Свердловской области около четырех тысяч инвалидов по зрению, обладающих активным избирательным правом, поэтому очень важно, чтобы свое право избирать они могли реализовать в полной мере. В 2013 году возможности инвалидов расширил Воздушный кодекс РФ, предоставивший им специальные услуги в аэропортах и на борту воздушного судна, в том числе в части сопровождения и помощи при перемещении лиц с ограничениями жизнедеятельности.

Количество таких законов, непосредственно не связанных с правовым положением инвалидов, но регулирующих общественные отношения с их участием, продолжает расти, что, как уже говорилось выше, связано с ратификацией Российской Федерацией Конвенции о правах инвалидов.

5. В зависимости от юридической силы правовые документы в сфере социальной защиты подразделяются на законодательные и подзаконные акты. Это естественное явление, которое не то что не обошло стороной

социальную защиту, а, напротив, активно присутствует в этой области правоотношений. Соотношение обеих групп точно такое же, что и в других сферах правового регулирования. Первенство - за законами в силу их более высокой юридической значимости и определения основных параметров (предмета, субъектов, принципов) нормативного воздействия. За подзаконными актами остается закрепление процедур, порядков и последовательности действий.

Здесь действует целая серия подзаконных актов, среди которых есть указы Президента РФ, постановления и распоряжения Правительства РФ, приказы федеральных органов исполнительной власти, например Указ Президента РФ от 06.05.2008 № 685 «О некоторых мерах социальной поддержки инвалидов». Актами высшей исполнительной власти являются Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом» и распоряжение № 1506-р.

Широко распространена практика утверждения приказов федеральных органов исполнительной власти, причем разных. Это, к примеру, Приказы Минтруда России от 19.11.2013 № 685н «Об утверждении основных требований к оснащению (оборудованию) специальных рабочих мест для трудоустройства инвалидов с учетом нарушенных функций и ограничений их жизнедеятельности», Минтранса России от 06.11.2015 № 329 «Об утверждении Порядка обеспечения условий доступности для пассажиров из числа инвалидов пассажирских вагонов, вокзалов, поездов дальнего следования и предоставляемых услуг на вокзалах и в поездах дальнего следования», Министерства культуры РФ от 30.12.2016 № 3019 «Об утверждении модельной программы социокультурной реабилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов».

Такова общая характеристика правового регулирования в сфере социальной защиты инвалидов. Хотя она, по нашему мнению, не лишена

изъянов, но все же представляет собой вполне добротную основу для совершенствования правового положения инвалидов в нашей стране.

2 ПРОБЛЕМНЫЕ АСПЕКТЫ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ИНВАЛИДОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

2.1 Проблемы предоставления жилых помещений инвалидам

Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (далее - Закон № 181-ФЗ) в ст. 1 дает понятие «инвалид». Это лицо, которое в силу нарушения здоровья из-за стойкого расстройства функций организма ограничено в жизнедеятельности и нуждается в социальной защите.

Каждый инвалид имеет право на социальную защиту. Это экономические, правовые, социальные меры поддержки, имеющие целью создание для инвалидов равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества.

В данную систему включено право инвалидов на обеспечение жильем¹.

В том случае если инвалид и семьи, имеющие детей-инвалидов, нуждающиеся в улучшении жилищных условий, встали на учет до 1 января 2005 г., они обеспечиваются жильем в соответствии с положениями ст. 28.2 Закона № 181-ФЗ.

Согласно ст. 28.2 Закона № 181-ФЗ сами органы государственной власти субъектов РФ предоставляют социальную поддержку инвалидам по обеспечению жильем, используя государственные субвенции.

В случае если инвалид и семьи, имеющие детей-инвалидов, нуждающиеся в улучшении жилищных условий, встали на учет после 1 января 2005 г., они обеспечиваются жилым помещением в соответствии с жилищным законодательством РФ.

Статья 109 Жилищного кодекса РФ (далее - ЖК РФ) дает возможность

¹ Маркина М.В. Улучшение жилищных условий инвалидов (тезисы) // Актуальные проблемы управления-2017: Материалы 22 Международной научно-практической конференции: Сб. науч. ст. Вып. 3. Секции: «Экономика и финансы», «Управление персоналом и экономика труда», «Управление в промышленности, энергетике и строительстве», «Право и управление». - М.: Изд. дом ГУУ, 2017. – С. 45.

получения жилых помещений по договорам безвозмездного пользования отдельным категориям граждан, в том числе и инвалидам.

Предоставление жилья по договорам социального найма жилого помещения осуществляется в соответствии с порядком очередности.

Согласно ст. 49 ЖК РФ жилое помещение предоставляется из государственного или муниципального жилищного фонда. Частный жилищный фонд не может быть использован в целях предоставления жилых помещений для социальных нужд.

Претендуют на заключение договора социального найма жилого помещения граждане, которые являются нуждающимися в жилых помещениях, но не все, а только те, которые признаются малоимущими¹.

Для того чтобы можно было определить, является ли гражданин малоимущим, необходимо обратиться к Приказу Министерства регионального развития РФ от 25 февраля 2005 г. № 17 «Об утверждении Методических рекомендаций для органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления по установлению порядка признания граждан малоимущими в целях постановки на учет и предоставления малоимущим гражданам, признанным нуждающимися в жилых помещениях, жилых помещений муниципального жилищного фонда по договорам социального найма».

Данные Методические рекомендации перечисляют доход и определяют порядок определения размера дохода, приходящегося на каждого члена семьи, имущество, находящееся в собственности членов семьи и подлежащее налогообложению, и его стоимость в целях признания граждан малоимущими и предоставления им по договорам социального найма жилых помещений муниципального жилищного фонда.

Установление данного порядка отнесено к компетенции органов

¹ Жилищный кодекс Российской Федерации. Постатейный научно-практический комментарий / Под общ. ред. П.В. Крашенинникова. - М.: Библиотечка РГ, 2013. - С. 52.

государственной власти субъекта РФ.

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 ноября 2012 г. № 987н «Об утверждении перечня тяжелых форм хронических заболеваний, при которых невозможно совместное проживание граждан в одной квартире» перечисляет заболевания, дающие право гражданам претендовать на заключение договора социального найма общей площадью, превышающей норму предоставления на одного человека (но не более чем в два раза), при условии, если они страдают тяжелыми формами хронических заболеваний.

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

Данные льготы предоставляются в соответствии с Законом № 181-ФЗ.

Выше была рассмотрена возможность безвозмездного получения инвалидами и семьями, имеющими в своем составе инвалидов, жилого помещения по договору социального найма, а также возможность улучшения жилищных условий.

Часть 16 ст. 17 Закона № 181-ФЗ содержит положение, что инвалидам и семьям, имеющим в своем составе инвалидов, предоставляется право на первоочередное получение земельных участков для индивидуального жилищного строительства (далее - ИЖС), ведения подсобного и дачного хозяйства и садоводства.

Однако ни Земельным кодексом РФ, ни специальным Законом № 181-ФЗ не предусмотрено бесплатное получение инвалидами земельного участка для ИЖС.

Закон № 181-ФЗ прямо не указывает, на каком основании возможно реализовать право инвалида на получение земельного участка для ИЖС. Есть

ли необходимость признавать инвалида нуждающимся в улучшении жилищных условий и малоимущим или такой необходимости нет, а также Закон не содержит указания на возмездность или безвозмездность получения земельного участка.

В свою очередь, ст. 39.6 Земельного кодекса РФ, п. 2, подп. 14, дает возможность получить земельный участок в аренду гражданам, имеющим право на первоочередное или внеочередное приобретение земельных участков в соответствии с федеральными законами, законами субъектов РФ.

А аренда, как известно, - всегда возмездный договор. При этом нельзя забывать, что обсуждаемая категория граждан, вставших на учет по улучшению жилищных условий, является в том числе и малоимущей.

Здесь кроется большая ошибка законодателя, так как многие инвалиды и семьи, имеющие в своем составе инвалида, охотно бы согласились получить безвозмездно земельный участок для ИЖС с отказом от получения жилого помещения в многоквартирном доме с помощью заявления о снятии с учета на предоставление жилого помещения, если бы у них был такой выбор. Этот вопрос необходимо продумать и предусмотреть в законодательстве.

Исходя из вышеизложенного предлагается внести дополнения в Жилищный кодекс РФ, в главу 7, и добавить статью о праве выбора отдельными категориями граждан, в частности инвалидами и семьями, имеющими в своем составе инвалидов, получения жилого помещения по договору социального найма или на безвозмездной основе земельного участка для ИЖС с заявлением о снятии с учета в качестве нуждающегося в улучшении жилищных условий. Это должна быть бланкетная норма с отсылкой к Закону № 181-ФЗ и Земельному кодексу РФ.

Далее необходимо нормы Земельного кодекса РФ, главу V.1, и Закон № 181-ФЗ привести в соответствие с Жилищным кодексом РФ и установить

основания и порядок безвозмездного получения инвалидами и семьям с инвалидами земельного участка под ИЖС и государственных субвенций на строительство жилого дома.

Как показывает практика, строительство частного жилого дома обходится намного дешевле, чем квартиры в многоквартирном доме.

Такие дополнения в законодательстве позволят инвалидам и семьям с инвалидами быстрее получить желаемые улучшения условий проживания.

«Ведь не секрет, что при оценке общего состояния проблемы обеспечения жильем инвалидов, стоящих в очереди на улучшение жилищных условий, практически все опрошенные организации по защите прав инвалидов указали, что в их регионах она носит предельно острый характер. Многие регионы указывают, что ситуация с обеспечением жильем инвалидов-очередников на их территории складывается крайне неудовлетворительно либо что вопрос предоставления жилья инвалидам-очередникам находится «на точке замерзания» и практически никак не решается»¹.

Поэтому, если инвалидам и их семьям предоставить право выбора между жильем и земельным участком для ИЖС, многие выскажутся за получение именно земельного участка, а это, в свою очередь, уменьшит количество очередников, ожидающих улучшения жилищных условий, и проблема не будет стоять так остро, как в настоящее время.

2.2 Проблемы медицинской реабилитации детей инвалидов

Статьей 25 Конвенции о правах инвалидов установлено, что государства-участники признают право инвалидов на наивысший достижимый уровень здоровья без дискриминации по признаку

¹ Тишин Р. Право инвалидов на жилье: есть ли препятствия, преодолимы ли они? // Жилищное право. - 2012. - № 1. - С. 91 - 104.

