

СОДЕРЖАНИЕ:

Введение	2
Понятие ментальной инвалидности	3
Право на дееспособность (Статья 12 «Равенство перед законом»)	6
Право на самостоятельное проживание (Статья 19 «Самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество»)	21
Право на образование (Статья 24 «Образование»)	37
Право на труд (Статья 27 «Труд и занятость»)	62
Резюме основных рекомендаций	83

Введение

Доклад подготовлен по результатам анализа законодательных и практических мер, предпринятых российскими властями в течение двух лет после ратификации Конвенции о правах инвалидов. В основу доклада положены материалы наблюдения за осуществлением Конвенции общественными организациями инвалидов в семи российских регионах. Доклад ставит своей целью оказать содействие государственным органам в совершенствовании законодательства и практики его применения в отношении лиц с ментальной инвалидностью, поскольку существующие программы и меры поддержки инвалидов зачастую не включают данную группу, что приводит к усилению стигматизации людей с ментальными нарушениями. Основные рекомендации, сформулированные по результатам оценки ситуации людей с ментальной инвалидностью, находятся в заключительной части доклада.

В работе над докладом принимали участие члены коалиции общественных организаций:

— Региональная общественная организация инвалидов «Перспектива»;

— Архангельское региональное отделение Общероссийской общественной организации инвалидов «Всероссийское общество глухих»;

— Владимирская областная Ассоциация родителей детей-инвалидов «Свет»;

— Воронежская региональная общественная организация инвалидов и родителей детей-инвалидов с нарушениями психического развития аутистического спектра «Искра надежды»;

— Нижегородская региональная общественная организация поддержки детей и молодежи «Верас»;

— Самарская городская общественная организация инвалидов-колясочников «Ассоциация Десница»;

— Ставропольская городская общественная организация инвалидов «Вольница».

Понятие ментальной инвалидности

Термин «ментальная инвалидность» не используется в российском законодательстве, нет такого отдельного понятия и в Конвенции. В принципе, в российском законодательстве люди, имеющие инвалидность, как правило, не разделяются на какие-либо группы. На практике эти группы условно обозначаются, когда нужно рассмотреть особые потребности какой-либо группы людей с каким-либо типом инвалидности. При использовании термина «ментальная инвалидность» в настоящем докладе имеются в виду психические или интеллектуальные расстройства. Данный термин, по мнению авторов доклада, является менее стигматизирующим, чем понятие «психическое заболевание». Наличие психического расстройства не во всех случаях влечет установление инвалидности по российскому законодательству. В случаях, когда расстройство незначительно и оснований для установления инвалидности нет, помощь такому человеку может быть ограничена исключительно психиатрическим лечением. В то же время с точки зрения Конвенции понятие инвалидности шире, и включает в себя не только тех людей, которым формально установлена инвалидность. Это имеет практическое значение при применении Конвенции, поскольку преодоление существующих в обществе барьеров, прежде всего отношенческих, зачастую требует принятия практических мер в созвучии с принципами Конвенции. Например, человек, имеющий психическое расстройство (то есть устойчивое нарушение здоровья), которому тем не менее не установлена инвалидность, также вправе рассчитывать на принятие мер с целью улучшения доступности информации, если этого требует характер его заболевания.

В более серьезных случаях наличие психического расстройства может являться основанием для установления инвалидности, а также признания гражданина судом недееспособным, а это будет означать возникновение серьезных препятствий в использовании прав и свободном распоряжении ими. На практике

и дееспособные граждане, имеющие психические расстройства, не всегда могут в полной мере реализовать свои права (например, право на труд или право на судебную защиту) по той причине, что существующие в обществе барьеры препятствуют этому. Люди, имеющие психические или интеллектуальные расстройства, чаще других подвергаются стигматизации и дискриминации.

Понятие «ментальная инвалидность» не всегда означает непосредственно «инвалидность» в том виде, как она определена в Федеральном законе «Об основах социальной защиты населения в Российской Федерации». Согласно ст. 9 этого закона, инвалид — лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты. Ограничение жизнедеятельности — полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью. Классификации и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы, утвержденные в 2014 году, к стойким нарушениям функций организма относят, в частности, нарушения психических функций сознания, ориентации, интеллекта, личностных особенностей, волевых и побудительных функций, внимания, памяти, психомоторных функций, эмоций, восприятия, мышления, познавательных функций высокого уровня, умственных функций речи, последовательных сложных движений.

Российские специалисты в области психиатрии используют в своей профессиональной деятельности термин «лица, страдающие психическими расстройствами», упоминаемый в Законе РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (далее — Закон о психиатрической помощи). Вид психического расстройства устанавливается в соответствии с разделом F Международной классификации болезней (МКБ-10).

Согласно статье 10 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» диагноз психического расстройства устанавливается в соответствии с общепризнанными международными стандартами и не может основываться только на несогласии гражданина с принятыми в обществе моральными, культурными, политическими или религиозными ценностями либо на иных причинах, непосредственно не связанных с состоянием его психического здоровья.

В настоящем докладе термин «ментальная инвалидность» означает наличие у человека интеллектуальных нарушений и/или нарушений психического здоровья, в силу которых он сталкивается с различными барьерами (законодательными, отношенческими или иными), которые мешают его полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими и которые обуславливают необходимость применения мер защиты и дополнительных гарантий для преодоления таких барьеров. Это понятие используется для обозначения ситуаций, связанных с реализацией прав граждан, имеющих психические расстройства, нарушения интеллектуального развития и расстройства аутистического спектра, в том числе имеющих официально установленную инвалидность в связи с перечисленными особенностями, а также граждан, признанных недееспособными по решению суда. Термины «ментальная инвалидность», «психические расстройства» или «интеллектуальные нарушения» используются как равнозначные в данном докладе. При использовании любого из этих терминов имеется в виду та группа людей, которая в силу своих психических или интеллектуальных нарушений сталкивается с барьерами при реализации своих прав, что мешает их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими.

Наличие психического расстройства или нарушения интеллектуального развития само по себе не влечет признания лица инвалидом по российскому законодательству. Если расстройство не обладает признаками устойчивости и наличия ограничений определенной степени выраженности, лицо не может быть признано инвалидом и таким образом не подпадает

под защиту законодательства о гражданах с инвалидностью. Однако психическое расстройство, несмотря на его незначительность и кратковременность, может вызывать нуждаемость в поддержке и защите для реализации гражданином своих прав и обязанностей. Такая поддержка гарантируется законодательством лишь в случае, когда гражданин признан инвалидом или недееспособным. В иных ситуациях защита не гарантирована законом. Основная причина в том, что российское законодательство содержит слишком узкое понимание инвалидности, связывая его с определенными ограничениями жизнедеятельности самого человека; таким образом, «невидимыми» для законодательства остаются барьеры, существующие в обществе.

В тексте данного доклада мы придерживаемся того понимания инвалидности, которое содержится в статье 1 (2) Конвенции: к инвалидам относятся лица с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при взаимодействии с различными барьерами могут мешать их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими. При использовании термина «люди с ментальной инвалидностью» имеются в виду те, кто независимо от факта признания их инвалидами нуждается в дополнительных гарантиях реализации своих прав в связи с имеющимися психическими или интеллектуальными нарушениями.

Право на дееспособность (Статья 12 «Равенство перед законом»)

Статья 12. Равенство перед законом

1. Государства-участники подтверждают, что каждый инвалид, где бы он ни находился, имеет право на равную правовую защиту.
2. Государства-участники признают, что инвалиды обладают правоспособностью наравне с другими во всех аспектах жизни.

3. Государства-участники принимают надлежащие меры для предоставления инвалидам доступа к поддержке, которая им может потребоваться при реализации своей правоспособности.
4. Государства-участники обеспечивают, чтобы все меры, связанные с реализацией правоспособности, предусматривали надлежащие и эффективные гарантии предотвращения злоупотреблений в соответствии с международным правом прав человека. Такие гарантии должны обеспечивать, чтобы меры, связанные с реализацией правоспособности, ориентировались на уважение прав, воли и предпочтений лица, были свободны от конфликта интересов и неуместного влияния, были соразмерны обстоятельствам этого лица и подстроены под них, применялись в течение как можно меньшего срока и регулярно проверялись компетентным, независимым и беспристрастным органом или судебной инстанцией. Эти гарантии должны быть соразмерны той степени, в которой такие меры затрагивают права и интересы данного лица.
5. С учетом положений настоящей статьи государства-участники принимают все надлежащие и эффективные меры для обеспечения равных прав инвалидов на владение имуществом и его наследование, на управление собственными финансовыми делами, а также на равный доступ к банковским ссудам, ипотечным кредитам и другим формам финансового кредитования и обеспечивают, чтобы инвалиды не лишались произвольно своего имущества.

В Первоначальном докладе Российской Федерации о выполнении Конвенции ООН о правах инвалидов в отношении обязательств по статье 12 указаны следующие меры, предпринятые для ее осуществления:

Статья 12. Равенство перед законом

17. В Российской Федерации каждый инвалид имеет право на равную с другими лицами правовую защиту. В соответствии с нормами частей 1 и 2 статьи 19 Конституции все равны перед

законом и судом, что в полном объеме распространено на инвалидов.

18. Законодательством Российской Федерации не допускается дискриминация подозреваемых и обвиняемых по признакам пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также по иным обстоятельствам. Инвалиды, лишенные свободы, пользуются теми же процессуальными гарантиями, что и другие лица, для полного пользования ими оставшимися у них правами человека (Федеральный закон от 15 июля 1995 года № 103-ФЗ «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений»).

19. В соответствии с положениями статьи 17 Гражданского кодекса РФ способность иметь гражданские права и нести обязанности (гражданская правоспособность) признается в равной мере за всеми гражданами. Правоспособность гражданина возникает в момент его рождения и прекращается смертью.

20. Мерами для предоставления инвалидам доступа к поддержке, которая им может потребоваться при реализации своей правоспособности, являются установление опеки, попечительства и патронажа (статьи 29, 30, 41 Гражданского кодекса).

21. В соответствии с Законом Российской Федерации от 11 февраля 1993 г. № 4462-1 «Основы законодательства Российской Федерации о нотариате» граждане, в том числе инвалиды, по каким-либо причинам не имеющие возможности обратиться в нотариальную контору, могут пригласить нотариуса для совершения нотариального действия по месту своего нахождения. Также в целях защиты прав инвалидов предусмотрено, что содержание нотариально удостоверяемой сделки, а также заявления и иных документов должно быть зачитано вслух участникам. Если инвалид не может лично расписаться, по его поручению, в его присутствии и в присутствии нотариуса сделку, заявление или иной документ может подписать другой гражданин с указанием причин, в силу которых документ не мог быть подписан собственноручно гражданином, обратившимся за совершением

нотариального действия (статья 44). Лицам, обратившимся к нотариусу, не владеющим языком или языками, на которых ведется нотариальное делопроизводство, государством гарантируется возможность пользоваться услугами переводчика (сурдопереводчика), в том числе для составления нотариальных документов, объяснений, связанных с нотариальными действиями, ознакомления с материалами, хранящимися в нотариальной конторе (статья 16).

22. Для обеспечения инвалидам по зрению равных условий с другими гражданами в реализации гражданских прав при совершении кассовых операций принят Федеральный закон от 21.07.2014 г. № 267-ФЗ (приложение 2), которым предоставлено право инвалидам по зрению проставлять в документах, оформляемых при осуществлении кредитной организацией операций по приему, выдаче, размену, обмену наличных денег, вместо собственноручной подписи факсимильное воспроизведение собственноручной подписи, выполняемое при помощи средства механического копирования собственноручной подписи.

23. В 2012 году в целях принятия дополнительных мер для выполнения пункта 4 статьи 12 Конвенции в Гражданский кодекс внесены Федеральным законом от 30 декабря 2012 года № 302-ФЗ изменения, направленные на то, чтобы меры, связанные с реализацией правоспособности (как правило, это относится к инвалидам с нарушенными психическими функциями), были в большей степени соразмерны с ограничениями дееспособности этих лиц, ориентированы на уважение их воли и предпочтений, подстроены под них и регулярно проверялись бы компетентным независимым органом или судом. С этой целью указанным Федеральным законом установлен дифференцированный подход к определению степени ограничений дееспособности и к механизмам обеспечения правоспособности граждан в зависимости от их реальной нуждаемости в опеке, попечительстве и патронаже.