инвалидности. Государства-участники принимают все надлежащие меры для обеспечения доступа инвалидов к услугам в сфере здравоохранения, учитывающим гендерную специфику, в том числе к реабилитации по состоянию здоровья. Россией данная Конвенция была ратифицирована в 2012 г., тем самым принимая на себя обязательства по защите и социальному обеспечению инвалидов, в том числе детей-инвалидов.

Значительная часть медицинской помощи (лечения) детям-инвалидам оказывается в рамках реабилитационных мероприятий, включенных в федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду. Р.Н. Жаворонков справедливо рассматривает реабилитацию как основное направление социальной политики России в отношении инвалидов и основную организационно-правовую форму их социальной защиты, поскольку позволяет значительно сократить социально-экономический ущерб, наносимый российскому обществу инвалидизацией населения.

В 2003 году был принят Приказ Минздрава РФ «О совершенствовании медико-социальной и психологической реабилитации детей-инвалидов и инвалидов с детства» одновременно с утверждением Концепции совершенствования медико-социальной и психологической реабилитации детей-инвалидов и инвалидов с детства в Московской области, где отмечалась исключительная важность процесса комплексной реабилитации детей-инвалидов, чему должно быть уделено особое внимание. На сегодняшний день медицинская реабилитация ребенка-инвалида осуществляется в рамках мероприятий индивидуальной программы реабилитации (далее - ИПР) ребенка-инвалида. ИПР составляется специалистами медико-социальной экспертизы при установлении инвалидности ребенку, основываясь на рекомендациях лечебного учреждения, направившего ребенка для установления инвалидности.

В соответствии со ст. 40 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинская реабилитация включает в себя мероприятия как медицинского, так и психологического характера, которые направлены на полное или частичное восстановление нарушенных или компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество.

Программа медицинской реабилитации в ИПР ребенка-инвалида включает в себя следующие мероприятия:

1. Восстановительная терапия: медикаментозная терапия, физиотерапия, механотерапия, кинезитерапия, психотерапия, трудотерапия, лечебная физкультура, массаж, мануальная терапия, логопедическая помощь.

2. Реконструктивная хирургия представляет собой услуги по медицинской реабилитации инвалидов, заключающиеся в проведении хирургических операций, в том числе сложных (высокотехнологичных), и включает в себя реконструктивные и реконструктивно-пластические операции; операции по пересадке органов и тканей; эндопротезирование (встраивание в структуру органов внутренних протезов, сочетающих биологическую совместимость с тканями и адекватное механическое поведение).

3. Протезирование и ортезирование.

Протезирование представляет собой процесс замены частично или полностью утраченного органа искусственным эквивалентом (протезом), служащим для замещения отсутствующей части тела или органа, с максимальным сохранением индивидуальных особенностей и функциональных способностей человека. В услуги протезирования входят обследование ребенка-инвалида, оценка его приспособляемости к новым условиям жизни, подготовка к протезированию, мероприятия по изготовлению индивидуального протеза, примерка/подгонка протеза, а также обучение ребенка пользованию протезом.

4. Санаторно-курортное лечение детей-инвалидов.

Санаторно-курортное лечение является достаточно дорогостоящей медицинской помощью, которую могут позволить себе не все нуждающиеся в ней. Путевки на санаторно-курортное лечение такой категории граждан, как дети-инвалиды, предоставляются бесплатно. Вместе с тем в последние годы сохраняется тенденция к сокращению показателей обеспечения детей санаторно-курортным лечением.

Санаторно-курортное лечение детей-инвалидов относится к одним из реабилитационных мероприятий и выполняет соответствующие функции: активизирует защитно-приспособительные реакции организма в целях профилактики заболеваний, оздоровления; восстанавливает и компенсирует функции организма, нарушенные вследствие травм, операций и хронических заболеваний, уменьшает количество обострений, удлиняет период ремиссии, замедляет развитие заболеваний и предупреждает инвалидность в качестве одного из этапов медицинской реабилитации. В ст. 40 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обозначается цель санаторно-курортного лечения как профилактическая, лечебная и реабилитационная на основе использования природных лечебных ресурсов, в том числе в условиях пребывания в

лечебно-оздоровительных местностях и на курортах.

Порядок санаторно-курортного лечения, перечень медицинских показаний и противопоказаний для медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения (далее - Перечень) утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Стоит отметить, что Приказом Минздрава России № 281н утвержден Перечень заболеваний, при которых возможна выдача направлений на санаторное лечение, а при отсутствии у ребенка-инвалида диагноза, включенного в перечень показаний к санаторно-курортному лечению, он не подлежит направлению на соответствующее лечение.

Объясняется это неэффективностью курортного лечения при многих болезнях. По словам Натальи Кудрявцевой, представителя Московской ассоциации родителей детей-инвалидов, в сложившейся ситуации лечащие врачи либо отказывают детям в санаторно-курортной помощи, так как не могут выдать необходимые справки, либо вынужденно «фальсифицируют» диагнозы, к примеру, вместо основного заболевания ребенка в справку вписывают сопутствующий диагноз.

Остановимся на том, что государство гарантирует инвалидам, в том числе детям-инвалидам, проведение вышеперечисленных реабилитационных мероприятий и предоставляет их за счет средств федерального бюджета. Ряд болезней, приводящих к инвалидности ребенка, игнорируется данным Перечнем, что вступает в противоречие с актами, утверждающими показания к санаторно-курортному лечению.

Например, возможности попасть в санаторий, по данным ассоциации, лишились дети с многими формами детского церебрального паралича - в Перечень входит только ДЦП без грубых интеллектуальных и двигательных расстройств, не требующий постоянного индивидуального ухода. Для того чтобы дети-инвалиды, не способные ухаживать за собой самостоятельно,

могли получать санаторно-курортное лечение, законом предусмотрена бесплатная путевка для сопровождающего ребенка-инвалида. А.В. Ануфриева дает критическую оценку отнесению к числу противопоказаний неспособности к самостоятельному передвижению и обслуживанию, акцентируя внимание на том, что этот вид противопоказаний должен применяться с учетом нормы, закрепляющей право на получение второй бесплатной путевки и на бесплатный проезд к месту лечения и обратно для сопровождающего их лица (дети-инвалиды, инвалиды I группы), иначе функция сопровождения теряла бы смысл.

Одновременно с этим в показания к санаторно-курортному лечению, установленные действующим Приказом Минздравсоцразвития России «Об утверждении стандарта санаторно-курортной помощи больным детским церебральным параличом», входят абсолютно все формы детского церебрального паралича, отраженные в Международной классификации болезней.

Приказ Минздравсоцразвития РФ от 22 ноября 2004 г. № 224 утвердил стандарты лечения больных детей с заболеваниями щитовидной железы различных видов. В Перечне же показаний и противопоказаний, в разделе «Медицинские показания для санаторно-курортного лечения детского населения с болезнями эндокринной системы, расстройствами питания и нарушениями обмена веществ», полностью исключены все виды болезней щитовидной железы у детей. Хотя, по статистике, в 2014 г. в России было зарегистрировано почти миллион (точнее 913 829) детей в возрасте 0 - 14 лет включительно с болезнями эндокринной системы, из них более четверти (256 533) с патологиями щитовидной железы¹.

К примеру, такие болезни, как гипотиреоз, аутоиммунный тиреотоксикоз, как раз возникающие из-за патологий щитовидной железы,

¹ Герасимов Г.А. Печальная статистика // Клиническая и экспериментальная тиреоидология. - 2015. - № 4. - С. 6.

относятся к такому ряду заболеваний, в зависимости от тяжести которых человеку присваивается инвалидность.

Также в санаторном лечении отказывают слабовидящим детям. В Перечне сказано о миопии (близорукости), но это относится лишь к детям с миопией средней степени, инвалидность присваивается детям с миопией высокой степени. То есть ребенка-инвалида ограничивают в получении санаторно-курортного лечения из-за более слабого зрения, чем у других, которое также подлежит лечению и исправлению, как и другие степени данной болезни.

Новый Перечень показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения является не просто исчерпывающим, а скорее «урезанным», без учета возможностей лечения, профилактики некоторых болезней у детей, и составленным ввиду затратности сферы бесплатного оказания такого рода социальной помощи детям.

В соответствии с этим, по статистике Фонда социального страхования, с 2014 по 2016 г. выросло количество поданных заявок льготных категорий граждан, нуждающихся в санаторно-курортном лечении, - с 500 тыс. до 586 тыс., а количество выданных путевок уменьшилось - со 168 тыс. до 148 тыс.

Таким образом, реабилитационные мероприятия, включающие в себя как медицинскую квалифицированную помощь, так и санаторно-курортное лечение, являются комплексным и максимально эффективным способом восстановления здоровья ребенка-инвалида.

Исследования российских специалистов показали, что затраты на прохождение реабилитации (с учетом повторных курсов) в реабилитационном центре 73 детей-инвалидов, которым в 2001 - 2007 гг. была снята инвалидность, в ценах 2008 г. составили 1 272 000 руб., это в 2,4 раза ниже расходов государства на пенсию, которую эти дети должны были бы получить в 2008 г. (3 279 744 руб.). С учетом постоянного развития и

открытий в медицине и фармацевтике шансы на полную реабилитацию ребенка-инвалида увеличиваются, что напрямую отразится в пенсионных затратах государства.

В каждой развитой цивилизованной стране одной из характеристик эффективности социального обеспечения детей-инвалидов является возможность медицинского обеспечения, играющего важнейшую роль в реабилитации и направленного либо на выздоровление ребенка и снятие статуса «ребенок-инвалид», либо на максимально возможное восстановление функций организма для повышения качества жизни ребенка-инвалида.

Исследование законодательства в сфере санаторно-курортного лечения, как составной части реабилитационных мероприятий, гарантированных государством детям-инвалидам, выявило несогласованность правового регулирования. Недавно введенным Перечнем показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения исключены либо все виды, либо большинство видов болезней, приводящих к детской инвалидности. При этом исключенные болезни входят в стандарты и показания к санаторно-курортной помощи, утвержденные действующими приказами Минздравсоцразвития РФ. Ввиду этого Перечень составлен без учета возможностей и перспективы данного вида социального обеспечения для оказания действительно необходимой помощи, в которой нуждается ребенок-инвалид.

Гарантированность прав ребенка в области реабилитационных мероприятий, в частности санаторно-курортного лечения, станет залогом стабильного лечения и восстановления ребенка-инвалида. Необходимы устранение выявленных противоречий в законодательстве, качественная переработка правовых актов, что позволит предусмотреть доступность социального обеспечения в области медицинской реабилитации. Указанные

действия станут еще одним шагом к стабильности статуса России как социального государства, способного на прогрессивное развитие социальной защищенности, поддержку и улучшение качества жизни ребенка-инвалида.