24. Правоспособность и меры, связанные с её реализацией, регулярно проверяются высшими судебными инстанциями. До недавнего времени существовала возможность провести судебное заседание по вопросу о признании гражданина

недееспособным и вынести соответствующее решение в отсутствие гражданина. Потеря дееспособности влекла ограничение права на обжалование решения о признании гражданина недееспособным в кассационном и надзорном порядке. Конституционный Суд Российской Федерации в своем постановлении от 27 февраля 2009 года №4-П признал эти положения не соответствующими Конституции Российской Федерации. Во исполнение данного судебного решения Конституционного Суда Российской Федерации законодателем внесены изменения в Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации, направленные на совершенствование механизма обеспечения правоспособности данной категории граждан, являющихся инвалидами, их участие в судебном заседании, выражение воли (Федеральный закон от 06.04.2011 года №67-ФЗ «О внесении изменений в Закон Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» и Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации»).

В Российской Федерации обеспечено право инвалидов на всестороннее участие в качестве граждан, владение имуществом и его наследование, ведение собственных финансовых дел, а также на равный доступ к банковским ссудам, ипотечным кредитам и другим формам финансового кредитования. В соответствии с положениями статьи 18 Гражданского кодекса граждане могут иметь имущество на праве собственности, наследовать и завещать имущество и другие виды прав.

В частности, Федеральный закон от 16 июля 1998 года №102-ФЗ «Об ипотеке (залоге недвижимости)» не содержит ограничений в выдаче ипотечных кредитов гражданам, в том числе инвалидам.

25. Соблюдение права инвалидов не подвергаться произвольному лишению своего имущества обеспечено нормами, закрепленными в статье 12 Гражданского кодекса, устанавливающими способы защиты гражданских прав, а также нормами, содержащимися в главе 20 Гражданского кодекса.

26. Регулирование отношений, возникающих в связи с установлением, осуществлением и прекращением опеки и попечи-

тельства над недееспособными или не полностью дееспособными инвалидами наравне с другими такими гражданами, предусмотрено Федеральным законом от 24 апреля 2008 года № 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве», и более подробно рассмотрено в докладе при анализе выполнения статьи 23 Конвенции.

Комментарии общественных организаций инвалидов:

1. Включение в Конституцию РФ, основной закон страны, принципа равенства всех перед законом и судом, а также признание государством права инвалидов на равную с другими лицами правовую защиту является предпосылкой для реализации этого права и в отношении людей с ментальной инвалидностью.

2. 2 марта 2015 г. вступают в силу изменения, внесенные в Гражданский кодекс РФ, предусматривающие возможность признания судом гражданина ограниченно дееспособным в связи с психическим расстройством. Внесение изменений в Гражданский кодекс РФ направлено на расширение объема дееспособности граждан, имеющих психические нарушения и нуждающихся в поддержке, и является значительным достижением, поскольку ранее единственной формой защиты таких граждан была полная недееспособность. Гражданское законодательство вводит дифференцированный подход к определению объема правоспособности. Это позволит судам сохранить дееспособность многих людей, которые в настоящее время полностью лишены дееспособности, поскольку в качестве меры защиты и поддержки таких людей может быть использовано ограничение, а не лишение дееспособности. Это в значительно меньшей степени ограничивает волю и самостоятельность лица, ограниченного в дееспособности, по сравнению с тем, как это предусматривается законом в связи с признанием недееспособным. Новый закон, таким образом, ограничивает действие принципа замещения принятия решений. Однако эти изменения не могут рассматриваться в качестве полноценной реализации принципов Конвенции, поскольку новое законодательное регулирование по-прежнему не предусматривает индивидуализации мер, связанных с реализацией инвалидами

дееспособности. Само по себе сохранение в российском законодательстве понятия недееспособности противоречит требованиям Конвенции о правах инвалидов.

3. Меры, которые принимаются для оказания поддержки людям с ментальной инвалидностью, необходимой им для реализации правоспособности, недостаточны. Учитывая сложившуюся за предыдущие десятилетия практику чрезмерно ограничительного подхода при решении вопросов лишения дееспособности граждан, имеющих психические расстройства, а также приоритет таких форм поддержки, которые связаны с помещением граждан, признанных недееспособными, в закрытые учреждения (психоневрологические интернаты), нужны более решительные меры по развитию поддержки реализации правоспособности при самостоятельном проживании или проживании в семье.

4. Отсутствие в законодательстве общего понятия ментальной инвалидности влечет, как следствие, отсутствие статистической информации в отношении числа лиц, которые включаются в эту группу, в том числе в разрезе особых потребностей. Отдельно существует информация о поставленных диагнозах организациями здравоохранения; отдельно ведется статистика инвалидности. В общих данных статистики инвалидности невозможно выявить точное число людей с ментальной инвалидностью, так как эта форма инвалидности представлена формулировкой «инвалидность по общим заболеваниям» или скрыта в установлении множественной инвалидности: понятие «инвалидность по основному заболеванию» может включать в себя и ментальные нарушения (например, инвалидность установлена в связи с нарушением зрения, в то же время имеется психическое расстройство, но оно уже признается сопутствующим, а не основным, и, по-видимому, «теряется» в системе учета). Межведомственный статистический учет отсутствует, каждое ведомство учитывает граждан по определенным соответствующим специальным законодательством признакам (диагноз, статус инвалида или получателя пенсии и т. д.) Отсутствует также единая система учета детей с инвалидностью и детей, имеющих особые образовательные потребности.

Например, в 2012 году Министерством социальной политики Нижегородской области был принят ряд документов, касающихся осуществления опеки над гражданами, признанными недееспособными. В частности, 11 июля 2012 года был принят приказ № 604 «О порядке формирования и ведения сводного реестра и районных реестров совершеннолетних недееспособных и ограниченно дееспособных граждан, состоящих на регистрационном учете в министерстве — органе опеки и попечительства совершеннолетних граждан Нижегородской области». Этот документ принят с целью создания единой базы данных о совершеннолетних гражданах, над которыми установлена опека или попечительство. Согласно ему, районный реестр представляет собой перечень совершеннолетних недееспособных и ограниченно дееспособных граждан, состоящих на регистрационном учете в органе опеки и попечительства совершеннолетних граждан Нижегородской области, с указанием систематизированных персональных данных о каждом из них, необходимых для осуществления полномочий по опеке и попечительству совершеннолетних граждан. Районный реестр формируется и ведется государственными казенными учреждениями «Управление социальной защиты населения» районов, городов на основании сведений из личных дел совершеннолетних недееспособных и ограниченно дееспособных граждан, и хранится на электронных носителях с обеспечением защиты от несанкционированного доступа и копирования. Совокупность районных реестров составляет сводный реестр совершеннолетних недееспособных и ограниченно дееспособных граждан, состоящих на учете в органе опеки и попечительства совершеннолетних граждан Нижегородской области¹.

5. Возможность восстановления дееспособности должна развиваться, и помощь должна обеспечиваться как при обращении в суд (с заявлением о восстановлении дееспособности),

¹ Аналитическая записка к докладу «О соблюдении прав граждан с ментальной инвалидностью в Российской Федерации» по Нижегородской области. ПРООПДиМ «Верас», сс. 3-4.

так и при организации жизнеустройства после выписки из интерната. Согласно статьям 29 и 30 Гражданского кодекса РФ восстановление дееспособности и отмена ограничений дееспособности и соответственно отмена опеки или попечительства возможны в судебном порядке в том случае, если основания, по которым гражданин был признан недееспособным или ограниченно дееспособным, отпали. Гражданин имеет возможность по закону обратиться самостоятельно и непосредственно в суд либо направить такое обращение с помощью выбранного им представителя (опекуна или члена семьи).

6. Федеральным законом «О бесплатной юридической помощи в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 324-ФЗ предусмотрено оказание бесплатной юридической помощи в случаях, когда в отношении гражданина судом рассматривается заявление о признании недееспособным, в случаях ограничения дееспособности либо по делам о принудительной госпитализации в психиатрический стационар (статья 20). Однако оказание бесплатной юридической помощи поставлено под условие обращения самого гражданина, что делает такую помощь недоступной для многих людей с ментальной инвалидностью, поскольку, во-первых, многие из них не имеют достаточной компетенции, чтобы понять и использовать механизм обращения за бесплатной юридической помощью, во-вторых, многие из них проживают в закрытых учреждениях социальной системы и не имеют физической возможности дойти до адвоката. При этом в случаях восстановления дееспособности предоставление бесплатной юридической помощи законом не гарантируется.

7. Российское законодательство не предусматривает обязанности государственных органов или организаций, осуществляющих надзор над гражданами, признанными недееспособными (а также и ограниченно дееспособными), периодически пересматривать обоснованность установленных ограничений, а также исследовать наличие достаточных оснований для обращения в суд с заявлением о восстановлении дееспособности. В этой части российское законодательство не соответствует положениям статьи 12 Конвенции. Указание в статье 43 Закона РФ «О психиатрической помощи

и гарантиях прав граждан при ее оказании» на обязанность психоневрологических интернатов ежегодно проводить освидетельствование лиц, проживающих в них, врачебной комиссией с участием врача-психиатра с целью решения вопроса об их дальнейшем содержании в этих учреждениях, а также о возможности пересмотра решений об их недееспособности, не является достаточной гарантией в этой связи, поскольку такое освидетельствование не приводит к формальному пересмотру решения о недееспособности. На практике случаи обращения интернатов в суд на основании результатов освидетельствования с целью восстановления дееспособности проживающих являются единичными.

8. Законодательство об опеке и попечительстве не соответствует Конвенции в той части, которая предусматривает, что в случаях, когда гражданин помещен в интернат или больницу (находится под надзором социального или медицинского учреждения), опекун ему не назначается и функции опекуна возлагаются на администрацию данного учреждения (статья 11 Федерального закона «Об опеке и попечительстве»). Это создает очевидный конфликт интересов, поскольку медицинское или социальное учреждение одновременно оказывает услуги и следит за их соответствием интересам недееспособного гражданина. Между тем, во многих учреждениях администрация выполняет функции опекуна в отношении нескольких сотен недееспособных проживающих (пациентов). При этом механизмы контроля за выполнением опекунских функций учреждениями, где гражданин находится длительное время либо постоянно, неэффективны, так как органы опеки и попечительства, на которые возложена такая контрольная функция, не обязаны лично встречаться с подопечными, в связи с чем их контрольные полномочия ограничиваются ежегодной проверкой отчета опекуна, содержащего информацию исключительно о расходовании финансов. Учитывая многолетнюю ранее сложившуюся практику ограничений прав и свобод граждан, проживающих в этих учреждениях, ограничения самостоятельности и возможности выбора, где и с кем проживать, необходимо изменить законодательство об организации опеки в стационарных медицинских и социальных организациях (в том числе правила о назначении опекунов и попечителей гражданам,

проживающим в них). Необходимо создавать на системном уровне гарантии предотвращения злоупотреблений в соответствии с международным правом прав человека в отношении граждан, проживающих в подобных организациях.

9. Ограничение свободы в интернатах проявляется не только в необходимости соблюдения сравнительно жестких требований внутреннего распорядка, но и в отсутствии возможности выбора условий размещения хотя бы в пределах интерната, отсутствие возможности волеизъявления и участия в определении условий своей жизни.

Пример из г. Самары: в общественную организацию инвалидов обратился мужчина — инвалид 1 группы (колясочник), который проживает в пансионате, с просьбой оказать содействие в решении проблемы с его переездом в другую комнату в здании того же пансионата.

С момента заселения (5 лет) он проживал в комнате площадью 12 кв. м, где, в нарушение установленных правил, с разрешения администрации разместил некоторые предметы своей мебели, не причиняя вред правам и законным интересам других жильцов. В сентябре 2014 года он получил уведомление от администрации пансионата, согласно которому руководством было принято решение о перемещении его в другую комнату. Когда он посмотрел предложенную комнату, он пришел в ужас, поскольку там шумные соседи и условия проживания значительно хуже. Площадь предложенной комнаты 10 кв. м, и нет тех улучшений в санузле и на кухне, которые были произведены совместными усилиями проживающих в ранее занимаемой им комнате. Когда он обратился к администрации с просьбой оставить его в ранее занимаемой комнате, ему пригрозили выбросить все его личные вещи, которые согласно правилам запрещены к размещению в комнатах, а также ограничить его доступ к возможности принять душ и постирать вещи согласно предписанным часам по Положению, действующему в пансионате. Согласно договору о предоставлении ему указанного жилого помещения, перемещение проживающего лица возможно только при наличии рекомендации на то лечащего врача, однако никаких рекомендаций со стороны врача в указанном случае не поступало.

10. В отдельных регионах и психиатрических стационарных организациях складывается практика привлечения к участию в рассмотрении жалоб пациентов на действия персонала медицинского учреждения общественной организации, осуществляющей защиту прав людей с инвалидностью². Кроме того, привлечение некоммерческих организаций для информирования граждан, проживающих в стационарных социальных учреждениях, о правах, а также для оказания правовой помощи, способствует развитию диалога государства и некоммерческого сектора в области соблюдения прав человека в таких организациях³. Этот опыт следовало бы анализировать и использовать для формирования общенациональной системы гарантий защиты прав граждан.