2.3 Проблемы трудоустройства инвалидов

С появлением ребенка-инвалида семья сталкивается с целым рядом проблем: на первое место выдвигаются материально-бытовые, финансовые, жилищные проблемы, в том числе элементарные вопросы, связанные с приобретением продуктов питания, одежды, обуви, мебели. Для воспитания, поддержания и восстановления здоровья такого ребенка необходимы большие денежные ресурсы, что делает особенно актуальным вопрос поиска возможностей трудоустройства родителей, воспитывающих ребенка-инвалида.

Численность детей-инвалидов в России с каждым годом увеличивается, в связи с этим среди работоспособного взрослого населения появляются родители таких детей, ограниченные в способности к полноценному труду и наиболее уязвимые в сфере занятости. Такая ограниченность, заключающаяся в нехватке времени на постоянное нахождение на рабочем месте из-за необходимости ухода за ребенком-инвалидом, вынуждает родителя (опекуна, попечителя) отказываться от профессиональной деятельности. Работодателя же ограничивает перспектива особых обязательств, задач и сложностей, связанных с принятием работника, имеющего ребенка-инвалида, в том числе необходимость соблюдения дополнительных гарантий для данной категории работников, предусмотренных трудовым законодательством. К таким гарантиям можно отнести: предоставление дополнительных

выходных дней, предоставление ежегодного оплачиваемого отпуска по желанию работника в любое удобное для него время, установление по просьбе родителя, воспитывающего ребенка-инвалида, неполного рабочего времени (смены) или неполной рабочей недели.

Сотрудники ЦЗН отмечают дискриминацию со стороны работодателей при самостоятельном трудоустройстве данной категории граждан: психологическая дискриминация: работодатель может принять заявление, но делает это демонстративно неохотно; работодатель заочно вычеркивает из претендентов такого кандидата, будучи уверенным, что они работают менее эффективно; работодатель отказывает в приеме на работу, считая, что данный работник не сможет выполнить работу либо создаст дополнительные проблемы для него¹.

Указанные выше обстоятельства требуют разработки системы поощрения работодателя и поиска возможностей обеспечения рабочими местами родителей детей-инвалидов без ущерба для качества работы предприятия, на котором они способны трудиться.

11 июля 2011 г. Федеральным законом № 205-ФЗ были внесены изменения в п. 3 ст. 23 Закона Российской Федерации «О занятости населения в Российской Федерации» путем включения в список имеющих приоритетное право на прохождение профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации признанных безработными родителей, усыновителей, опекунов (попечителей), воспитывающих детей-инвалидов.

Стоит заметить, что главным препятствием для трудоустройства является не низкая профессиональная квалификация родителей, а то, что ребенка-инвалида элементарно не с кем оставить. Очень важным стало

¹ Гинсбург М.В., Максимов Д.С., Максимова М.Н. Реализация специальных программ по трудоустройству социально уязвимых групп населения в условиях центра занятости населения // Экономические науки. - 2014. - № 9 (118). - С. 43.

адаптировать условия рынка труда под возможности и потенциал данной категории населения, обеспечить индивидуальный подход к поиску процедур по повышению способности безработных родителей (опекунов, попечителей) к труду.

В 2014 г. Постановлением Правительства была утверждена государственная программа Российской Федерации «Содействие занятости населения», в которой одним из путей повышения гибкости рынка труда является стимулирование занятости женщин, имеющих несовершеннолетних детей и детей-инвалидов.

В этом же году с целью поддержки и защиты семьи, играющей важнейшую роль в жизни российского общества, была утверждена Концепция государственной семейной политики Российской Федерации до 2025 г. Одной из ее приоритетных мер в связи с проводимой государственной политикой в сфере занятости стали профилактика и преодоление семейного неблагополучия, улучшение условий и повышение качества жизни семей, которое не может быть достигнуто без роста доходов, прежде всего от трудовой деятельности.

Наиболее целесообразным в достижении этой цели Концепцией был выбран способ, дающий возможность совмещения обязанности родителя с профессиональными обязанностями, что возможно достичь только с помощью таких форм занятости, как занятость на условиях неполного рабочего времени, работа по гибкому графику или на дому либо развитие семейного предпринимательства. Утвержденная Концепцией семейная политика направлена на поддержание граждан с высокой семейной нагрузкой, к которым однозначно относятся родители, воспитывающие детей-инвалидов, особенно нуждающиеся в условиях для обеспечения семейного благосостояния на трудовой основе.

В целях проведения эффективной и успешной реализации политики в

сфере занятости на территории всего государства в государственной программе РФ «Содействие занятости населения» достижение целей и задач, поставленных Программой, было отнесено к совместному ведению Российской Федерации и субъектов РФ.

Органы власти каждого субъекта РФ самостоятельно могут определять направления региональной политики в области занятости населения субъекта, координируя деятельность с учетом особенностей региона, связанных с различными условиями хозяйствования и уровнем экономического развития. В связи с этим в субъекте РФ должны проводиться мероприятия, которые наиболее эффективны и востребованы, создавая подходящие условия труда для отдельных групп населения (особенно наиболее незащищенных в сфере занятости), повышая их конкурентоспособность на рынке труда.

Этим целям служат разработка и реализация региональных программ защиты от безработицы и содействия трудоустройству незанятых одиноких родителей, многодетных родителей, в том числе и родителей, воспитывающих детей-инвалидов, путем создания дополнительных постоянных рабочих мест, также организованных на дому.

Оборудование рабочих мест на территории работодателя финансируется за счет бюджета субъекта и осуществляется в соответствии с региональными актами, регулирующими вопросы организации мероприятий по содействию в трудоустройстве незанятых родителей, воспитывающих детей-инвалидов. Подобные Положения как обладают общими чертами, характерными для всех регионов, так и отражают специфику и возможности субъекта РФ.

В рамках реализации соответствующих Положений разрабатывается порядок предоставления субсидии работодателю для организации (оснащения) рабочего места, в том числе и на дому, отвечающих

требованиям политики трудоустройства незанятых родителей, воспитывающих детей-инвалидов, а также устанавливаются требования к потенциальному работодателю для участия в программе, сотрудничества с Центром занятости населения и получения субсидии. В этом случае такая денежная выплата, адресованная работодателю, как субсидия, позволяет заинтересовать потенциального работодателя в организации оснащения рабочего места для родителя, воспитывающего ребенка-инвалида.

Однозначно прослеживаются общие подходы к условиям участия работодателей в региональных программах содействия трудоустройству родителей, воспитывающих детей-инвалидов, которые позволяют убедиться в надежности работодателя, способности использовать бюджетные средства в соответствии с целью их предоставления. К таким условиям можно отнести обязательное нахождение работодателя в статусе юридического лица либо в статусе индивидуального предпринимателя, ненахождение работодателя в стадии ликвидации, реорганизации, несостоятельности (банкротства), отсутствие просроченных задолженностей перед бюджетом субъекта, в том числе неисполненных обязательств по уплате налогов, сборов, страховых взносов, пеней, штрафов, процентов.

Некоторые регионы отличаются особым подходом к выбору работодателя, а точнее, к его предложениям и условиям работы для родителей ДИ как будущих работников, а также его возможностям как потенциального получателя субсидии.

Например, в Республике Татарстан для выбора из субъектов, изъявивших желание сотрудничества с Центром занятости населения, создается специальная комиссия, для которой критериями принятия решения в форме рекомендации к заключению договора с работодателем также являются: предложение работодателем более высокого уровня оплаты труда по сравнению с другими работодателями при выполнении

работы по аналогичным профессиям (специальностям) либо при выполнении аналогичной работы; количество создаваемых (оснащаемых) работодателем рабочих мест, в том числе надомных.

В Кабардино-Балкарской Республике подобной Программой предусмотрено приоритетное право на финансирование создания рабочих мест для трудоустройства родителей, воспитывающих детей-инвалидов, оно предоставляется в первую очередь предприятиям и организациям, использующим гибкие формы занятости, в том числе надомный труд. Говоря о создании рабочего места специально для такой категории населения, как родители детей-инвалидов, актуальным является решение об организации рабочего места именно на дому, ведь основной проблемой находящихся без работы родителей таких детей является невозможность оставления ребенка-инвалида без своего присмотра.

Практически во всех региональных программах предусмотрен надомный труд, организованный для родителей детей-инвалидов, но в программе Северной Осетии (Алании) оснащение рабочих мест на дому не предусмотрено, что значительно ухудшает положение данной категории граждан в сравнении с иными регионами.

Различен и размер субсидии, предоставляемый регионом работодателю для возмещения затрат на оборудование (оснащение) рабочих мест (в том числе надомных) для трудоустройства родителей, воспитывающих детей-инвалидов. Таким образом, в Саратовской, Новгородской, Иркутской областях, в Кабардино-Балкарской Республике размер субсидии составляет 30 тысяч рублей, в Северной Осетии - 45 тысяч рублей, в таких регионах, как ХМАО, Республика Татарстан, Свердловская область, размер субсидии составил 50 тысяч рублей.

В Тюменской области работодателю, помимо затрат на оснащение рабочего места (в том числе и на дому) в размере 50 тысяч рублей,

дополнительно возмещаются такие нормативные затраты, как заработная плата родителей в размере минимальной заработной платы в Тюменской области с учетом страховых взносов в течение 4 месяцев, включая оплату банковских услуг, связанных с перечислением средств на возмещение подобных затрат, что также является весомым аргументом в принятии решения потенциального работодателя об участии в данной Программе.

Механизмом, опосредующим предоставление работодателю субсидии для возмещения затрат на оказание содействия в трудоустройстве родителей, воспитывающих детей-инвалидов, путем оборудования для них рабочего места (в том числе на дому) является заключение договора между Центром занятости и работодателем, заявившим о праве получить данную субсидию. Условия договора о предоставлении субсидии, заключаемого между работодателем и Центром занятости, также отличаются в зависимости от региона. Особенно в части сроков уведомления работодателем Центра занятости об изменениях, происходящих на специально оборудованном рабочем месте, об увольнении, принятии новых работников, являющихся незанятыми родителями ДИ. Соответственно, вместе с уменьшением сроков отчетности перед Центром занятости становится меньше ответственность за целевое использование выделенных бюджетом региона денег.

В Пермском крае, а также в Северной Осетии обязанность уведомления работодателем ГКУ ЦЗН о случаях увольнения / принятия на работу новых незанятых родителей существует в течение 1 года со дня заключения договора. В Кабардино-Балкарской Республике такая обязанность длится 18 месяцев.

В Иркутской области принципиально наличие обязательства о трудоустройстве на оборудованные рабочие места родителей, воспитывающих детей-инвалидов, на срок не менее 365 календарных дней с

сохранением существующего оборудованного (оснащенного) рабочего места в течение двух лет со дня заключения Соглашения.

Наиболее удачное условие в части сохранения рабочего места именно за родителями ДИ озвучено в программах Республики Татарстан, Республики Саха (Якутия), где созданное (оснащенное) рабочее место (в том числе надомное) для родителей, воспитывающих детей-инвалидов, должно быть рабочим местом постоянного характера, предназначенным именно для данной категории незанятых граждан.

Именно целевая направленность субсидии является важным фактором в реализации политики содействия трудоустройству родителей детей-инвалидов.

Т.С. Гусева, формулируя определение субсидии в праве социального обеспечения как социальной выплаты, предоставляемой на безвозмездной и безвозвратной основе из бюджетных средств, также отмечает ее предназначение строго для использования в целях, установленных в законе¹.

Эффективность любых социальных программ, в том числе и региональных программ по оказанию содействия в трудоустройстве родителей, воспитывающих детей-инвалидов, определяется достижением цели и выполнением задач, поставленных Программой.

Субсидия - это тот вид выплат, который позволяет государству контролировать использование бюджетных средств путем установления ответственности за невыполнение условий реализации данной субсидии. Действующие правовые нормы предусматривают ответственность за нецелевое использование субсидий в форме возврата всех или части региональных денежных средств, потраченных не по назначению. В случаях выявления нарушений получателем субсидии (работодателем) условий, целей и порядка предоставления субсидии (в том числе представления

¹ Гусева Т.С. Субсидии как вид социальных выплат в системе социального обеспечения России // Российская юстиция. - 2010. - №. 6. - С. 58 - 60.

документов, содержащих недостоверные сведения, выявления фактов представления работодателем недостоверных сведений по затратам на приобретение, монтаж и установку оборудования для создания (оснащения) рабочего места (в том числе надомного) для трудоустройства родителей, воспитывающих детей-инвалидов) работодатель обязан вернуть выделенную субсидию в бюджет региона в течение срока, установленного Центром занятости требованием о возврате субсидии. В случае отказа работодателя от добровольного возврата бюджетных средств взыскание осуществляется в судебном порядке.

Очень важной частью реализации Программ содействия занятости родителей, воспитывающих детей-инвалидов, является информированность обеих сторон - возможных участников, как работодателей, так и самих безработных родителей.

В ряде регионов (Северная Осетия - Алания, Кабардино-Балкарская Республика, Тюменская область, Ханты-Мансийский автономный округ, Пермский край) Программами предусмотрены не только права и требования к потенциальным работодателям, но и обязанности центров занятости населения по взаимодействию с предприятиями, в которых есть возможность создания рабочих мест для трудоустройства родителей детей-инвалидов, составляют список таких предприятий с подсчетом количества потенциальных рабочих мест и специальностей, по которым могут быть созданы субсидированные рабочие места. В то же время информируют, проводят консультации с родителями, зарегистрированными в Центре (Агентстве) занятости населения, в целях поиска подходящей работы или в качестве безработных граждан.

Реализация указанных выше основных и дополнительных мероприятий по информированию населения о государственных услугах, предоставляемых органами службы занятости, а также разработка

различных систем информирования о возможностях трудоустройства, способствующих активному содействию в трудоустройстве родителей, воспитывающих детей-инвалидов, в каждом регионе позволит повысить эффективность проведения политики повышения уровня занятости населения государства.

Проведенное исследование позволило сделать следующие выводы. Различные программы, проводимые в сфере занятости населения, могут успешно реализовываться путем субсидирования из государственного и региональных бюджетов. Трудоустройство родителей, воспитывающих детей-инвалидов, поощряется путем заключения договора на предоставление работодателю субсидии из регионального бюджета. Субсидия является эффективным способом предоставления денежных средств, позволяющим установить контроль над целевым использованием бюджетных средств, за счет чего выполняются основные задачи, поставленные государством при проведении политики в сфере занятости.

Это, безусловно, является положительной стороной в достижении основной цели региональных программ, так как именно с помощью постоянного контроля и установления ответственности для получателя субсидии можно добиться позитивных результатов в обеспечении родителей, воспитывающих детей-инвалидов, стабильной работой и стабильным заработком, а также способствовать сохранению рабочих мест за данной категорией населения.

Также стоит уделить особое внимание информационно-просветительской работе специализированных профильных структур, деятельность которых направлена на работу с наиболее уязвимой и сложной в социальном плане категорией безработных граждан, к которым относятся незанятые родители, воспитывающие детей-инвалидов. Активное информирование как потенциальных работодателей, так и населения о

существующих программах и возможностях трудоустройства способствует обеспечению занятости родителей, воспитывающих детей-инвалидов, в каждом регионе, что поддержит эффективность государственной политики в сфере занятости населения.

3 СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА В ОБЛАСТИ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ИНВАЛИДОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

3.1 Основные направления совершенствования законодательства Российской Федерации

Целью исследования является обозначение основных направлений совершенствования законодательства Российской Федерации в соответствии с требованиями Конвенции ООН о правах инвалидов. В качестве методологической базы применен комплекс общенаучных методов:

аналитический, сравнительный, синтеза, научно-организационный, а также специальные методы: сравнительно-правовой, способы толкования права (логический, системный, функциональный).

Актуальность исследования детерминирована двумя основными факторами. Совершенствование законодательства Российской Федерации в рассматриваемой области общественных отношений обусловлено главным образом наличием в обществе определенной социальной группы. В Российской Федерации общая численность инвалидов, по состоянию на 1 января 2018 г., составила 12,11 млн человек. Поощрение и защита прав инвалидов сводятся не только к предоставлению особых услуг, а также к принятию мер для изменения дискриминационного отношения, принятия политики, законов и программ, устраняющих барьеры и гарантирующих осуществление гражданских политических, экономических, социальных и культурных прав инвалидами¹. Трудности интеграции инвалидов в различные сферы общественной жизни поставило на повестку дня сложные и многообразные проблемы. Их решение требует не только практического, но и научного анализа, связанного с необходимостью осуществления комплекса мероприятий по предоставлению инвалидам доступной среды обитания с учетом имеющегося законодательства и международных стандартов².

Необходимость совершенствования законодательства в области социальной защиты инвалидов обусловлена также наличием у Российской Федерации обязательств как у субъекта международного права. Обеспечение инвалидам равных с другими гражданами возможностей в реализации гражданских, экономических, политических и других прав и свобод должно осуществляться в том числе и в соответствии с

¹ Глотов С.А., Ходусов А.А. Международно-правовые основы защиты социальных прав инвалидов // Безопасность бизнеса. - 2016. - № 5. - С. 26 - 32.

² Андреева О.А. Право инвалидов на социальное обеспечение в контексте общечеловеческих ценностей и социального государства // Социальное и пенсионное право. - 2015. - № 4. - С. 38 - 42.

общепризнанными принципами и нормами международного права и международными договорами Российской Федерации (часть 1 преамбулы Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»).

Российская Федерация, заключая международный договор о признании за человеком каких-то прав или наделении его правами, а также о средствах обеспечения каждого правовой защитой, берет на себя обязательства предоставить всем людям, находящимся на территории своей страны, конкретные права и гарантии их правовой защиты¹.

Конвенция о правах инвалидов ратифицирована Федеральным законом от 3 мая 2012 г. № 46-ФЗ «О ратификации Конвенции о правах инвалидов» и вступила в силу для Российской Федерации 25 октября 2012 г. Россия фактически выразила готовность к соблюдению международных стандартов в сфере защиты прав инвалидов².

В рамках реализации положений Конвенции в 2014 - 2017 годах был принят ряд законодательных актов, основополагающим из которых является системный Федеральный закон от 1 декабря 2014 г. № 419-ФЗ, которым внесены системные изменения в 25 федеральных законов, регулирующих правоотношения в приоритетных сферах жизнедеятельности, в том числе социальной защиты, занятости, культуры, здравоохранения, транспорта, связи и информации, доступа к правосудию и избирательному процессу, жилищно-коммунального сектора и пенитенциарной системы.

К настоящему времени на федеральном и региональном уровнях сложилась определенная правовая база в области реализации положений Конвенции и Федерального закона от 1 декабря 2014 г. № 419-ФЗ, которая в

¹ Стремоухов А.В. Внутригосударственная имплементация международно-правовой защиты прав человека // Международное публичное и частное право. - 2013. - № 3. - С. 17 - 19.

² Рыбкова К.О. Об актуальных проблемах деятельности органов государственного управления в сфере защиты прав инвалидов в Российской Федерации // Административное право и процесс. - 2018. - № 4. - С. 79 - 82.

той или иной мере способствует реализации прав инвалидов в соответствии с положениями различных статей Конвенции.

Анализ норм Конвенции, Руководящих принципов относительно документа по конкретному договору, который должен представляться государствами-участниками согласно статье 35 Конвенции о правах инвалидов, а также Заключительных замечаний Комитета ООН по правам инвалидов по первоначальному докладу Российской Федерации о ходе выполнения Конвенции о правах инвалидов Российской Федерацией показывает, что наиболее полно положения Конвенции нашли свое отражение в федеральном и региональном законодательстве по следующим статьям Конвенции: 8 «Просветительно-воспитательная работа», 10 «Право на жизнь», 11 «Ситуации риска и чрезвычайные гуманитарные ситуации», 18 «Свобода передвижения и гражданство», 32 «Международное сотрудничество» и 33 «Национальное осуществление и мониторинг».

Вместе с тем анализ вышеуказанных документов позволяет также говорить и о презумпции правовой регламентации ввиду наличия пробелов в национальном законодательстве.

Анализ положений преамбулы Конвенции позволяет обозначить факт неприсоединения Российской Федерации к Международной конвенции о защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей.

В рамках реализации положений статей 1 - 4 Конвенции Комитет ООН по правам инвалидов рекомендует Российской Федерации:

- оперативно ратифицировать Факультативный протокол к Конвенции о правах инвалидов;
- внести изменения в официальный перевод Конвенции и использовать термины, в полной мере отражающие правозащитную модель;
- разработать прозрачную и всеобъемлющую рамочную основу для проведения всесторонних и эффективных консультаций с представляющими

инвалидов организациями по вопросам принятия, осуществления и мониторинга осуществления законодательства и политики в области прав инвалидов, в том числе посредством создания механизма финансирования для обеспечения независимости этих организаций.