11. Доступная (официально опубликованная) статистика о лишении дееспособности и восстановлении дееспособности отсутствует.

Судебная статистика показывает, что в большинстве случаев обращений в суд с заявлениями о признании гражданина недееспособным (96–97%) суд удовлетворяет просьбу заявителя⁴. Лишь в примерно 3% дел суд отказывает заявителю. Статистика о восстановлении дееспособности отсутствует.

² Перепада С. М. Аналитическая записка о правовом положении людей с ментальной инвалидностью в Ставропольском крае в связи с завершением проекта «Продвижение равных прав и возможностей для людей с ментальной инвалидностью в России». Ставрополь, 2014, с. 3.

³ Там же, с. 3–4. Значительная роль общественных организаций в отстаивании прав людей с ментальной инвалидностью, признанных недееспособными и находящихся в стационарных медицинских и социальных учреждениях, отмечается также и в материалах других региональных партнеров проекта. См.: Аналитическая справка СГООИК «Ассоциация Десница» (г. Самара), с. 2; Аналитическая записка к докладу «О соблюдении прав граждан с ментальной инвалидностью в Российской Федерации» по Нижегородской области. НРООПДиМ «Верас», с. 4.

⁴ Обобщения судебной практики по таким делам см.: <http://psy.rmpc.ru> (дата обращения 04.01.2014); Хлуднев А. А. Динамика гражданского процессуального законодательства в сфере повышения гарантий реализации прав лиц, в отношении которых рассматривается дело о признании их недееспособными [Текст] / А. А. Хлуднев //

По сообщениям сотрудников региональных министерств социальной защиты, граждан, восстанавливающих свои социальные связи и выписывающихся из стационарных учреждений социального обслуживания — единицы.

В общественных организациях людей с инвалидностью начинает формироваться собственный информационный ресурс успешных дел по восстановлению дееспособности⁵. Однако таких дел немного.

По данным опроса людей с ментальной инвалидностью и членов их семей, проведенного в 2011 году в ряде регионов России, лишь 5% лиц, находящихся в психоневрологических интернатах, имеют возможность свободного выхода⁶. Учитывая тот факт, что не в каждом психоневрологическом интернате в штате имеется психиатр, возможности консультации со специалистом и своевременного решения вопроса о целесообразности и необходимости восстановления дееспособности как правило не имеется⁷. Из бесед со специалистами психиатрических

Государство и право: теория и практика: материалы II междунар. науч. конф. (г. Чита, март 2013 г.) — Чита: Издательство Молодой ученый, 2013. — С. 42-45, режим доступа: <http://www.moluch.ru/conf/law/archive/83/3509/> (дата обращения 04.01.2014).

⁵ См.: Ситуационный отчет по проекту «Правовое просвещение и повышение гражданской активности в области защиты прав и свобод людей с инвалидностью» <http://perspektiva-inva.ru/protoc-rights/articles/vw-2051/#e> (05.01.2015). Юристы Нижегородской общественной организации «Инватур» располагают сведениями о 3 таких обращениях, и об одном успешном случае решения по такому делу // Аналитическая записка к докладу «О соблюдении прав граждан с ментальной инвалидностью в Российской Федерации» по Нижегородской области. НРООПДиМ «Верас», с. 4.

⁶ Мониторинг нарушений прав лиц с ментальной инвалидностью и членов их семей. М.: РООИ «Перспектива», 2011. С. 14.

⁷ По данным исследования в Ставрополе девяти интернатов, только в трех работают профессиональные психиатры. См.: Перепада С. М. Аналитическая записка о правовом положении людей с ментальной инвалидностью в Ставропольском крае в связи с завершением проекта «Продвижение равных прав и возможностей для людей с ментальной инвалидностью в России». Ставрополь, 2014, с. 4.

больниц известно, что дела о восстановлении дееспособности, инициируемые самими гражданами, ранее признанными недееспособными, являются довольно редкими.

12. Необходимость регулярного проведения проверок обоснованности и правильности принятия решений о признании гражданина недееспособным, соответствия принятых решений нормам процессуального законодательства не урегулирована законодательством в качестве обязательной системной меры мониторинга. Как результат, возможности своевременного пересмотра незаконных решений в значительной степени ограничены.

Пример из г. Самары: мужчина, инвалид 3 группы, был помещен в психиатрическую больницу на основании согласия на лечение, которое он подписал по просьбе сестры. При этом суд вынес решение о признании его недееспособным на основании указанного заявления, ссылаясь на то, что в заявлении указано, что данное лицо недееспособно, а проставление указанным лицом своей подписи на данном заявлении подтверждает указанное обстоятельство. Согласно п. 3 ст. 22 ГК РФ полный или частичный отказ гражданина от правоспособности или дееспособности, равно, как и другие сделки, направленные на ограничение правоспособности или дееспособности, ничтожны. В соответствии со ст. 283 ГПК РФ судья в порядке подготовки к судебному разбирательству дела о признании гражданина недееспособным при наличии достаточных данных о психическом расстройстве гражданина назначает для определения его психического состояния судебно-психиатрическую экспертизу, что не было произведено в указанном случае. Нарушения были выявлены только при обращении гражданина за консультацией в общественную организацию инвалидов.

В российском законодательстве о нотариате имеются пробелы, которые необходимо устранить для обеспечения полной реализации правоспособности, это в особенности касается людей с ментальной инвалидностью. Обязанность нотариуса при совершении сторонами сделки разъяснить сторонам смысл и значение проекта сделки (статья 54 Основ законодательства Рос-

сийской Федерации о нотариате) должна включать дополнение «в понятной форме». Кроме того, обязанность нотариуса зачитывать участникам содержание удостоверяемой сделки, а также заявления и иных документов (статья 44 Основ), не учитывает возможные имеющиеся нарушения слуха и речи у граждан с инвалидностью и не обязывает нотариуса привлекать в необходимых случаях переводчиков жестового языка и удостоверяться в том, что смысл и содержание удостоверяемых сделок участникам нотариальных действий, имеющим инвалидность, и в особенности ментальные нарушения, понятны. На практике это приводит к случаям, когда волеизъявление людей с ментальной инвалидностью фактически искажается по причине того, что суть и смысл сделки непонятен или не был интерпретирован в понятной форме. Статья 16 Основ законодательства о нотариате предусматривает обязанность нотариуса оказывать физическим и юридическим лицам содействие в осуществлении их прав и защите законных интересов, разъяснять им права и обязанности, предупреждать о последствиях совершаемых нотариальных действий с тем, чтобы юридическая неосведомленность не могла быть использована им во вред. Однако на практике особые потребности людей с инвалидностью не всегда учитываются. В законодательстве о нотариате следовало бы более четко закрепить гарантии для граждан с ментальной инвалидностью.

13. В практике деятельности государственных служащих, публичных высказываниях и при встречах с людьми с инвалидностью и представителями общественных организаций инвалидов и в настоящее время нередко высказываются устаревшие стереотипы, дискриминационные взгляды и фразы. Например, чиновник регионального министерства в беседе с родителями детей с множественными и сложными нарушениями предложил для решения проблем помощи семье «сдать детей в интернат»; при описании потребностей людей с инвалидностью употребляется слово «дефект» и иные подобные слова-ярлыки, обозначающие проблему человека, а не его потребность в помощи. В программы переподготовки и повы-

шения квалификации государственных служащих необходимо включить положения Конвенции, и в особенности уделять внимание вопросам правоспособности людей с инвалидностью и с ментальной инвалидностью. Те же вопросы необходимо включить в программы профессиональной подготовки сотрудников правоохранительных и правоприменительных служб, нотариусов, адвокатов.

14. Российское законодательство по-прежнему сохраняет неоправданное ограничение на вступление в брак для граждан, признанных недееспособными. В Семейном Кодексе РФ по-прежнему присутствует норма, в соответствии с которой не требуется согласие родителей ребенка на его усыновление в случаях, если они признаны судом недееспособными, что противоречит статье 23 Конвенции.

Право на самостоятельное проживание (Статья 19 «Самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество»)

Статья 19. Самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество

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

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

б) инвалиды имели доступ к разному рода оказываемым на дому, по месту жительства и иным вспомогательным услугам на базе местного сообщества, включая персональную помощь, необходимую для поддержки жизни в местном сообществе и включения в него, а также для недопущения изоляции или сегрегации от местного сообщества;

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

В Первоначальном докладе Российской Федерации о выполнении Конвенции ООН о правах инвалидов в отношении обязательств по статье 19 указаны следующие меры, предпринятые для осуществления:

Статья 19. Самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество

27. В Российской Федерации признается равное право всех инвалидов на независимый образ жизни и вовлеченность в жизнь местного сообщества в соответствии со статьей 130 Конституции Российской Федерации и Федеральным законом от 6 октября 2003 г. № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации».

28. В соответствии с нормами Конституции РФ (статья 40) каждый имеет право на жилище (а). Никто не может быть произвольно лишен жилища.

В целях обеспечения права инвалидов на свое место жительства Жилищным кодексом Российской Федерации (статья 52) и Законом о социальной защите инвалидов в Российской Федерации (статья 17) установлено, что инвалиды и семьи, имеющие детей-инвалидов, нуждающиеся в улучшении жилищных условий, вставшие на учет до 1 января 2005 года, имеют право на обеспечение жильем, в том числе за счет средств федерального бюджета, а другие инвалиды — право на обеспечение социальным жильем за счет средств бюджета регионов.

Учет граждан, нуждающихся в жилых помещениях, осуществляется органом местного самоуправления по месту жительства.

Судебными органами реализуется практика защиты прав инвалидов на получение жилья, что подтверждается прилагаемым решением Судебной коллегии Самарского областного суда (приложение 11).

29. Жилые помещения, занимаемые инвалидами, оборудуются специальными средствами и приспособлениями в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида. Оплата жилого помещения, жилищно-коммунальных услуг коллективного пользования для инвалидов и семей, имеющих детей-инвалидов, установлена по сравнению с другими лицами в льготном режиме (со скидкой не ниже 50 процентов) (с).

30. Законопроектом о выполнении Конвенции предусматривается обязанность органов государственной власти и местного самоуправления создавать инвалидам условия для беспрепятственного доступа к общему имуществу в многоквартирных домах, а также предъявляется требование по обеспечению приспособленности жилых помещений для использования инвалидами (с).

31. В целях обеспечения в равной степени доступности для инвалидов получения услуг, сопровождаемых персональной помощью, законопроектом о выполнении Конвенции впервые предусматриваются меры по формированию системы оказания инвалидам помощи в преодолении барьеров со стороны помощников и посредников как из числа персонала учреждений, предоставляющих услуги (в частности, на объектах социальной и транспортной инфраструктуры, избирательных участках), так и персонала социальных служб. Определение порядка оказания такой помощи является обязанностью федеральных и региональных органов власти. (b, c)

32. На реализацию положений Конвенции о самостоятельном образе жизни и вовлеченности инвалидов в жизнь местного сообщества, несмотря на ограничения жизнедеятельности, направлены нормы принятого в декабре 2013 года Закона об основах социального обслуживания, которым введено социальное сопровождение граждан, в том числе инвалидов, при предоставлении социальных услуг, предполагающее содействие в оказании медицинской, психологической, педагогической, юридической,

социальной помощи, не относящейся к социальным услугам, основывающееся на межведомственном взаимодействии организаций, оказывающих такую помощь. Мероприятия по социальному сопровождению осуществляются с использованием методик преемственности и в соответствии с индивидуальной программой предоставления социальных услуг. (b)

33. В целях повышения адресности персональной помощи, необходимой для поддержки самостоятельного образа жизни инвалидов в местном сообществе, после ратификации Конвенции принят Федеральный закон от 25 декабря 2012 г. № 258-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О государственной социальной помощи», которым введено оказание государственной помощи на основании социального контракта и малоимущим семьям, в том числе инвалидам, которые хотят предпринять активные действия по преодолению бедности, региональные органы власти оказывают более весомую, по сравнению с другими лицами, материальную поддержку в том случае, если будет заключен социальный контракт и принята индивидуальная программа их социальной адаптации. (b)

34. В Российской Федерации функционирует свыше 2200 центров (комплексных центров) социального обслуживания с 477 отделениями временного проживания, 808 отделениями дневного пребывания. При центрах социального обслуживания успешно работают около 13000 отделений социального обслуживания на дому. Разнообразный спектр оказываемых социальными работниками услуг, в том числе на дому (социально-медицинские, реабилитационные, психологические, социально-бытовые), получают в повседневном режиме около 627 тысяч инвалидов (взрослых и детей). (b) Начиная с 2012 года оформление заявлений об оказании социальных услуг по желанию инвалида может осуществляться в электронной форме, а также с использованием обращения в многофункциональные центры и технологии «единого окна» по месту жительства.

Увеличение за последние 3 года на 40% удельного веса граждан, в том числе инвалидов, получающих социальное обслуживание на дому в соответствующих положениям Конвенции

формах (патронатная семья, услуги на дому, санаторий на дому), способствует повышению возможности выбора инвалидом места жительства, в том числе в семье без чрезмерного обременения других членов семьи, без элементов сегрегации и изоляции от местного сообщества. (b)

35. Основными направлениями дальнейшего совершенствования социальной политики в целях обеспечения самостоятельного образа жизни инвалидов в местном сообществе является развитие инновационных форм социального обслуживания, расширение практики устройства инвалидов в патронатные семьи, внедрение частно-государственного партнерства и развитие конкурентной среды в сфере предоставления им социальных услуг. С этой целью осуществляется подготовка нормативных правовых актов об утверждении соответствующих стандартов и правил реабилитации и социального обслуживания.

Комментарии общественных организаций инвалидов:

1. В настоящее время почти половина граждан с ментальной инвалидностью, признанных недееспособными, проживает в стационарных учреждениях⁸. Практика помещения граждан в стационарные учреждения без предоставления им реальной возможности самостоятельного выбора места проживания или участия в принятии такого решения противоречит Конвенции.

⁸ Стационарными учреждениями социального обслуживания называются организации, предоставляющие услуги в стационарной форме. Согласно пункту 3 статьи 19 Федерального закона «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» от 28.12.2013 № 442-ФЗ, социальные услуги в стационарной форме предоставляются их получателям при постоянном, временном (на срок, определенный индивидуальной программой) или пятидневном (в неделю) круглосуточном проживании в организации социального обслуживания. Получатели социальных услуг в стационарной форме обеспечиваются жилыми помещениями. Названия таких учреждений могут быть различными — например, дом-интернат, психоневрологический интернат; они могут быть специализированными, то есть оказывать социальные услуги определенной группе граждан (граждане пожилого возраста и инвалиды, дети-инвалиды и т. д.)

2. Условия проживания в государственных стационарных учреждениях в некоторых регионах постепенно улучшаются, однако во многих регионах они не только не соответствуют санитарным нормам, но и фактически приближены к психиатрическим больницам. Нужны системные изменения в организации условий проживания в этих учреждениях и разработка правил внутреннего распорядка, соответствующих требованиям действующего законодательства и Конвенции. Условия проживания в государственных стационарных учреждениях должны быть пересмотрены с точки зрения обеспечения достоинства личности, автономии воли и максимально возможного участия проживающих в жизни местного сообщества.

Комментарий ВООО АРДИ «Свет», г. Владимир: надо отметить, что альтернативных ПНИ⁹ вариантов проживания людей старше 18 лет нет. Безусловно, проживание в психоневрологическом интернате — это гарантированная государством форма обустройства человека с особыми потребностями. Эта форма могла бы быть вполне приемлемой, если бы в интернатах были созданы все условия для развития личности и индивидуальности человека, если бы там работали трудовые мастерские, кружки для занятий творчеством. Однако это невозможно в силу самой специфики таких учреждений, поскольку проживание под одной крышей сотен, а в некоторых случаях более тысячи людей, да еще и с тяжелыми нарушениями здоровья, неизбежно будет делать такие учреждения закрытыми и основанными на жестком режиме. Именно поэтому важна открытость таких учреждений для общественного контроля, чего пока не наблюдается. Это создает ситуацию, когда нарушения прав и законных интересов проживающих там граждан становятся частью официальной практики¹⁰.

⁹ Психоневрологический интернат (сокр. ПНИ).

¹⁰ Ситуационный отчет по проекту «Правовое просвещение и повышение гражданской активности в области защиты прав и свобод людей с инвалидностью» (январь-сентябрь 2014 г.), с. 12 // <http://perspektiva-inva.ru/protoc-rights/articles/vw-2051/>

Комментарий СГООИК «Ассоциация Десница», г. Самара: самостоятельное проживание для человека с ментальной инвалидностью — это не обязательно проживание в семье, это может быть проживание вне семьи, в том числе и в учреждении, но выбор должен зависеть от желания, предпочтений и потребностей самого человека. Выбор должен делать он сам, а не другие люди за него. Ключевым моментом при решении вопроса о том, какой тип проживания подходит человеку, должен быть выбор самого человека... Право на проживание в небольшом учреждении тоже может рассматриваться как право на самостоятельное проживание, нельзя сказать, что это не соответствует Конвенции. К самостоятельному проживанию можно отнести и совместное проживание нескольких людей с инвалидностью в небольшом сообществе семейного типа — впрочем, его же можно назвать и «проживанием дома». А вот систему ПНИ в нынешнем виде едва ли можно назвать самостоятельным проживанием...¹¹

3. Согласно Закону РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 02.07.1992 г. № 3185-1, выписка гражданина, страдающего психическим расстройством, из стационарного учреждения (интерната) возможна по личному заявлению лица, в том числе лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, при наличии заключения врачебной комиссии с участием врача-психиатра о том, что по состоянию здоровья такое лицо способно проживать самостоятельно (статья 44). Гарантий оказания бесплатной юридической помощи при принятии таких решений, а также участие независимых экспертов и участие гражданина в принятии таких решений данный закон не предусматривает. На практике для граждан, проживающих в интернате, принятие решений о самостоятельном проживании зависит всецело от мнения врача данного учреждения или администрации.

Исследования отражают недовольство существующей системой защиты прав и недостаточность информации о правах. Опросы, проведенные в ряде российских регионов в 2011 году,

¹¹ Аналитическая справка СГООИК «Ассоциация Десница» (г. Самара), с. 4.

показали, что более 89% опрошенных лиц с ментальной инвалидностью и членов их семей не удовлетворены существующей системой защиты прав и отсутствием доступной информации о своих правах. Более 68% от этого числа хотели бы получать помощь юриста¹².

4. Типичная ситуация в стационарном учреждении (больница или интернат) заключается в том, что гражданин готов, по мнению специалистов, жить самостоятельной жизнью вне учреждения, гражданин сам этого хочет. Однако нет возможности подобрать ему опекуна, поскольку у него нет родственников, готовых принять обязанности опекуна, а в регионах отсутствуют государственные либо муниципальные службы профессиональных опекунов.

Пример из г. Самара: «В нашу организацию обратилась журналистка, узнавшая о молодом человеке 27 лет, лежащем в психиатрической больнице в связи с тем, что его отец и мачеха, признав его недееспособным в судебном порядке, в последующем отказались от опекунства, после чего он был помещен в психиатрическую больницу без права выхода оттуда. Даже погулять на территории больницы его не выпускают. При этом в настоящее время его состояние, по словам главного врача больницы, удовлетворительное, однако отсутствует человек, который был бы готов оформить над ним опекунство.

Особого внимания заслуживает тот факт, что в момент рассмотрения судом заявления о признании его недееспособным ни он, ни лица, которые могли бы подтвердить его дееспособность, не присутствовали, что судом было оставлено без внимания несмотря на то, что согласно п. 1 ст. 284 ГПК РФ заявление о признании гражданина недееспособным суд рассматривает с участием самого гражданина, заявителя, прокурора, представителя органа опеки и попечительства. Гражданин, в отношении которого рассматривается дело о признании его недееспособным, должен быть вызван в судебное заседание, если его присутствие в судебном заседании

¹² Мониторинг нарушений прав лиц с ментальной инвалидностью и членов их семей. М.: РООИ «Перспектива», 2011. С. 13.

не создает опасности для его жизни или здоровья либо для жизни или здоровья окружающих, для предоставления ему судом возможности изложить свою позицию лично либо через выбранных им представителей. Действующее законодательство предусматривает в качестве обязательного условия опрос лица, в отношении которого подано заявление о признании недееспособным, для формирования у суда собственного объективного мнения о его состоянии и способности осознавать совершаемые им действия и их последствия». Роль общественных организаций в документировании таких случаев должна быть в большей мере признана и востребована органами государственной власти, которые отвечают за реализацию политики поддержки самостоятельного проживания.

4. Вопрос о поддержке самостоятельного проживания нуждается в системном решении и более детальном законодательном оформлении. Так, нуждается в развитии система приближенных к месту жительства гражданина услуг, предоставления социальных услуг на дому. Слабо развивается институт поддержки граждан, проживающих самостоятельно в собственном жилье, в виде назначения профессионального опекуна (то есть организации или гражданина, постоянная профессиональная деятельность которых связана с выполнением обязанностей опекуна и выполняется ими за плату). Очень редко применяется институт патронажа и назначения помощника, который предусмотрен в статье 41 Гражданского кодекса РФ.

Например, по данным 2010 года в Архангельской области 6641 человек имеет инвалидность в связи с психическим заболеванием, в том числе недееспособными признаны 2881. Из них чуть менее половины (1265 человек, 43,9%) проживает в стационарных учреждениях социальной защиты. Остальные 1616 граждан проживают в семьях, либо являются одинокими или находятся в психиатрических стационарах¹³. Соответственно, лишь

¹³ Общественный доклад о соблюдении прав людей с психическими нарушениями и ментальной инвалидностью в Архангельской области и рекомендации по реализации их прав в соответствии с Конвенцией ООН о правах инвалидов. Архангельск, 2013, с. 16.

небольшая часть граждан, проживающих самостоятельно, имеет возможность получать поддержку профессионального опекуна. Учитывая, что единственное в области муниципальное учреждение (МБУ «Центр помощи совершеннолетним подопечным» г. Архангельска) обеспечивает профессиональную опекунскую поддержку, получать такую услугу могут лишь граждане, проживающие в Архангельске, в других муниципальных образованиях региона она недоступна. Под патронажем, по данным органов социальной защиты населения на 2012 год, 478 человек в Архангельской области (в том числе и граждане, имеющие психические нарушения) имеют помощника согласно договору о патронаже, заключаемому в соответствии со ст. 41 ГК РФ. При этом 90% из них (423 человека) находятся под патронажем в городе Архангельске¹⁴. В других муниципальных образованиях патронаж практически не развивается, что связано с недостаточным вниманием со стороны органов власти к развитию патронажа, отсутствием нормативно-правовых и организационных механизмов для его развития на региональном уровне. Услуги патронажа на профессиональной основе (подготовленными помощниками) реализуются лишь единственным в городе Архангельске учреждением (вышеупомянутым центром помощи совершеннолетним подопечным).

Около 40% граждан, признанных недееспособными, проживают в учреждениях социального обслуживания в Нижегородской области. Согласно данным министерства социальной политики Нижегородской области, по состоянию на 1 января 2013 года в области состоят на учете в органах опеки и попечительства 8100 совершеннолетних недееспособных граждан. В регионе функционирует 10 психоневрологических интернатов на 3927 мест. Учреждения укомплектованы полностью. Из 3927 человек, находящихся на стационарном социальном обслуживании, 3079 признаны недееспособными по решению суда.

5. Право на самостоятельное проживание остается во многом теоретической гарантией в связи с тем, что возможность

¹⁴ Там же, с. 30.

получать социальные услуги и услуги сопровождения по месту жительства или на дому существенно ограничена, несмотря на изменения законодательства. В прежнем Законе о социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов (от 02.08.1992 № 122-ФЗ) основанием для отказа в предоставлении социальных услуг на дому являлось, в частности, наличие тяжелых психических расстройств. В новом законе такого основания не указано. Согласно Федеральному закону от 28.12.2013 № 442-ФЗ в предоставлении социальных услуг в стационарной форме может быть отказано в связи с наличием медицинских противопоказаний. Закон вступил в силу 1 января 2015 года, и его реализация пока только начинается. Однако необходимо учитывать, что до настоящего времени поддерживалась практика ограничений оказания социальных услуг людям с ментальной инвалидностью. Перечень медицинских противопоказаний на момент составления настоящей записки Министерством социального развития РФ не утвержден.

Например, в Нижнем Новгороде в учреждениях социальной защиты — таких, как комплексные центры социального обслуживания — случаи включения лиц с ментальной инвалидностью в группы дневного пребывания являются единичными. По сложившейся практике данной категории граждан отказывают и в оказании социальных услуг в полустационарных условиях, а также на дому. Большинство нормативных документов, принятых на уровне региона, как по доступности объектов социальной и транспортной инфраструктуры, так и в предоставлении медицинских, социальных и образовательных услуг, ориентированы на лиц с нарушением опорно-двигательного аппарата, маломобильных граждан, лиц, имеющих инвалидность по общему заболеванию. Но, к сожалению, чаще всего при этом не учитываются потребности людей с ментальной инвалидностью¹⁵.