В целях недопущения дискриминации по признаку инвалидности (статья 5 Конвенции) Комитет ООН по правам инвалидов рекомендует внести поправки:

- в свое законодательство, четко обозначив отказ в разумном приспособлении как запрещенное основание для дискриминации во всех сферах жизни;

- в Кодекс об административных правонарушениях, увеличив размер штрафов, предусмотренных статьями 5.42, 5.62, 9.13, 9.14 и 11.24.

Целям реализации прав женщин-инвалидов (статья 6 Конвенции) должна служить разработка законодательной основы для борьбы с множественной и межсекторальной дискриминацией в отношении женщин-инвалидов и девочек-инвалидов в тесном сотрудничестве с представляющими их организациями.

На реализацию прав детей-инвалидов (статья 7 Конвенции) должна быть направлена разработка и утверждение стратегии деинституционализации мальчиков-инвалидов и девочек-инвалидов с указанием конкретных сроков.

В части регламентации отношений в области обеспечения доступности для инвалидов различных объектов и услуг (статья 9 Конвенции) должен быть сделан акцент на обеспечении доступа к системе вызова экстренных служб по единому номеру 112 во всех регионах государства-участника, в том числе в отдаленных и сельских районах, особенно для глухих, а также на принятии надлежащих мер для обеспечения доступа инвалидов к бесплатным парковочным местам.

Обеспечению инвалидам равенства перед законом наравне с другими (статья 12 Конвенции) должно способствовать проведение информационно-пропагандистских и образовательных кампаний, связанных с равным признанием всех инвалидов перед законом, а также внесение поправок в законодательство, в частности в Гражданский кодекс и Гражданский процессуальный кодекс, а именно введение концепции суппортивного принятия решений.

Доступ инвалидов к правосудию (статья 13 Конвенции) должен обеспечиваться в том числе и наличием достаточного числа переводчиков жестового языка и документов в доступных для всех инвалидов форматах, включая легкие для чтения форматы, шрифт Брайля, а также прочие доступные форматы, методы и способы общения. Комитет ООН по правам инвалидов рекомендует также активизировать усилия по обеспечению прямого или косвенного участия инвалидов в системе правосудия, например, в качестве адвокатов, работников суда или сотрудников правоохранительных органов.

В рамках реализации прав инвалидов на свободу и личную неприкосновенность (статья 14 Конвенции) Комитет ООН по правам инвалидов с обеспокоенностью отмечает, что согласно положениям Уголовного кодекса и Уголовно-процессуального кодекса, инвалиды в частности лица с психосоциальными расстройствами, по-прежнему могут быть лишены свободы и помещены в психиатрические больницы или другие учреждения исключительно по причине их расстройства.

Свобода инвалидов от пыток и жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания (статья 15 Конвенции) должна обеспечиваться посредством включения инвалидов в национальные стратегии и механизмы предупреждения пыток, а также обеспечения лицам, подвергающимся неправомерному обращению, доступа

к механизмам подачи и рассмотрения жалоб и предоставления гарантий жертвам пыток и неправомерного обращения право на возмещение ущерба и адекватную компенсацию, включая реабилитацию, и их получение на практике. Комитет ООН по правам инвалидов рекомендует также провести обзор законодательства, касающегося принудительного назначения лекарственных средств в специализированных учреждениях.

Свобода инвалидов от эксплуатации, насилия и надругательства, в соответствии с положениями пункта 5 статьи 16 Конвенции, должна обеспечиваться также и путем принятия стратегий, в том числе ориентированных на женщин и детей, для обеспечения того, чтобы случаи эксплуатации, насилия и надругательства в отношении инвалидов выявлялись, расследовались и в надлежащих случаях преследовались.

Защита личной целостности инвалидов (статья 17 Конвенции) напрямую должна зависеть от наличия и роли независимых наблюдательных организаций по обеспечению осуществления этого права, программ и мер, принятых этими органами, а также принятия надлежащих мер для недопущения принудительной стерилизации любых инвалидов, в том числе женщин и девочек с интеллектуальными и психосоциальными расстройствами, без получения их свободного и осознанного согласия.

Целям реализации прав инвалидов на самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество (статья 19 Конвенции) должно служить принятие стратегии, направленной:

- а) на поощрение прав инвалидов на самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество;
- б) развитие в местных сообществах доступных вспомогательных услуг для лиц всех возрастов и со всеми типами инвалидности;
- с) предоставление на систематической основе инвалидам и их семьям информации о способах обращения за вспомогательными услугами и

помощью, которые позволят им вести самостоятельный образ жизни и быть полноценными членами местного сообщества, руководствуясь собственным выбором.

В целях обеспечения индивидуальной мобильности инвалидов (статья 20 Конвенции) Комитет ООН по правам инвалидов настоятельно призывает государство-участник пересмотреть действующее законодательство и практику в целях обеспечения равного доступа к реабилитации, основанной на услугах и качественных товарах, предоставляемых государственными и региональными фондами.

Эффективному доступу инвалидов к информации (статья 21 Конвенции) будет способствовать:

- установление четких и императивных обязательств и норм в отношении государственных услуг в целях обеспечения доступности способов информации и связи для лиц со всеми типами инвалидности, а также разработка релевантных и эффективных гарантий;
- создание национального реестра для прозрачного мониторинга значимых для инвалидов объектов;
- последовательное осуществление Марракешского договора на основе четкой «дорожной карты».

Целям обеспечения неприкосновенности частной жизни инвалидов (статья 22 Конвенции) должно способствовать принятие мер для того, чтобы инвалиды не были скрыты под предлогом защиты частной жизни.

В рамках реализации семейных прав инвалидов (статья 23 Конвенции) Комитет ООН по правам инвалидов настоятельно призывает государство-участник провести обзор действующего законодательства и доступных гарантий, а также создать стимулы для обеспечения прав инвалидов вступать в брак и иметь семью наравне с другими.

Реализации прав инвалидов в области образования (статья 24

Конвенции) будет способствовать принятию долгосрочной «дорожной карты» и плана действий по внедрению инклюзивного образования, установление сроков и показателей их осуществления.

В области охраны здоровья инвалидов (статья 25 Конвенции) Комитет ООН по правам инвалидов рекомендует государству-участнику принять меры по обеспечению инвалидам во всех регионах доступа к качественным медицинским и реабилитационным услугам. Он рекомендует также государству-участнику пересмотреть действующее законодательство и практику в отношении политики в области наркотических средств и профилактических мер с учетом рекомендаций, вынесенных Российской Федерацией Комитетом по экономическим, социальным и культурным правам.

В области абилитации и реабилитации (статья 26 Конвенции) следует принять меры для поощрения международного сотрудничества в обмене ассистивными технологиями, в частности, с развивающимися странами.

Реализации прав инвалидов на труд (статья 27 Конвенции) должны способствовать:

- меры, принятые для обеспечения различных форм труда, таких как работа на месте, телеработа (удаленная работа/работа на дому), а также возможности работы, создаваемые новыми коммуникационными технологиями;

- определение в законодательстве отказа в разумном приспособлении как одного из оснований для дискриминации в соответствии с Конвенцией, а также перенос бремени доказывания на работодателя;

- стандартизация системы поддержки обеспечения разумного приспособления на рабочем месте.

Меры, принятые для признания связи между бедностью и инвалидностью, должны стать составной частью реализации прав инвалидов

на достаточный жизненный уровень (статья 28 Конвенции).

Участие инвалидов в политической и общественной жизни (статья 29 Конвенции) должно обеспечиваться в том числе и посредством руководства политическими партиями.

Стандартизация обеспечения доступности туристических услуг должна быть осуществлена в целях реализации права инвалидов на участие в культурной жизни, проведение досуга и отдыха и занятие спортом (статья 30 Конвенции).

Распространению дезагрегированных данных об инвалидах (статья 31 Конвенции) в соответствии с позицией Комитета ООН по правам инвалидов будет способствовать:

- усовершенствование Федерального реестра инвалидов в соответствии с Конвенцией;
- использование в работе методологии Вашингтонской группы по статистике инвалидности.

В заключение необходимо отметить, что анализ норм Конвенции, Руководящих принципов относительно документа по конкретному договору, который должен представляться государствами-участниками согласно статье 35 Конвенции о правах инвалидов, а также Заключительных замечаний Комитета ООН по правам инвалидов по первоначальному докладу Российской Федерации о ходе выполнения Конвенции о правах инвалидов Российской Федерацией показывает, что требуют своей регламентации вопросы в части присоединения Российской Федерации к Международной конвенции о защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей, а также Факультативному протоколу к Конвенции о правах инвалидов, решения отдельных аспектов, обозначенных в статьях 5 «Равенство и недискриминация», 6 «Женщины-инвалиды», 7 «Дети-инвалиды», 9 «Доступность», 12 «Равенство перед законом», 13 «Доступ к правосудию»,

14 «Свобода и личная неприкосновенность», 15 «Свобода от пыток и жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания», 16 «Свобода от эксплуатации, насилия и надругательства», 17 «Защита личной целостности», 19 «Самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество», 20 «Индивидуальная мобильность», 21 «Свобода выражения мнения и убеждений и доступ к информации», 22 «Неприкосновенность частной жизни», 23 «Уважение дома и семьи», 24 «Образование», 25 «Здоровье», 26 «Абилитация и реабилитация», 27 «Труд и занятость», 28 «Достаточный жизненный уровень и социальная защита», 29 «Участие в политической и общественной жизни», 30 «Участие в культурной жизни, проведении досуга и отдыха и занятии спортом», 31 «Статистика и сбор данных».

3.2 Совершенствование законодательства в области социального обеспечения детей инвалидов

Согласно статье 19 Конвенции ООН о правах инвалидов все инвалиды имеют право жить в обычных местах проживания при равных с другими людьми вариантах выбора, а государства-участники принимают эффективные и надлежащие меры для того, чтобы содействовать полной реализации инвалидами этого права. Комитет по правам ребенка ООН неоднократно высказывал свою обеспокоенность по поводу большого числа детей-инвалидов, помещенных в специализированные детские учреждения, и что такая практика во многих странах является наиболее предпочтительным вариантом. Отмечалось, что использовать практику помещения детей-инвалидов в специализированные учреждения следует только в качестве крайней меры, когда это абсолютно необходимо и отвечает наилучшему обеспечению интересов ребенка.

Дети-инвалиды находятся в большей зоне риска быть оставленными

родителями и воспитываться в специализированном учреждении, чем дети, родившиеся здоровыми. Сегодня это даже является нормой, потому что сложилось определенное отношение общества к детям-инвалидам как к помехе, которая, с одной стороны, представляет для семьи огромную дополнительную физическую и финансовую нагрузку, с другой - родители морально не готовы к новому образу жизни и к действиям, которые необходимо приложить для воспитания и заботы о ребенке-инвалиде.

Поэтому вопрос о содержании государством детей-инвалидов, являющихся социальными сиротами, действительно важен и актуален.

Стоит отметить, что изменениями, внесенными Федеральным законом от 02.07.2013 № 167-ФЗ в статью 123 Семейного кодекса РФ, такая форма устройства ребенка, как определение в организацию детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, перестала существовать, а стала временной мерой «на период до их устройства на воспитание в семью». При этом в письме Минобрнауки РФ от 18 июня 2013 года № ИР-590/07 «О совершенствовании деятельности организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» дети-инвалиды отнесены к детям-сиротам, которых не удастся в короткие сроки устроить в семьи граждан (наряду с детьми в возрасте старше 7 лет, детьми с различными заболеваниями, с ограниченными возможностями здоровья). Становится очевидно, что не все дети-инвалиды смогут найти свою семью, в особенности в группе такого риска находятся дети-инвалиды с нарушениями в интеллектуальном развитии и дети с физическими недостатками. Таким детям должно быть уделено особое внимание при реабилитации, адаптации к реальной жизни. В этих целях в детских домах-интернатах разрабатываются и реализуются внутренние программы социальной адаптации воспитанников.

Стоит согласиться с мнением Д.Г. Поповой о том, что помещение в детские социальные учреждения является исторически оправданной и незаменимой формой устройства детей на воспитание в те времена, когда

семейные формы устройства детей не работают¹. Данная форма устройства детей обременительна для государства, но это является суровой реальностью, что не дает право закрываться от проблемы. Конечно, необходимо способствовать сохранению семьи путем реабилитации семьи с ребенком-инвалидом, поддержки такой семьи. Но стоит уделить внимание не закрытию и уменьшению количества детских домов для детей-сирот, а и их «модернизации» в соответствии с положением, в котором находятся эти дети.

В силу того что дети-инвалиды находятся в группе риска и возможность их устройства в семью крайне низкая, учреждениям, где живут и воспитываются дети-инвалиды, необходимо создать условия, способствующие наиболее комфортному развитию и реабилитации таких детей, оставшихся без попечения родителей. Для этого законодательное закрепление должны получить новые формы и способы поддержки детей-инвалидов в условиях проживания в специализированном учреждении.

В контексте важности создания комфортных условий развития ребенка в специализированных учреждениях хотелось бы рассмотреть еще одну распространенную проблему, которая особенно остро касается детей-инвалидов - воспитанников детских домов, которых помещают в больницу на стационарное обследование, лечение или операцию. Ни дом ребенка, ни больница не предоставляют этим детям сопровождающих, вследствие чего ребенок остается в одиночестве со своими ограничениями, болезнями, страхами. Эти дети в силу возраста, инвалидности, отсутствия родительской заботы более подвержены различного рода психологическим нарушениям. Детям-инвалидам, оставшимся без попечения родителей, важно обеспечить достойный уход и необходимое внимание со стороны специально подготовленного персонала во время нахождения в медицинских учреждениях.

¹ Попова Д.Г. «Несемейная» форма устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в свете реформы семейного законодательства // Вестник Омского университета. Серия «Право». - 2015. - № 2(43). - С. 169 - 175.

Интересен пример решения данной проблемы в благотворительной организации «Наши дети», существующей в городе Уфе, а также в Санкт-Петербурге, где работает программа, обеспечивающая сопровождение нянями детей, которые поступили в больницы города на длительное лечение или операцию из дома ребенка. Одновременно с этим проводится регулярное обучение таких нянь, а также профилактика их эмоционального «выгорания».

Этот опыт видится действительно социально важным и необходимым, поэтому, учитывая потребность в подобных услугах и их необходимость для ребенка-инвалида, государству надлежит решить эту проблему в законодательстве о социальном обеспечении. Необходимо правовое закрепление мер, направленных на создание подобного сопровождения детей-инвалидов в условиях стационара (больницы). Так, подобную услугу (сопровождающих нянь) возможно создать на базе уже существующих комплексных реабилитационных центров для детей-инвалидов, а в случае попадания в больницы детей младшего возраста услугу сопровождающей няни может выполнять сотрудник дома ребенка.

Сегодня Россия стремится приблизить собственную правовую систему к мировым стандартам, совершенствуя законодательство в соответствии с ратифицированными международными актами, такими как Декларация прав ребенка от 20 ноября 1959 года, Конвенция о правах ребенка от 20 ноября 1989 года, Конвенция о правах инвалидов. Этот процесс согласуется со статьей 15 Конституции РФ, статьей 3 ФЗ «О социальной защите инвалидов», статьей 6 Семейного кодекса РФ.

Национальной стратегией действий в интересах детей на 2012 - 2017 годы предусмотрено реформирование сети и деятельности учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе для детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья. Стоит учесть международный опыт и начать реформирование, преобразование учреждений для детей-сирот с модернизации детских домов для инвалидов,

чтобы это перестало быть исключительно ругательным словом и «местом пыток». Например, в Японии при решении вопроса об устройстве детей, оставшихся без попечения родителей, предпочтение отдается детскому дому и очень редко используются альтернативные формы заботы о детях, такие как воспитание в приемной семье (фостеринг), что, очевидно, является выражением доверия государственному попечению.

На сегодняшний день одна из системных проблем социального обслуживания детей-инвалидов заключается в отсутствии порядка распределения и направления детей-инвалидов из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в государственные учреждения социального обслуживания (детские дома) без учета их умственного развития. Отсутствует структурная дифференциация между детьми с сохранным интеллектом и с различными степенями умственной отсталости. Воспитанниками детского дома-интерната для детей-инвалидов с нарушениями умственного развития могут стать дети, выпускающиеся из домов ребенка в 4 года и имеющие физические дефекты, но умственно сохранные (например, дети с различными формами ДЦП). Данное обстоятельство из-за неурегулированности на законодательном уровне приводит к запущенности детей, способных к обучению, развитию, и деградации умственно сохранных детей-инвалидов.

При домах ребенка создается специальная психолого-медико-педагогическая комиссия, которая проводит комплексную диагностику детей с ограниченными возможностями, дает оценку состояния здоровья воспитанников домов ребенка и рекомендацию по их устройству в следующее соответствующее учреждение для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Российскими психологами были проанализированы экспертные исследования уровня умственного развития детей, находящихся в специальных интернатах для детей с легкими формами умственной отсталости, а также в психоневрологических интернатах для детей с более

глубокими отставаниями в развитии. На основании этого анализа сделаны выводы, что существующая система психодиагностики, осуществляемой психолого-медико-педагогическими комиссиями (ПМПК), приводит к систематической гипердиагностике умственной отсталости и ошибочному помещению детей в психоневрологические интернаты более чем в трети случаев¹. В исследовании отмечено, что множеству детей могут быть поставлены неверные диагнозы из-за педагогической запущенности, различных невротических состояний. Это стоит учитывать при определении уровня развития детей-инвалидов.

В другом исследовании российских ученых отмечается, что диагностика интеллектуальных нарушений у детей с церебральным параличом является одной из наиболее значимых задач, где особенное значение имеет дифференциация задержки психического развития и умственной отсталости. Факторами, которые затрудняют разграничение задержки психического развития и умственной отсталости при ДЦП, являются речевые нарушения, двигательные, зрительные, а также слуховые нарушения (то есть создают впечатление о большей тяжести патологии, чем есть на самом деле), зависимость уровня мыслительных операций от недостаточного знакомства с объектами и явлениями окружающей действительности, что само по себе определяет необходимость более длительного наблюдения за ребенком с целью выявления динамики их развития².

К сожалению, если ребенок-инвалид находится в системе социальных учреждений для умственно отсталых, бороться за умственную сохранность и потенциальное развитие умственных способностей фактически некому. Это доказывает множество исследований ученых.

¹ Холмогорова А.Б., Воликова С.В., Степина Н.А. О негативных последствиях системы диагностики умственной отсталости у детей-сирот в интернатных учреждениях // Вопросы психологии. - 2011. - № 1. - С. 66 - 75.

² Немкова С.А., Маслова О.И., Каркашадзе Г.А., Заваденко Н.Н., Курбатов Ю.Н. Когнитивные нарушения у детей с церебральным параличом (структура, диагностика, лечение) // Педиатрическая фармакология. - 2012. - № 5. - С. 80 - 86.

В наиболее тяжелом положении находятся дети-инвалиды, воспитывающиеся в психоневрологических интернатах (далее - ПНИ). И хотя данные учреждения принято рассматривать в качестве стационарных учреждений с преимущественно реабилитационной направленностью, мероприятия в них по социально-трудовой и психологической реабилитации, за исключением отдельных учреждений данного типа, не проводятся, поскольку ПНИ не укомплектованы в большинстве психологами и социальными работниками, а воспитатели имеют низкую психолого-педагогическую подготовку¹.

Предложенное выше позволяет указать на несколько обстоятельств, изменение которых послужит совершенствованию системы учреждений, в которых содержатся и воспитываются дети-инвалиды.

Во-первых, существующая система диагностики, осуществляемой психолого-медико-педагогической комиссией, в особенности в домах ребенка, должна отражать действительное состояние ребенка, учитывая особенности заболевания ребенка, его возраст, потенциал умственного развития. Очень важно отметить, что верная диагностика заболевания ребенка-инвалида на раннем этапе сможет значительно минимизировать тяжесть инвалидности ребенка и не привести к запущенности ребенка в условиях, не соответствующих его умственному развитию.

Использование расширенных подходов, новых методов комплексного исследования детей-инвалидов медико-педагогической комиссией позволит максимально исключить установления неверных диагнозов и возможность ошибочного помещения ребенка с сохранным интеллектом в психоневрологический интернат.

Во-вторых, совместное проживание детей с различными формами умственной отсталости в специальных интернатах не только лишает возможности развития еще «неутерянного» реабилитационного потенциала

¹ Сухотина Н.К. Деинституционализация воспитанников детско-подростковых интернатов на современном этапе // Вопросы психического здоровья детей и подростков: научно-практический журнал психиатрии, психологии, психотерапии и смежных дисциплин. - 2010. - № 1. - С. 13 - 19.

детей (в особенности детей-инвалидов с легкой и умеренной степенями умственной отсталости), но и приводит к деградации.

При этом недостаточно территориально разделить проживание и нахождение детей с легкими формами умственной отсталости и детей с более глубокими отставаниями в развитии, необходимы разделение и специализация системы коррекционно-воспитательных, развивающих, реабилитационных методов, адекватных каждой степени умственной отсталости ребенка-инвалида, воспитывающегося в доме-интернате.