¹⁵ Аналитическая записка к докладу «О соблюдении прав граждан с ментальной инвалидностью в Российской Федерации» по Нижегородской области. ПРООПДиМ «Верас», с. 10.

6. В отношении детей с инвалидностью (в особенности детей с тяжелыми и множественными нарушениями) по-прежнему в государственной социальной политике поддерживается приоритет интернатного устройства по сравнению с поддержкой проживания в семье.

Как в федеральном, так и региональном законодательстве отсутствуют необходимые гарантии поддержки семьи, воспитывающей ребенка с тяжелыми и множественными нарушениями. Имеющиеся в настоящее время гарантии предусматривают лишь материальную поддержку, но не помощь и содействие в развитии семейных отношений и качества жизни.

Так, например, в Законе Воронежской области «О социальной поддержке отдельных категорий граждан в Воронежской области» от 14 ноября 2008 года № 103-ОЗ меры социальной поддержки детей-инвалидов включают в себя денежные компенсации, льготное лекарственное обеспечение, право на внеочередной прием в дома-интернаты для престарелых и инвалидов, психоневрологические интернаты и другие (статьи 77, 78 Закона № 103-ОЗ).

Из материалов регионального доклада (г. Воронеж): «Социальный статус семьи, воспитывающей ребенка с ментальными проблемами, крайне низок. Как правило, это неполные семьи, матери не имеют возможности работать и, таким образом, не могут достойно содержать свою семью. Чаще семья выживает за счёт мизерной пенсии и социального пособия»¹⁶.

7. Региональное законодательство лишь отчасти компенсирует недостаток системных мер по защите прав детей с тяжелыми и множественными нарушениями и их семей. В отдельных регионах развиваются службы социальных участков, разрабатываются программы «Передышка», оказывающие помощь семьям, воспитывающим детей с тяжелыми и множественными нарушениями.

Например, в Воронежской области реализуются инновационные направления реабилитации, наиболее востребованными из которых являются:

¹⁶ Общественный доклад о соблюдении прав людей с ментальной инвалидностью. ВРООИ «Искра надежды». Воронеж, 2012, с. 5.

— социальное сопровождение семей, имеющих детей-инвалидов;

— совместное пребывание родителей с детьми в реабилитационных центрах. Так, в областном детском реабилитационном центре для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья «Парус надежды» создана социальная гостиница на 28 койко-мест, в которой дети с ограниченными возможностями здоровья (в том числе дети-инвалиды с ментальными заболеваниями) размещаются совместно с родителями на период оказания им реабилитационных услуг. Социально-бытовые услуги осуществляются на безвозмездной основе¹⁷.

Необходимо анализировать региональный опыт и развивать наиболее успешные формы поддержки на федеральном уровне.

8. Государством в целом недостаточно признается роль некоммерческого сектора в формировании системы услуг, которые обеспечивают поддержку и сопровождение, и таким образом содействуют реализации правоспособности и способствуют участию граждан с ментальной инвалидностью в общественной жизни. Например, общественные организации родителей детей с ментальной инвалидностью применяют эффективные формы организации образования, трудовой занятости, социального обслуживания, подобный ресурс следовало бы учитывать при формировании социальной политики и закреплять на законодательном уровне в форме государственного социального заказа. Главная проблема, возникающая на пути любых социальных программ для лиц с ментальными нарушениями — это низкая заинтересованность органов власти всех уровней, учреждений и организаций в поддержке общественных организаций инвалидов и некоммерческого сектора в целом.

Очень важным является участие и помощь организаций инвалидов в разработке условий самостоятельного проживания.

Необходимо отметить, что в соответствии с введённым в действие с 1 января 2015 г. федеральным законом о социальном

¹⁷ Аналитическая записка о положении людей с ментальной инвалидностью в Воронежской области в свете исполнения Конвенции о правах инвалидов. ВРООИ «Искра надежды», с. 3.

обслуживании новым подходом в регулировании отношений по оказанию услуг на основе социального контракта, успешный опыт некоммерческих организаций может получить государственную поддержку. Закон предусматривает возможность включения в реестр поставщиков социальных услуг некоммерческих организаций, а также возможность выбора поставщика услуг при составлении индивидуальной программы гражданина — получателя социальных услуг.

Позитивные региональные формы поддержки самостоятельного проживания граждан с ментальной инвалидностью:

В Нижнем Новгороде НРООПДиМ «Верас» реализует проект по учебному сопровождаемому проживанию молодых людей с интеллектуальными нарушениями с 2010 года. Сначала курс учебного проживания проходил на базе двухкомнатной тренировочной квартиры, а с 2014 года — на базе трехкомнатной квартиры, выделенной общественной организации «Верас» в безвозмездное и бессрочное пользование администрацией города.

Курс учебного проживания начинался с двух недель, а теперь он длится до двух месяцев. В сопровождении социальных работников и педагогов по графику проживают двое юношей и две девушки. Двое из них с более легкими нарушениями развития, а двое — с более тяжелыми. Так обеспечивается взаимопомощь.

Процесс обучения проводится по трем основным направлениям:

1. Бытовая деятельность: приготовление пищи, уборка квартиры, уход за вещами, подбор одежды в зависимости от погодных условий, осуществление гигиенических процедур, совершение покупок и др.

2. Социально-коммуникативные навыки: развитие межличностных отношений, ориентация в социальном пространстве, усвоение общепринятых норм и правил и их применение в повседневной жизни.

3. Досуговая деятельность: обучение выбору занятий и организации своего свободного времени, формирование потребности и умения принимать гостей, посещать общественно-культурные места, ходить на прогулку и т. д.

В свободное время ребята играют в настольные игры, слушают музыку, смотрят телевизор, общаются с близкими по телефону.

В один из четвергов молодые люди приглашают друзей и родителей в гости. Ребята продумывают меню, готовят разные блюда и накрывают на стол.

Выходные и праздничные дни воспитанники службы учебного проживания проводят в своей семье. В это время они выполняют домашнее задание для закрепления полученных навыков. В проживании участвуют ребята, посещающие мастерские Центра лечебной педагогики и социальной адаптации НРООПДиМ «Верас» (http://veras-nn.ru/work_cat/uchebny-e-tsentry/).

Для реализации прав одиноких людей с инвалидностью на достойную жизнь **во Владимирской области** внедрены и работают разные формы устройства этих людей:

- С августа 2012 года внедрены и работают «Приемные семьи для граждан пожилого возраста и инвалидов (дееспособных)» на основании Постановления Губернатора Владимирской области от 16 августа 2012 г. «О внедрении во Владимирской области стационарозамещающей технологии «Приемная семья для граждан пожилого возраста и инвалидов».
- Устройство недееспособных граждан в домашней обстановке, у неродного опекуна. Во Владимирской области принят закон «О вознаграждении, причитающемся опекунам недееспособных граждан», который вступил в силу 1 января 2014 года.
- Устройство недееспособных граждан в домашней обстановке в отдельной квартире постоянного поддерживаемого (сопровождаемого) проживания.
- Подготовка детей и молодых людей со сложной структурой дефекта к самостоятельной, сопровождаемой жизни

в условиях «учебных» квартир. С 1 сентября 2005 года Ассоциация родителей детей-инвалидов «Свет» обучает самостоятельному (поддерживаемому) проживанию в условиях «учебных квартир» молодых людей со сложной формой инвалидности.

В Архангельске с 2005 года действует муниципальное бюджетное учреждение «Центр помощи совершеннолетним подопечным», которое оказывает услуги опеки, попечительства и патронажа для граждан, проживающих в собственном жилье (в том числе по договору социального найма жилого помещения), а также социальные услуги разных видов, помощь в адаптации, преодолении конфликтов, содействие в трудоустройстве, планировании бюджета, организации досуга, социально-психологическую поддержку. Услуги оказываются бесплатно и с согласия гражданина, а оказание помощи строится на основе партнерства с клиентом и его ближайшим социальным окружением.

В городе Новодвинске Архангельской области государственным бюджетным учреждением «Новодвинский детский дом-интернат для детей с серьезными нарушениями в интеллектуальном развитии» с 2000 года реализуется проект самостоятельного проживания выпускников с умственной отсталостью в открытом обществе — «Сервисное жилье». Проект появился в результате сотрудничества Областного управления социальной защиты населения и благотворительной шведской организации «MI-Индивидуальная помощь Швеции», и был осуществлен на базе дома-интерната. Участники программы «Сервисное жилье» самостоятельно проживают, работают и ведут домашнее хозяйство. 16 выпускников живут самостоятельно в открытом обществе (4 первых участника программы создали семьи). Сегодня проект «Сервисное жилье» включает в себя две сервисные квартиры, и расширился за счет аренды дополнительного жилья (2 выпускника приобрели собственное жилье), что делает эту программу актуальной и жизнеспособной (<http://novodvinsk-internat.narod.ru/>).

Право на образование (Статья 24 «Образование»)

Статья 24. Образование

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

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

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

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

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

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

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

с) обеспечивалось разумное приспособление, учитывающее индивидуальные потребности;

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

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

3. Государства-участники наделяют инвалидов возможностью осваивать жизненные и социализационные навыки, чтобы облегчить их полное и равное участие в процессе образования и в качестве членов местного сообщества. Государства-участники принимают в этом направлении надлежащие меры, в том числе:

а) содействуют освоению азбуки Брайля, альтернативных шрифтов, усиливающих и альтернативных методов, способов и форматов общения, а также навыков ориентации и мобильности и способствуют поддержке со стороны сверстников и наставничеству;

б) содействуют освоению жестового языка и поощрению языковой самобытности глухих;

в) обеспечивают, чтобы обучение лиц, в частности детей, которые являются слепыми, глухими или слепоглухими, осуществлялось с помощью наиболее подходящих для индивида языков, методов, способов общения и в обстановке, которая максимальным образом способствует освоению знаний и социальному развитию.

4. Чтобы содействовать обеспечению реализации этого права, государства-участники принимают надлежащие меры для привлечения на работу учителей, в том числе учителей-инвалидов, владеющих жестовым языком и/или азбукой Брайля, и для обучения специалистов и персонала, работающих на всех уровнях системы образования. Такое обучение охватывает просвещение в вопросах инвалидности и использование подходящих усиливающих и альтернативных методов, способов и форматов общения, учебных методик и материалов для оказания поддержки инвалидам.

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

В Первоначальном докладе Российской Федерации о выполнении Конвенции ООН о правах инвалидов в отношении обя-

зательств по статье 24 указаны следующие меры, предпринятые для ее осуществления:

Статья 24. Образование

197. В Российской Федерации признается право инвалидов, наравне с другими лицами, на образование на основе равенства возможностей без дискриминации, на всех уровнях и на протяжении всей жизни. В соответствии с Конституцией им гарантируется общедоступность и бесплатность дошкольного, основного общего и среднего профессионального образования, а также право на бесплатное высшее образование в государственных или муниципальных образовательных учреждениях и на предприятиях (статья 43). Установлена обязательность основного общего образования и обязанность родителей (или лиц, их замещающих) обеспечивать его получение детьми. Предусматривается государственная поддержка различных форм образования и самообразования, установление федеральных государственных образовательных стандартов, в том числе определяющих условия и порядок его получения инвалидами. Для инвалидов I и II групп предусмотрено право получать в льготном режиме бесплатное высшее образование.

198. В 2012 году в России принят адаптированный к положениям Конвенции новый Закон об образовании, которым на органы власти всех уровней возложено создание необходимых условий для получения инвалидами без дискриминации и на протяжении всей жизни качественного образования, оказания ранней коррекционной помощи на основе специальных педагогических подходов и наиболее подходящих для них языков, методов и способов общения, а также условий, в максимальной степени способствующих получению инвалидами образования избранного уровня и направленности, их социальному развитию, реализации творческого потенциала, в том числе посредством организации инклюзивного образования (ст.ст. 3, 5, 13, 16, 44, 79) (приложение 5).

199. В Закон об образовании впервые включена соответствующая нормам Конвенции статья «Организация получения образования обучающимися с ограниченными возможностями

здоровья» (статья 79), предусматривающая разработку дифференцированных образовательных стандартов и адаптированных образовательных программ (реализующихся как совместно с другими обучающимися, то есть в инклюзивном режиме, так и в отдельных группах, классах или организациях, а также на дому). При этом обязательные условия, которые необходимо обеспечивать обучающимся инвалидам, установлены дифференцированно: для глухих, слабослышащих, позднооглохших, слепых, слабовидящих, с тяжелыми нарушениями речи, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, с задержкой психического развития, с умственной отсталостью, с расстройствами аутистического спектра. Право выбора формы обучения для несовершеннолетнего инвалида закреплено за родителями (законными представителями) (статья 44).