Меры совершенствования правового регулирования.

1. К детям-инвалидам должен применяться индивидуальный подход при выборе методов проведения обследования.

На данный момент исследование ребенка психолого-медико-педагогической комиссией (далее - ПМПК) происходит в течение непродолжительного времени (на практике - около 30 минут). За это время выносится окончательное заключение (вывод) об умственном состоянии ребенка, являющееся основанием для определения его в интернат для детей с умственной отсталостью, что оказывает огромное влияние на всю дальнейшую жизнь ребенка.

Учитывая те обстоятельства, что ребенок с инвалидностью, воспитывающийся в государственном учреждении, очевидно, отличается от ребенка-инвалида, который развивался и получал воспитание в условиях семьи, необходимо брать во внимание особенности его восприятия новой обстановки, новых людей (в виде комиссии), новой ситуации. Данное обстоятельство требует разработки отдельного механизма тестирования, направленного на определение уровня развития детей с учетом особенности их развития. Например, решение о помещении ребенка в интернат для детей с умственными отклонениями должно приниматься не за 1 короткое заседание комиссии с применением «универсального» тестирования. Для решения таких важных вопросов необходимо длительное наблюдение за ребенком, а проведение тестирования ребенка-инвалида должно проводиться

не единожды, а в зависимости от состояния ребенка - в течение недели, двух или больше.

Для подготовки качественного заключения, отражающего развитие ребенка-инвалида, необходимо при обследовании детей-инвалидов перестать прибегать к универсальным методам тестирования, ориентированным на здоровых детей. Например, сегодня одним из важнейших диагностических маркеров отставания у детей 2 - 3 лет, предусмотренных рекомендациями по организации деятельности психолого-медико-педагогических комиссий в Российской Федерации, является отсутствие возможности (стремления) подражать, а также низкие способности к концентрации внимания на объекте, недостаточность реагирования на обращенную речь, самообслуживание и действия с бытовыми предметами-орудиями, двигательная активность, речевое развитие, что, очевидно, не может адекватно оценить умственные способности инвалида с определенными заболеваниями (к примеру, ДЦП). Очевидно, эта проблема требует разработки методик и рекомендаций, а разработанный механизм тестирования, применимый к способностям ребенка-инвалида, должен позволять комиссии провести наиболее корректную оценку умственного состояния ребенка-инвалида с учетом его индивидуальных особенностей.

2. Решение ПМПК должно быть оспоримо.

На данный момент не существует правовых рычагов обжалования заключений ПМПК на детей-инвалидов и прохождения обследования в альтернативной независимой комиссии. В субъектах РФ предусмотрено существование Центральной комиссии, которая может провести обследования детей по направлению территориальной комиссии, а также в случае обжалования родителями (законными представителями) детей заключения территориальной комиссии. С учетом того что диагнозы, установленные ПМПК ребенку-сироте, оспаривать фактически некому, должна существовать возможность организации независимой оценки заключения по ребенку, то есть его перепроверки. Это возможно реализовать

посредством проведения выборочных проверок специально организуемой независимой комиссией, состоящей из специалистов конкретных профилей, связанных с видом заболевания ребенка-инвалида. Например, в комиссию могут входить психологи и врачи других специальностей, практикующие лечение и общение с детьми-инвалидами, а также лица, работающие в сфере, связанной с определенным видом заболевания ребенка. Комиссия может проводить проверки с определенной периодичностью, выявляя детей, способных получить образование не только в рамках интернатов для детей с умственной отсталостью. Решением данной проблемы может послужить также присутствие независимого эксперта из подобной комиссии, который может присутствовать на заседаниях ПМПК, оценивающей уровень ребенка-инвалида.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное исследование правового регулирования социальной защиты инвалидов позволило сделать следующие выводы и предложения.

Международное регулирование прав инвалидов прошло сложный путь от политических деклараций, содержащих призыв учитывать права инвалидов, до принятия универсальной всеобъемлющей и единой Конвенции о правах инвалидов, которая отражает современное понимание инвалидности с точки зрения обеспечения и защиты всего многообразия прав человека. Соответственно, в настоящее время цель международного сообщества состоит в том, чтобы максимально реализовать в национальных правовых системах заложенный этим договором инвалидозащитный потенциал. Роль и принципиальное значение Конвенции состоит в том, что она, по сути, объединяет два параллельных процесса: развитие системы универсальных договоров по правам человека и инвалид-специфических международных документов.

Россия как продекларированное в Основном законе социальное государство обеспечивает правовой механизм защиты прав и свобод лиц, с

ограниченными физическими возможностями, путем выработки реабилитационного подхода к проблеме инвалидности, формирования обществом разноплановых интеграционных программ по использованию потенциала инвалидов, внедрению разнообразных реабилитационных систем и технологий как на государственном уровне, так и на уровне общественных организаций.

С юридической точки зрения правовое обеспечение проблемы инвалидности содержит три аспекта - признание особых прав инвалидов; уважение, как этих, так и всех других их прав; создание условий для эффективного осуществления инвалидами в условиях равноправия всей совокупности прав человека и сопряженных с ними обязательств.

Правовой механизм защиты прав и свобод лиц, с ограниченными физическими возможностями России как социального государства должен прежде всего гарантировать минимально возможное для общества содержание достойной жизни инвалида, которые не могут самостоятельно обеспечить себя в соответствии с минимальным стандартом. Социальная защита - это особая деятельность, которая ориентирована прежде всего на отдельные категории граждан. Их статус характеризуется тем, что в силу своих физиологических способностей, климатических или особых условий работы, состояния здоровья, возраста и др. особенностей они в условиях жесткой рыночной экономики нуждаются в государственной поддержке. На практике же социальная политика России, получив конституционное закрепление, в то же время не соответствует своему содержанию - обеспечению достойной жизни и свободного развития человека.

Правовой статус инвалидов в самом общем виде может быть охарактеризован как система прав и обязанностей, законодательно закрепляемая государством в конституции и иных нормативно-юридических актах, нормы которых охватывают именно специальный статус инвалидов, который определяется дополнительными специальными правами в связи со степенью ограничения жизнедеятельности, признаваемой в установленном

порядке.

Элементами правового статуса инвалидов является прежде всего специальная правосубъектность, связанная с порядком установления инвалидности, создающей возможности приобретения специальных прав (льгот) для инвалидов, а также вид трудовой деятельности; права инвалидов, которые не исключают наличия соответствующих обязанностей, имеющихся у инвалидов, но последние не влияют на статус в такой мере, как это имеет место в других случаях. Синонимом субъективных прав инвалидов служат предоставляемые им льготы. Последние либо отражают преимущества инвалидов в общих правах, установленных для всех граждан, либо предназначаются исключительно для инвалидов (или отдельных их категорий). Многообразие конкретных прав, предоставляемых инвалидам, можно классифицировать на укрупненные группы в зависимости от содержания и значимости закрепленных в них потребностей. По данному признаку выделяются следующие группы прав: а) по материальному обеспечению и обслуживанию; б) социально-трудовой реабилитации; в) медицинской реабилитации. По своей сущности, целевой направленности и исключительной предназначенности для инвалидов указанные группы могут рассматриваться в качестве основных и определяющих элементов их правового статуса. Правовые гарантии, которые служат целям реального осуществления и защиты их прав и интересов. Статус инвалидов в целом зиждется как на общих социально-экономических и организационных гарантиях прав, устанавливаемых для всех граждан, так и гарантиях, специально предназначенных для инвалидов

Изучение законодательных норм в рассматриваемой сфере позволяет выделить основные направления государственной политики по социальной защите инвалидов, позволяющие обеспечить правовой статус данной категории граждан. К ним относятся: медицинская помощь; обеспечение доступа к информации; обеспечение доступа к объектам социальной инфраструктуры; обеспечение жилплощадью; образование; обеспечение

занятости; материальное обеспечение

У людей с ограниченными возможностями отсутствует возможность самостоятельно защищать свои права. К тому же зачастую инвалиды недостаточно проинформированы о своих правах. Источники информации не являются обязательными, поэтому информация часто носит случайный и не всегда достоверный характер. Судебная практика свидетельствует, что нередко инвалиды проигрывают судебные дела, так как не имеют достаточных возможностей квалифицированно отстаивать свои права и на равных состязаться в суде с государственными органами.

В современном законодательстве отсутствует эффективный механизм реализации социально-правовых гарантий инвалидам, нормы законов во многом носят лишь декларативный характер.

При осуществлении личных прав и свобод инвалиды прежде всего сталкиваются с проблемами невозможности вести независимый образ жизни и всесторонне участвовать во всех аспектах жизни, так как они не имеют достаточно обеспеченный доступ 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.

На сегодняшний день актуальна проблема недостаточности участия общественных организаций в делах инвалидов, а также их малого количества в представительных органах государственной власти, что не позволяет в достаточной степени донести их проблемы до законотворческих органов.

Особенности реализации социально-экономических прав и свобод человека и гражданина в правовом статусе инвалида заключаются:

1. в наличии особых прав и гарантий инвалидам при приеме на работу, образовании, распределении социальных льгот и назначении трудовых пенсий.

2. в несогласованном разграничении предметов ведения между

федеральным центром и регионами, поскольку компетенцию в области социальной защиты инвалидов устанавливают Конституция Российской Федерации и ряд федеральных законов, относящихся к различным отраслям права и законодательства (государственного, муниципального, права социального обеспечения).

3. в отсутствии эффективного организационного механизма, поскольку вопросами социальной защиты инвалидов в настоящее время занимаются органы управления и организации, являющиеся составной частью различных организационных систем (здравоохранение, образование, социальное обслуживание, реабилитация).

4. в необеспечении инвалидов эффективными гарантиями в области труда и занятости, где основной проблемой является незаинтересованность работодателя в приеме инвалидов на работу, создании инвалидам условий труда в соответствии с индивидуальными программами реабилитации. Поэтому низкая конкурентоспособность на рынке труда, несбалансированность спроса и предложения рабочей силы (образовательный и профессиональный уровень подготовки инвалидов не отвечает требованиям работодателей), несоответствие предлагаемых условий труда показателям к труду, рекомендованным инвалидам, низкая заработная плата и ее нерегулярная выплата по заявленным для инвалидов вакансиям - все эти факторы негативно влияют на процесс трудоустройства инвалидов.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

Нормативно-правовые акты

1. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008, № 7-ФКЗ, от 05.02.2014, № 2-ФКЗ, от 21.07.2014 № 11-ФКЗ) // Собрание законодательства РФ. - 2009. - № 4. - Ст. 445.
2. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 04.11.2019) // Собрание законодательства РФ. -1996. - № 25. - Ст. 2954.
3. Уголовно-исполнительный кодекс Российской Федерации от 08.01.1997 № 1-ФЗ (ред. от 26.07.2019) // Собрание законодательства РФ. – 1997. - № 2. - Ст. 198,
4. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18.12.2001 № 174-ФЗ (ред. от 04.11.2019) // Собрание законодательства РФ. – 2001. - № 52 (ч. I). - Ст. 4921.
5. Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ (ред. от 02.12.2019) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. – 1995. - № 48. - Ст. 4563.

Научная и учебная литература

6. Ануфриева А.В. Правовое регулирование санаторно-курортного лечения в системе социального обеспечения Российской Федерации: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук / А.В. Ануфриева. - Екатеринбург, 2016. - 30 с.

7. Жаворонков Р.Н. Правовое регулирование труда и социального обеспечения инвалидов в Российской Федерации: Дис. ... д-ра юрид. наук / Р.Н. Жаворонков. - М., 2014. - 495 с.

8. Тресков В.И. Ветераны, инвалиды, чернобыльцы - ваши льготы и привилегии. - М.: Редакция «Российской газеты», 2017. Вып. 13. - 176 с.

Публикации в научных журналах, сборниках и СМИ

9. Андреева О.А. Право инвалидов на социальное обеспечение в контексте общечеловеческих ценностей и социального государства / О.А. Андреева // Социальное и пенсионное право. - 2015. - № 4. - С. 38 - 42.

10. Андреева О.А. Право инвалидов на социальное обеспечение в контексте общечеловеческих ценностей и социального государства / О.А. Андреева // Социальное и пенсионное право. - 2015. - № 4. - С. 38 - 42.

11. Байдина О. Трудоустраиваем инвалидов: с чем придется столкнуться работодателю // Трудовое право. - 2018. - № 5. - С. 51 - 60.

12. Благодир А.Л. Трудоустройство инвалидов в странах ЕАЭС: анализ законодательства // Трудовое право в России и за рубежом. - 2018. - № 4. - С. 55 - 58.

13. Бобров Е.А. О реализации права инвалидов на проживание в приспособленном жилье // Российская юстиция. - 2019. - № 8. - С. 59 - 61.

14. Васильева Н.А., Кондратьева Е.Б. Вопросам социальной защиты инвалидов - внимание прокуроров // Законность. - 2019. - № 11. - С. 23 - 25.

15. Волкова М.А., Ситдикова Л.Б. Особенности и перспективы нормативно-правового регулирования спорта и физической реабилитации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья // Современное

право. - 2018. - № 3. - С. 38 - 41.

16. Волкова Н.С., Еремина О.Ю. Лекарственное обеспечение инвалидов: теоретические и практические проблемы // Журнал российского права. - 2018. - № 11. - С. 85 - 96.

17. Выдрин И.В., Выдрина И.И. Правовое регулирование социальной защиты инвалидов: вопросы теории и практики // Современное право. - 2019. - № 9. - С. 27 - 34.

18. Герасимов Г.А. Печальная статистика / Г.А. Герасимов // Клиническая и экспериментальная тиреоидология. - 2015. - № 4. - С. 6 - 12.

19. Гинсбург М.В. Реализация специальных программ по трудоустройству социально уязвимых групп населения в условиях центра занятости населения / М.В. Гинсбург, Д.С. Максимов, М.Н. Максимова // Экономические науки. - 2014. - № 9 (118). - С. 43 - 48.

20. Глотов С.А. Международно-правовые основы защиты социальных прав инвалидов / С.А. Глотов, А.А. Ходусов // Безопасность бизнеса. - 2016. - № 5. - С. 26 - 32.

21. Гусева Т.С. Субсидии как вид социальных выплат в системе социального обеспечения России / Т.С. Гусева // Российская юстиция. - 2010. - № 6. - С. 58 - 60.

22. Жаворонков Р.Н. Проблемы толкования Конвенции ООН о правах инвалидов: правосубъектность лиц с психическими расстройствами // Журнал российского права. - 2019. - № 4. - С. 135 - 145.

23. Заборовская Ю.М. Деятельность органов местного самоуправления в сфере профилактики правонарушений среди инвалидов и лиц пожилого возраста, освободившихся из мест лишения свободы // Государственная власть и местное самоуправление. - 2018. - № 7. - С. 38 - 40.

24. Заборовская Ю.М. Запрет «унижающего достоинство обращения»: международные стандарты и практика Европейского суда по правам человека в отношении осужденных инвалидов // Международное

публичное и частное право. - 2018. - № 3. - С. 3 - 5.

25. Заборовская Ю.М. Конвенция ООН о правах инвалидов и проблема ее реализации в учреждениях, исполняющих наказания в отношении инвалидов, осужденных к лишению свободы // Социальное и пенсионное право. - 2018. - № 4. - С. 30 - 33.

26. Кочанова Т. Изъятие дачи у инвалида за долги по микрозаймам // Жилищное право. - 2018. - № 9. - С. 87 - 93.

27. Кочанова Т. Льготы инвалидам по ЖКХ и жилью: споры // Жилищное право. - 2018. - № 11. - С. 35 - 41.

28. Краснова Т.В. Значение категорий «семья» и «родство» в правоотношениях родителей и детей / Т.В. Краснова // Семейное и жилищное право. - 2017. - № 4. - С. 8 - 11.

29. Крылов К.Д., Надирова А.К. К вопросу о влиянии Евразийского экономического союза на трудовую интеграцию // Трудовое право в России и за рубежом. - 2017. - № 4. - С. 50 - 53.

30. Ланцева В.Ю., Ятченко Л.В. Особенности правового регулирования оказания услуг в сфере транспортного обслуживания, оказываемых инвалидам и маломобильным группам населения на отдельных видах транспорта // Юрист. - 2018. - № 9. - С. 66 - 71.

31. Лунгу Е.В. Конституционные правоотношения и гражданско-правовые отношения: сравнительный анализ / Е.В. Лунгу, Е.С. Брылякова // Государственная власть и местное самоуправление. - 2018. - № 7. - С. 13 - 18.

32. Маркина М.В. Предоставление жилого помещения инвалидам // Социальное и пенсионное право. - 2019. - № 1. - С. 8 - 11.

33. Орехова О.И. Аспекты надзора за исполнением законодательства об инвалидах // Законность. - 2018. - № 8. - С. 15 - 17.

34. Попова Д.Г. «Несемейная» форма устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в свете реформы семейного законодательства / Д.Г. Попова // Вестник Омского университета. Серия: Право. - 2015. - № 2(43). - С. 169 - 175.

35. Ручкина Г.Ф., Демченко М.В. К вопросу о соответствии требованиям Конвенции о правах инвалидов качества жизни инвалидов в Российской Федерации и проводимых реабилитационных мероприятий // Международное публичное и частное право. - 2018. - № 5. - С. 20 - 25.

36. Рыбкова К.О. Об актуальных проблемах деятельности органов государственного управления в сфере защиты прав инвалидов в Российской Федерации / К.О. Рыбкова // Административное право и процесс. - 2018. - № 4. - С. 79 - 82.

37. Рыбкова К.О. Об актуальных проблемах деятельности органов государственного управления в сфере защиты прав инвалидов в Российской Федерации // Административное право и процесс. - 2018. - № 4. - С. 79 - 82.

38. Семянникова Д.А. К вопросу о пенсионном обеспечении детей-инвалидов в Российской Федерации // Социальное и пенсионное право. - 2018. - № 3. - С. 37 - 41.

39. Семянникова Д.А. Пути совершенствования законодательства в области социального обслуживания детей-инвалидов, являющихся сиротами и воспитывающихся в специализированных учреждениях // Социальное и пенсионное право. - 2019. - № 2. - С. 31 - 36.

40. Семянникова Д.А. Санаторно-курортное лечение в рамках медицинской реабилитации детей-инвалидов: правовые аспекты // Медицинское право. - 2019. - № 1. - С. 50 - 55.

41. Семянникова Д.А. Содействие занятости родителей, воспитывающих детей-инвалидов // Социальное и пенсионное право. - 2018. - № 4. - С. 34 - 39.

42. Стремоухов А.В. Внутригосударственная имплементация международно-правовой защиты прав человека / А.В. Стремоухов // Международное публичное и частное право. - 2013. - № 3. - С. 17 - 19.

43. Сухотина Н.К. Деинституционализация воспитанников детско-подростковых интернатов на современном этапе / Н.К. Сухотина // Вопросы психического здоровья детей и подростков. - 2010. - № 1(10). - С. 13 - 19.

44. Тишин Р. Право инвалидов на жилье: есть ли препятствия, преодолимы ли они? / Р. Тишин // Жилищное право. - 2012. - № 1. - С. 91 - 104.
45. Трачук О.В. Новые законодательные подходы приспособления общего имущества в многоквартирных домах с учетом потребностей инвалидов // Семейное и жилищное право. - 2018. - № 3. - С. 44 - 47.
46. Федорова О.А., Филиппова М.В. Обеспечение жильем детей-инвалидов (толкование п. 3 ч. 2 ст. 57 Жилищного кодекса РФ в свете Постановления Конституционного Суда РФ от 22 января 2018 г.) // Российский судья. - 2018. - № 9. - С. 12 - 16.
47. Хильман Д.В. Правовые особенности труда осужденных / Д.В. Хильман // Вестник Кузбасского института. - 2013. - № 3 (16). - С. 38 - 44.
48. Шахова Е.С. К вопросу о реформировании частноправовых и публичных начал защиты и охраны родительства и детства / Е.С. Шахова // Семейное и жилищное право. - 2016. - № 4. - С. 25 - 29.
49. Шестаков В.П., Свинцов А.А., Чернякина Т.С., Радута В.И. Основные направления совершенствования законодательства Российской Федерации в соответствии с требованиями Конвенции о правах инвалидов // Социальное и пенсионное право. - 2019. - № 2. - С. 37 - 42.
50. Шестаков В.П., Свинцов А.А., Чернякина Т.С., Радута В.И. Оценка реализации положений Конвенции ООН о правах инвалидов в Российской Федерации в части социального обслуживания // Социальное и пенсионное право. - 2018. - № 4. - С. 40 - 45.
51. Эртель Л.А. Нормативно-правовое регулирование медицинского обеспечения осужденных и лиц, содержащихся в пенитенциарных учреждениях России / Л.А. Эртель // Социальное и пенсионное право. - 2017. - № 1. - С. 20 - 29.