200. Для инвалидов I и II групп, инвалидов вследствие военной травмы предусмотрены льготы по приему на подготовительные отделения, по приему для получения высшего образования, для обучения за счет бюджетных средств, а также на назначение государственной специальной стипендии.

201. Инвалидам при получении общего образования в соответствии с Законом об образовании оказывается индивидуализированная поддержка путем создания специальных условий, под которыми понимается использование:

специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания;

специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, в том числе выполняемых шрифтом Брайля;

специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования;

предоставление услуг ассистента (помощника), сурдопереводчика (тифлосурдопереводчика);

проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий;

обеспечение доступа в здания образовательных учреждений.

Предоставление целого ряда услуг и видов обеспечения, включая бесплатное питание, осуществляется без оплаты со стороны обучающегося инвалида и его родителей.

На правительственные органы в сфере образования и социальной защиты возложено принятие нормативных правовых актов по определению особенностей образования и порядка обеспечения для инвалидов условий доступности образовательных услуг применительно к каждому виду образовательной деятельности и с учетом нарушенных функций организма обучаемых.

202. Законом об образовании (статья 79) установлена обязанность уполномоченных органов обеспечить подготовку педагогических работников в целях владения ими необходимыми для работы с инвалидами специальными педагогическими подходами и методами обучения и воспитания, привлечения таких работников в образовательные учреждения. В рамках программы «Доступная среда» во всех федеральных округах организовано повышение квалификации 24 тысяч педагогов и организаторов образовательной деятельности в целях осуществления моделей социализации детей-инвалидов, соответствующих положениям Конвенции.

203. С целью реализации прав обучающихся из числа инвалидов на создание специальных условий получения образования утверждено Положение о психолого-медико-педагогической комиссии (приказ Минобрнауки России от 20 сентября 2013 г. № 1082), которым предусматривается, что по результатам обследования ребенка формулируется обоснованное заключение о создании конкретных условий для получения ребенком образования, для коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов, а также выдаются рекомендации по определению формы получения образования, образовательной программы, которую ребенок может освоить, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи, созданию специальных условий для получения образования.

Данные рекомендации разрабатываются с учетом индивидуальных программ реабилитации инвалидов, учитывающих образовательные потребности конкретного инвалида и обеспечивающих разумное приспособление к ним условий обучения и воспитания.

204. В целях обеспечения условий для беспрепятственного доступа инвалидов в образовательные учреждения и к их услугам программой «Доступная среда» предусматривается развитие системы инклюзивного образования путем ускоренного создания учебных заведений и подготовленных педагогических кадров для совместного обучения детей-инвалидов и детей, не имеющих нарушений развития. В течение 5 лет (в 2011-2015 годах) предусмотрено создание универсальной безбарьерной среды в 9000 образовательных учреждений, реализующих в инклюзивном режиме образовательные программы общего образования, что составит не менее 20% от общей численности общеобразовательных школ.

В рамках программы разработаны и реализуются типовые пакеты методических материалов для осуществления инклюзивного образования детей-инвалидов, размещенные на сайте: <http://inclusive-edu.ru>.

В настоящее время в общеобразовательных классах в режиме инклюзивного образования обучается 146 тысяч 790 детей. Со значительным элементом инклюзивности ведется обучение по адаптированным программам еще 210 тыс. детей-инвалидов из общего числа 467 тыс. детей, обучающихся в школах. Это свидетельствует о значительном продвижении в реализации положений Конвенции о развитии инклюзивного образования.

Удельный вес детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – детей-инвалидов), обучающихся в организациях дошкольного и общего образования инклюзивного типа

	Обучение детей-инвалидов по общеобразовательным программам в обычных школах (по инклюзивному типу)		Обучение детей-инвалидов в коррекционных школах
	По адаптированным образовательным программам в обычных школах	По общеобразовательным программам в обычных школах	
Численность детей-инвалидов (тыс. человек)	210,194	146,79	110,192
Удельный вес детей-инвалидов, обучающихся в образовательных организациях (от общей численности 467,176 тыс. человек детей-инвалидов, обучающихся в системе образования Российской Федерации) (%)	44,99%	31,42%	23,59%
Соотношение численности детей-инвалидов, обучающихся в образовательных организациях по инклюзивному типу и коррекционных школах (%)	76,41%		23,59%

205. Приоритетным национальным проектом «Образование» предусмотрен комплекс мер по развитию дистанционного образования детей-инвалидов. Его реализация позволила создать условия для организации 25 тыс. учебных мест в режиме дистанционного обучения детей-инвалидов на дому, оснащенных специальным оборудованием и подключенных к сети Интернет, а также создать рабочие места для 22 тысяч сопровождающих их обучение педагогических работников. Организована работа в 82 региональных центрах дистанционного образования детей-инвалидов, в которых проведено обучение 22 тысяч педагогических работников и 17 тысяч родителей детей-инвалидов.

206. В настоящее время осуществляется разработка федеральных государственных образовательных стандартов общего образования обучающихся из числа глухих (слабослышащих, позднооглохших), слепых (слабовидящих) детей, а также детей с тяжелыми нарушениями речи, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, с задержкой психического развития, с расстройством аутистического спектра.

Данными стандартами будет заложена основа создания и реализации адаптированных образовательных программ с учетом особых образовательных потребностей данных групп инвалидов с обеспечением их вариативности в зависимости от степени выраженности нарушений в развитии обучающихся. Начиная с сентября 2014 года 90 школ в 17 регионах приступят к пилотной апробации данных стандартов.

207. В России создано 41 профессиональное образовательное учреждение для детей-инвалидов по подготовке конкурентоспособных специалистов по профилям начального и среднего профобразования с одновременным осуществлением реабилитации и содействием в трудоустройстве после завершения обучения.

В частности, в ведении Минтруда России функционируют 11 техникумов и колледжей, обучающихся 2315 инвалидов по 27 востребованным на рынке труда специальностям. В целях адаптации образовательного процесса в данных учебных заведениях к положениям Конвенции утвержден Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по про-

граммам среднего профессионального образования (Приказ Минобрнауки России от 14.06.2013 г. № 464).

206. Распоряжением Правительства Российской Федерации от 15 октября 2012 г. № 1921-р утвержден Комплекс мер, направленных на обеспечение доступности для инвалидов профессионального образования на 2012-2015 годы, в соответствии с которым осуществляется:

утверждение требований к обучению инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в учреждениях профессионального образования, в том числе к оснащенности образовательного процесса;

организация разработки образовательных стандартов профессионального образования для инвалидов.

208. В целях приведения системы высшего образования инвалидов в соответствие с положениями Конвенции и нового Закона в сфере образования, осуществлена переработка нормативных правовых актов, регулирующих реализацию образовательных программ высшего профессионального образования, предусматривающая обеспечение доступности образовательных услуг для инвалидов (с учетом их образовательных потребностей). Изменения с этой целью внесены в положение о производственной практике обучающихся по программам высшего образования; порядок организации осуществления образовательной деятельности по программам бакалавриата, специалитета, магистратуры; порядок проведения государственной итоговой аттестации обучавшихся по данным программам и ряд других нормативных актов (приказы Минобрнауки России 2013 года № 464, № 1008, № 1014, № 1015, № 1258, № 1259, № 1367, приложение 13).

В высших образовательных учреждениях обучается 13 685 студентов-инвалидов. Ежегодно в них принимается более 6,5 тысяч инвалидов с детства.

209. Приказом Минобрнауки России от 30 декабря 2010 г. № 2211 «О базовых образовательных учреждениях высшего профессионального образования, обеспечивающих условия для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья» определены 33 образовательные организации (далее —

базовые вузы), в которых созданы специальные благоприятные условия для обучения и проживания инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья и имеются специальные программы по сопровождению и трудоустройству инвалидов. Ко всем образовательным учреждениям высшего профессионального образования предъявляется требование по созданию для обучающихся в них инвалидов условий доступности образовательных услуг, а также по оказанию помощи в трудоустройстве выпуска в рамках общей программы содействия трудоустройству или в индивидуальном порядке.

210. Основными направлениями дальнейшего совершенствования системы образования инвалидов является повышение доступности профессионального образования для наиболее тяжелых инвалидов, обеспечение индивидуализированного подхода к подбору и выбору более подходящих профессий и наиболее эффективных методик и средств обучения, совершенствование федеральных образовательных стандартов, дальнейшее увеличение (в рамках программы «Доступная среда») удельного веса учебных заведений инклюзивного типа.

Комментарии общественных организаций инвалидов:

1. Россия сделала определенные шаги в направлении развития инклюзивного образования и обеспечения доступа к общему образованию детей с ограниченными возможностями. Принятие нового федерального закона об образовании, включившего понятие инклюзивного образования и понятие специальных условий обучения, так же как и начатая разработка адаптированных образовательных программ, без сомнения является шагом вперед. Заметны позитивные шаги в обеспечении доступности образования при использовании дистанционных технологий. Значительным шагом вперед является установленный запрет признавать детей необучаемыми и изменение функций психолого-педагогических комиссий в том, чтобы надлежащие специальные условия обучения разрабатывались в интересах ребенка и для полной реализации его права на образование. Особенно

важен этот шаг в отношении детей, проживающих в интернатах для умственно отсталых, где отсутствие доступа к образованию было совсем недавней практикой во многих регионах.

В целях обеспечения условий для беспрепятственного доступа инвалидов в образовательные учреждения программой «Доступная среда» предусматривается развитие системы инклюзивного образования путем создания учебных заведений и подготовленных педагогических кадров для совместного обучения детей-инвалидов и детей, не имеющих нарушений развития. В течение 5 лет (в 2011-2015 годах) предусмотрено создание универсальной безбарьерной среды в образовательных учреждениях, реализующих в инклюзивном режиме образовательные программы общего образования. К 2020 году число образовательных учреждений, в которых будет создана универсальная безбарьерная среда, предусматривается значительно увеличить.

2. В соответствии с Федеральным законом об образовании должны быть приведены базовые законы субъектов Российской Федерации, регулирующие отношения в сфере образования. В письме Министерства образования и науки РФ от 1 апреля 2013 г. № ИР-170/17 «О Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации» указана необходимость для субъектов РФ приведения своих законов и иных нормативных правовых актов в соответствие с основополагающим нормативным правовым актом в сфере образования. Органам государственной власти субъектов Российской Федерации рекомендуется принять меры по внесению изменений в данные законы в целях устранения противоречий, дублирования с Федеральным законом, декларативных предписаний, приведению используемых в них понятий и терминов в соответствие с принятым Федеральным законом.

Именно базовый закон региона должен конкретизировать положения Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» применительно к социально-экономическим, национальным, географическим и иным особенностям региона. Учитывая сроки вступления в силу Федерального закона, работа субъектов Российской Федерации по приведению своих законов

и иных нормативных правовых актов в соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» могла быть завершена к 01.09.2013 г.

Однако процесс пересмотра региональных законодательных норм об образовании, закрепление механизмов обеспечения права на образование и развития инклюзивного образования идет неравномерно и не всегда в соответствии с федеральным законодательством и его принципами.

Например, в Воронежской области законом от 3 июня 2013 г. № 68-ОЗ Закон Воронежской области от 14 февраля 2005 № 03-ОЗ «Об образовании» признан утратившим силу с 1 сентября 2013 г. Базовый региональный закон об образовании не принят до настоящего времени. Нормативным актом, определяющим полномочия органов государственной власти Воронежской области в сфере образования, является закон от 3 июня 2013 года № 84-ОЗ «О регулировании отдельных отношений в сфере образования на территории Воронежской области». Однако в этом законе не закреплены полномочия органов местного самоуправления муниципальных районов и городских округов, не установлены функции организаций, осуществляющих образовательную деятельность, и их учредителей.

В Архангельской области региональный закон об образовании, принятый в июне 2013 года, вызывает критику с точки зрения его соответствия принципам инклюзивного образования. В 2010 году в области была принята Концепция образования лиц с ограниченными возможностями здоровья, согласно которой органы управления образованием должны стремиться к тому, чтобы образование было инклюзивным, то есть все дети должны обучаться, как правило, в образовательных учреждениях общего типа. Одним из принципов инклюзивного образования, отраженных в Концепции, явилось положение о том, что организация и характер учебного процесса должны быть адаптированы к потребностям детей, а не наоборот. Согласно Саламанкской декларации, обучение лиц с особыми потребностями основано на представлении о том, что «различия между людьми являются нормальным явлением, что обучение следует соответствующим

образом адаптировать к потребностям детей, а не подгонять детей к заранее устоявшимся предположениям относительно организации и характера учебного процесса». К сожалению, закон Архангельской области закрепил прямо противоположный принцип. В п.3 пп.6 ст. 21 этого акта указывается как одно из условий инклюзивного образования «Обеспечение адаптации обучающихся с ограниченными возможностями здоровья к образовательной среде государственной или муниципальной образовательной организации...» В то время как ст. 21 регионального закона об образовании посвящена дополнительным мерам по организации инклюзивного образования, ст. 22 (об образовании обучающихся с ограниченными возможностями здоровья) опирается совсем на другие принципы, «забыв» о том, что Концепция самым первым принципом обучения учащихся с ОВЗ на территории области признает «приоритетность инклюзивного образования по сравнению с отдельным обучением в образовательных учреждениях общего типа и специальных (коррекционных) образовательных учреждениях».

Если сравнить содержание статей 21 и 22, то очевидно, что право на инклюзивное образование и образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья как будто находятся в разных плоскостях, как бы сами по себе, в то время как в Концепции они объединены. Таким образом, принципиальный подход, заложенный в Концепции, о том, что учащиеся с ограниченными возможностями здоровья имеют право на инклюзивное образование, оказался не востребуемым в областном законе, который, хотя и не отрицает инклюзивного образования, но отнюдь не опирается на его приоритет. К сожалению, несмотря на существующие в области хорошие практики и положительные примеры инклюзии в образовании, широкого распространения инклюзивное образование пока не получает. Количество специальных классов в общеобразовательных школах увеличивается, а количество учреждений, применяющих инклюзивные практики, за 5 лет, прошедших с момента включения в областной закон об образовании положений о дополнительном финансировании обучения учащихся с инвалидностью,

не увеличилось. В 2014 году региональная Концепция образования лиц с ограниченными возможностями здоровья была отменена. При общем курсе на инклюзивное образование такой шаг был преждевременным, не способствующим его развитию.

3. Существенным шагом вперед в развитии доступности образования для детей с ментальной инвалидностью является принятие Федеральных государственных стандартов образования учащихся с особенностями развития. Такие стандарты утверждены Приказами Министерства образования и науки Российской Федерации.

Приказом от 19.12.2014 № 1598 утвержден Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. Предметом его регулирования являются отношения в сфере образования следующих групп обучающихся с ограниченными возможностями здоровья: глухих, слабослышащих, позднооглохших, слепых, слабовидящих, с тяжелыми нарушениями речи, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, с задержкой психического развития, с расстройствами аутистического спектра, со сложными дефектами.

Приказом от 19.12.2014 № 1599 утвержден Федеральный государственный образовательный стандарт образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). Предметом регулирования этого Стандарта являются отношения в сфере обучения обучающихся с легкой умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), умеренной, тяжелой, глубокой умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), тяжелыми и множественными нарушениями развития.

Эти Стандарты представляют собой единые, обязательные на всей территории России требования при реализации адаптированных основных общеобразовательных программ начального общего образования в организациях, осуществляющих образовательную деятельность.

Стандарты вводятся в действие с 1 сентября 2016 года и будут применяться к тем учащимся, которые с этого времени приступят к обучению.

В настоящее время в отношении образования детей с ментальной инвалидностью практика складывается таким образом, что решения об открытии специальных классов VIII вида (классов для детей с умственной отсталостью) в школах «общего типа» принимаются неохотно. Объективной причиной является необходимость дополнительных ресурсов (специально подготовленных педагогов, отдельных помещений для небольших групп учащихся, дополнительных средств на оплату труда и учебное оборудование и приспособления). Устойчивыми являются стереотипы и предрассудки в отношении детей с ментальной инвалидностью. Таким образом, дети формально зачисляются в общеобразовательное учреждение, однако под нажимом их руководителей родители соглашаются на перевод детей на домашнее обучение. Конечно, никакого инклюзивного образования в таких случаях быть не может. Дети не посещают школу. Как правило, возможности общаться со сверстниками и учиться вместе у них по-прежнему нет¹⁸.

В Москве были отмечены случаи конфликтов между детьми с ментальной инвалидностью, другими учащимися и их родителями. При этом администрация образовательного учреждения, как правило, не может адекватно решить такие проблемы, и часто занимает позицию стороннего наблюдателя.

От введения в действие Стандартов ожидается повышение качества обучения детей с различными формами инвалидности, в том числе с умственной отсталостью, усиление внимания к индивидуальным особенностям и потребностям учащихся и разработке индивидуализированных образовательных программ, более качественное включение родителей в разработку таких программ и их реализацию.

В дополнение к тому, что такие Стандарты являются совокупностью требований, действующих по всей стране, они также

¹⁸ См: Общественный доклад о соблюдении прав людей с психическими нарушениями и ментальной инвалидностью в Архангельской области и рекомендации по реализации их прав в соответствии с Конвенцией ООН о правах инвалидов. Архангельск, 2013, с. 18-22.

предусматривают возможность гибкой смены образовательного маршрута учащегося. Стандарт образования обучающихся с умственной отсталостью, кроме того, является основой объективной оценки качества образования обучающихся с интеллектуальными нарушениями и соответствия образовательной деятельности организации установленным требованиям. Таким образом, правовые основания для повышения доступности и расширения возможностей получения образования для детей с ментальной инвалидностью созданы. Необходим мониторинг практической реализации этих документов.

4. Региональные программы развития инклюзивного образования существуют не во всех регионах. Комплексные программы, направленные на обеспечение реализации права на образование всеми без исключения людьми с инвалидностью — прежде всего, детьми с инвалидностью — приняты только в отдельных регионах.

5. Несмотря на запрещение законом отказа в принятии ребенка в образовательную организацию, по-прежнему в некоторых регионах сохраняется практика признания детей с инвалидностью «необучаемыми» с последующим отказом в проведении каких-либо образовательных программ.

Например, в Нижегородской области встречаются случаи вынесения психолого-медико-педагогическими комиссиями заключений (далее — ПМПК) о необучаемости детей с ментальной инвалидностью и рекомендации направить ребенка в интернат системы социальной защиты. По мнению общественной организации, это происходит потому, что ПМПК находятся в структуре органов образования и не являются подлинно независимым органом. При вынесении решений эти комиссии зачастую опираются на положение дел в образовательных учреждениях, наличие в них условий для работы с ребенком, а не на обязанности органов образования создавать данные условия. При этом в ходе проведения обследования ребенка специалистами ПМПК его индивидуальные особенности развития и образовательный потенциал, как правило, должным образом не исследуются. Ситуация усугубляется еще тем, что дети

с ментальной инвалидностью часто не идут на контакт в незнакомой ситуации. Такие дети могут не желать отвечать даже на самые простые вопросы специалистов ПМПК, что дает им повод думать, что у ребенка отсутствуют элементарные знания, навыки. Заключение ПМПК в таких случаях вряд ли могут считаться объективными. Периодически встречаются заключения ПМПК о пробном обучении детей в течение определенного периода. Такие заключения нередко интерпретируются коррекционными образовательными учреждениями как обязывающие их обучать его только указанный период времени — например, 6 месяцев — учебный год. После этого родителям нередко предлагают перевести ребенка на надомное или индивидуальное обучение, либо вовсе «забрать» его из школы¹⁹.

Типичными являются случаи, когда ребенку с ментальной инвалидностью не отказывают в зачислении в школу, но в нарушение закона ему не создают специальные условия или они создаются лишь частично. В конфликтных случаях с педагогами администрация образовательного учреждения как правило встает на защиту педагога и не пытается разобраться в ситуации или самоустраивается от решения проблемы.

6. Проблема реализации права на образование детей с расстройствами аутистического спектра (РАС).

В системе образования отсутствует единая статистика учащихся с РАС.

Дети с РАС чаще других исключаются из школьной среды образовательных учреждений и переводятся в специальные (коррекционные) образовательные учреждения или на надомное обучение. Проблемой является отсутствие специально подготовленного персонала для сопровождения, недостаток знаний у педагогического персонала.

По данным опроса родителей детей, имеющих РАС, большинство опрошенных отмечают отсутствие возможности выбрать

¹⁹ Аналитическая записка к докладу «О соблюдении прав граждан с ментальной инвалидностью в Российской Федерации» по Нижегородской области. НРООПДиМ «Верас», с. 21.

образовательное учреждение, а также получать инклюзивное образование в государственных образовательных учреждениях, семейное образование²⁰.

По сообщениям из г. Воронежа, родители детей с РАС, учитывая реальную необходимость в оказании ребенку помощи в сопровождении во время учебного процесса, просят руководителей образовательных организаций предоставить услуги ассистента (помощника), поскольку без дополнительной педагогической помощи освоение ими образовательной программы значительно затруднено. Но директора школ зачастую отказывают им в этом, ссылаясь на то, что штатными расписаниями эти должности не предусмотрены²¹.

В Нижегородской области уже имеется опыт по включению детей с расстройствами аутистического спектра в коррекционные школы города, который мог бы быть полезен и другим регионам. Благодаря региональному проекту шесть коррекционных школ Нижнего Новгорода станут площадками для апробации вышеназванных Федеральных государственных образовательных стандартов для детей с инвалидностью в 2015-2016 учебном году.

Опыт г. Нижний Новгород:

С апреля 2013 года в городе реализуется проект «Современные технологии обучения детей с выраженными расстройствами аутистического спектра, коммуникации, интеллекта и поведения на базе коррекционных школ Нижнего Новгорода»²².

В проекте участвуют шесть коррекционных школ. Цель проекта — дать возможность детям с аутистическими расстройствами и имеющим выраженные нарушения коммуникации, интеллекта и поведения учиться в школе.

²⁰ Общественный доклад о соблюдении прав людей с ментальной инвалидностью. ВРООИ «Искра надежды». Воронеж, 2012, с. 11.

²¹ Аналитическая записка о положении людей с ментальной инвалидностью в Воронежской области в свете исполнения Конвенции о правах инвалидов. Воронеж, с. 15-16.

²² <http://veras-nn.ru/work/psihologicheskaya-podderzhka-rebenka-s-ogranicheniyami-i-ego-sem-i/>

Основные усилия экспертов направлены на то, чтобы познакомить педагогов коррекционных школ с принципами организации обучения таких детей. В рамках образовательной программы проекта были организованы и проведены стажировки, семинары-практикумы, супервизии с видеоразбором уроков в школах, консультации педагогов и администраций школ. В этих мероприятиях приняли участие более 70 педагогов. По итогам первого года программы все участники проекта — авторы программы, приглашенные эксперты и обучающиеся педагоги — признают: процесс налажен и приносит хорошие результаты. Подробнее о проекте можно узнать на сайте НРООПДиМ «Верас» <http://veras-nn.ru/>

7. В свете поддерживаемой государством стратегии инклюзивного образования необходим постоянный мониторинг того, как развивается обучение на дому и каким образом создаются условия для развития инклюзивного образования в последующем при надомном обучении. У общественных организаций вызывает беспокойство тот факт, что дети, которые ранее признавались необучаемыми, во многих случаях обучаются на дому, а не в школах. Таким образом, дети получают доступ к образованию, однако возможности инклюзивного образования или обучения в образовательной организации (даже в коррекционных образовательных организациях) для них в значительной степени ограничены. Например, обучение на дому для детей с интеллектуальными расстройствами, с тяжелыми и множественными нарушениями является в ряде случаев единственной безальтернативной возможностью, что вызвано отсутствием необходимых специальных условий в образовательных учреждениях, а также отсутствием доступного транспорта для проезда в школы (для детей, использующих кресла-коляски для передвижения) и как следствие «досягаемости» образовательных учреждений.

Согласно пункту 5 ст. 41 Федерального закона «Об образовании» для обучающихся, осваивающих основные общеобразовательные программы и нуждающихся в длительном лечении, создаются образовательные организации, в том числе санаторные, в которых проводятся необходимые лечебные, реабилитационные

и оздоровительные мероприятия для таких обучающихся. Обучение таких детей, а также детей-инвалидов, которые по состоянию здоровья не могут посещать образовательные организации, может быть также организовано образовательными организациями на дому или в медицинских организациях. Основанием для организации обучения на дому или в медицинской организации являются заключение медицинской организации и обращение родителей (законных представителей) в письменной форме.

На практике дети с тяжелыми и множественными нарушениями, использующие кресла-коляски для передвижения и имеющие ментальные нарушения, нередко без достаточных оснований, лишь в силу того, что учреждения не могут создать для них специальные условия получения образования, направляются на обучение на дому.

8. Недостаток кадров для обеспечения специальных условий обучения, тьюторов

Школам не хватает ресурсов для обеспечения всех нуждающихся учащихся тьюторами, помощниками педагога, содействующими созданию специальных условий обучения. В общеобразовательных школах недостаточно ресурсов и источников финансирования ассистентов, помогающих передвигаться детям, использующим кресла-коляски либо помогающим осуществлять санитарно-бытовые потребности в период занятий. Нет межведомственного взаимодействия между органами образования и органами социальной защиты при обеспечении помощи ассистентов в образовательных организациях. Взаимодействие между организациями, осуществляющими обучение, и медицинскими организациями не организовано должным образом. В ряде случаев детям необходима более расширенная медицинская поддержка, чем это обеспечивается согласно общепринятой практике медицинского сопровождения в организациях системы образования.

9. Право ребенка быть услышанным при принятии решений о том, в какой форме он/она будет обучаться, не реализуется. Одна из причин этого заключается в том, что возможность

выбора формы обучения хотя и предусмотрена законом (право родителя выбирать форму получения ребенком образования), но на практике зачастую отсутствует. В отношении детей с ментальной инвалидностью и в особенности с тяжелыми и множественными нарушениями это особенно актуально.

10. В связи с правом на образование и правом на реабилитацию детей со сложными и множественными нарушениями существенной проблемой является отсутствие межведомственного взаимодействия.

В случаях, когда реабилитация (социальная и медицинская) и образование детей с инвалидностью осуществляется учреждениями, подчиняющимися разным ведомствам (органам социальной защиты и органам образования), взаимодействие и сотрудничество между ними имеет лишь самые общие правовые основания. Согласно статье 19 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» органы, осуществляющие управление в сфере образования, и образовательные организации совместно с органами социальной защиты населения и органами здравоохранения обеспечивают получение инвалидами общедоступного и бесплатного дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования и среднего профессионального образования, а также бесплатного высшего образования. На практике это положение закона не всегда согласуется с ведомственными функциями и подходами в организации работы.

Самая большая трудность возникает при организации реабилитации, образования и сопровождения детей с тяжелыми и множественными нарушениями, включая ментальную инвалидность. Для такой группы детей необходим особый подход, сочетающий меры по реабилитации и обучению. На практике взаимодействие между различными ведомствами осуществляется не всегда эффективно и в интересах обучающегося.

В регионах система поддержки, как правило, основана на разделении полномочий органов социальной защиты и органов образования. Реабилитационные центры для детей с ограниченными возможностями здоровья (относящиеся к ведомству

социальной защиты) оказывают определенный объем социальных услуг и содействие развитию и подготовке к школе детей дошкольного возраста. Преемственность при последующем переходе ребенка в организации системы образования нередко отсутствует.

Кроме того, реабилитационные центры, в которых имеются специалисты, работающие с детьми с инвалидностью, в том числе с ее сложными и множественными формами, ментальной инвалидностью, функционируют, как правило, только в крупных региональных центрах. Доступность реабилитации и подготовки к последующему обучению в образовательных учреждениях по месту жительства осложняется не только ведомственной, но и территориальной разобщенностью учреждений.

Та же проблема встречается в сфере получения профессионального образования в тех случаях, когда медицинские рекомендации и мнения специалистов образовательных учреждений в отношении возможности получения лицом с инвалидностью соответствующего профессионального образования не совпадают.

Случай из г. Самары:

В организацию инвалидов обратилась девушка, которой I группа инвалидности установлена по зрению, но у неё имеется сахарный диабет (I тип, тяжёлое течение). Именно по этой причине ей отказали в получении образования в АНО «Волоколамский учебный центр». Медицинская комиссия по месту жительства пришла к выводу о возможности получения ею образования. Однако собственная комиссия образовательного учреждения Волоколамска не допустила ее к обучению.

По данным индивидуальной программы реабилитации инвалида у девушки отсутствуют ограничения способности к обучению, способности к контролю за своим поведением²³.

Комментарий юриста НКО (г. Нижний Новгород):

«За период с января по май 2014 г. более 50% обращений за юридической помощью касались вопроса реализации права

²³ Аналитическая справка СГООИК «Ассоциация Десница» (г. Самара), с. 7.

на образование детьми с особыми образовательными потребностями, включая детей-инвалидов и детей с ОВЗ, имеющих расстройства аутистического спектра, синдром Дауна, проблемы в поведении, интеллектуальные нарушения в сочетании с поведенческими, комбинированные нарушения в развитии.

Исходя из анализа оказанной юридической помощи по вопросам образования детей с особыми образовательными потребностями, можно заключить, что проблема состоит в отсутствии механизмов реализации норм Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации». Например, ст. 79 Закона говорит о том, что детям с ограниченными возможностями здоровья создаются специальные условия для получения образования. На практике создание специальных условий сталкивается, в первую очередь, с проблемами финансирования, а также консервативным взглядом многих специалистов психолого-медико-педагогических комиссий, которые, как правило, являются структурой органов образования и зачастую выносят заключения, основываясь не на потенциале, нуждах и потребностях конкретного ребенка, а исходя из возможностей образовательных организаций. Преобладает все же медицинский подход к проблемам детей-инвалидов. Организация пространства, адаптация образовательной организации к потребностям ребенка с ограниченными возможностями здоровья, включая услуги ассистента (тьютора), на сегодняшний день, к сожалению, в большинстве случаев остается пока только правом, которое реализовать не просто. При включении детей, нуждающихся в услугах тьютора, возникает множество проблем. На наш взгляд, самая главная проблема финансирования ставок тьюторов в образовательных учреждениях. На сегодняшний день в Нижнем Новгороде в образовательных организациях, реализующих образовательные программы для детей с нарушением интеллекта, в классах для детей со сложной структурой дефекта имеется учитель и воспитатель. При включении в класс детей, нуждающихся в персональном помощнике, приходится изыскивать его самыми разными способами. Некоторые образовательные учреждения привлекают родителей в качестве ассистентов. Где-то пользуются услугами

волонтеров некоммерческих организаций. Отсутствие дополнительных ставок для тьюторов в коррекционной школе и детском саду значительно затрудняет включение детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательное пространство, препятствует их полноценной адаптации и социализации в образовательной организации. На сегодняшний день, как известно, коррекционные школы — это расходное обязательство субъекта. Понятно, что в зависимости от региона финансирование коррекционного образования разнится очень сильно.

В федеральных нормативных документах прописано, что дети с ограниченными возможностями здоровья обучаются по адаптированным образовательным программам в соответствии с ИПР. Однако ИПР, в соответствии с положением о психолого-медико-педагогических комиссиях (Приказ № 1082 от 20.09.2013 г.) формируется на основании рекомендаций, указанных в заключении ПМПК. Но когда специалисты комиссии обследуют ребенка, нуждающегося в создании специальных условий (это и тьютор, и специальная организация пространства, и другие условия), то при отсутствии всех этих составляющих в образовательной организации в рекомендациях, как правило, пишут, что ребенок не готов к обучению на данном этапе, либо что ему рекомендовано учреждение социальной защиты населения. До сих пор в территориальных комиссиях специалисты предлагают родителям детей с указанными выше нарушениями определить их в интернаты. В других случаях, даже если специалисты, скажем, областной комиссии выносят заключение об обучении ребенка по специальным программам в ДОУ или ОУ для детей с нарушениями интеллекта, то условий на местах для реализации таких рекомендаций практически нет. И даже несмотря на рекомендации в ИПР, где исполнителями прописаны территориальные органы образования, последние не спешат создавать эти условия. Все решается индивидуально в каждом конкретном случае. Если родители более настойчивы и тверды в позиции, что ребенку необходимо быть включенным в образовательное пространство, то их усилиями, благодаря взаимодействию специ-

алистов, юристов НКО с органами образования, тем или иным способом все же удастся решить эти вопросы. Дети, нуждающиеся в комплексе специальных условий, находятся либо на домашнем обучении, либо на кратковременном пребывании в ДОУ и т. д.

Существует ряд приказов Министерства образования, где продублированы положения ст. 79 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации». Например, приказ № 1015 от 30.08.2013 г., где говорится о том, что на одного тьютора может быть от 1 до 6 детей в классе или группе. Но проблема отсутствия ставок тьютора в школе не позволяет реализовать положения данного приказа. В приказе № 1014 от 30.08.2013 г. и вовсе нет ничего о тьюторах и распределении нагрузки на них».

Любимова Роза Сенбиевна — юрист НРООПДиМ «Верас»,
Нижний Новгород²⁴

11. Необходимо развитие программ раннего вмешательства и ранней помощи семьям, которые воспитывают детей с ментальной инвалидностью, со стороны социальных служб. Создание службы социальных участков уже началось в ряде регионов, практики поддержки и помощи семье необходимо продолжать, а успешные практики — распространять. Поддержка и помощь семье со стороны социальных служб должна быть более доступной²⁵.

²⁴ Ситуационный отчет по проекту «Правовое просвещение и повышение гражданской активности в области защиты прав и свобод людей с инвалидностью» (январь-сентябрь 2014 г.), с. 2-3 // <http://perspektiva-inva.ru/protection-rights/articles/vw-2051/>

²⁵ См.: Аналитическая справка. Положение и соблюдение прав людей с ментальной инвалидностью в Ставропольском крае. СГООИ «Вольница», 2014, с. 14.

Право на труд **(Статья 27 «Труд и занятость»)**

Статья 27. Труд и занятость

1. Государства-участники признают право инвалидов на труд наравне с другими; оно включает право на получение возможности зарабатывать себе на жизнь трудом, который инвалид свободно выбрал или на который он свободно согласился, в условиях, когда рынок труда и производственная среда являются открытыми, инклюзивными и доступными для инвалидов. Государства-участники обеспечивают и поощряют реализацию права на труд, в том числе теми лицами, которые получают инвалидность во время трудовой деятельности, путем принятия, в том числе в законодательном порядке, надлежащих мер, направленных, в частности, на следующее:

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

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

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

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

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

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

g) наем инвалидов в государственном секторе;

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

i) обеспечение инвалидам разумного приспособления рабочего места;

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

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

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

В Первоначальном докладе Российской Федерации о выполнении Конвенции ООН о правах инвалидов в отношении обязательств по статье 27 указаны следующие меры, предпринятые для ее осуществления:

Статья 27. Труд и занятость

245. Права и гарантии граждан в сфере труда и занятости, закрепленные Конституцией и отраженные в базовых законах Российской Федерации, в Трудовом кодексе Российской Федерации, в полном объеме распространяясь на инвалидов, соответствуют пункту 1 статьи 27 Конвенции о признании права инвалидов на труд наравне со всеми и создают правовую основу для реализации этого права.

Конституцией (ст. 37) и Трудовым кодексом (ст.ст. 2, 3) определены основы правового регулирования трудовых отношений, распространяющиеся без всякого изъятия на инвалидов: свобода труда, право свободно распоряжаться своими способностями к труду, выбирать профессию и род деятельности, право

на защиту от безработицы и содействие в трудоустройстве, запрет на дискриминацию в сфере труда. При этом каждый имеет право на труд в условиях, отвечающих требованиям безопасности и гигиены, на вознаграждение за труд без какой бы то ни было дискриминации, на защиту трудовых прав и свобод, включая судебную защиту.

246. На инвалидов в полном объеме распространяется запрещение дискриминации в сфере труда, предусмотренное статьей 3 Трудового кодекса. В соответствии с ней никто не может быть ограничен в трудовых правах и свободах или получать какие-либо преимущества в зависимости от обстоятельств, не связанных с деловыми качествами работника, что исключает законодательное ограничение граждан в реализации их трудовых прав в связи с инвалидностью. **(1a)**

В целях предотвращения дискриминации инвалидов при трудоустройстве на открытом рынке труда в статьях 20–24 Закона о социальной защите инвалидов закреплена система дополнительных мер, направленных на создание инвалидам равных с другими гражданами возможностей по профобразованию и осуществлению трудовой деятельности.

Работодатель не вправе отказать инвалиду в приеме на работу по основаниям, не связанным со специальными квалификационными требованиями и деловыми качествами работника. Необоснованный отказ в заключении трудового договора с инвалидом может быть обжалован в суде. **(1b)**

247. Для защиты прав инвалидов на справедливые и благоприятные условия труда наравне с другими законодательством предусмотрены дополнительные гарантии по созданию инвалидам необходимых условий труда в соответствии с индивидуальной программой реабилитации.

В статье 23 Закона о социальной защите инвалидов, а также в статьях 92, 94, 96, 99, 113, 128, 179, 224 Трудового кодекса, в частности, установлены льготы для инвалидов в трудовых отношениях, которые направлены на обеспечение того, чтобы инвалиды могли осуществлять свои трудовые права наравне с другими. Для инвалидов I и II групп устанавливается сокращенная

продолжительность рабочего времени не более 35 часов в неделю с сохранением полной оплаты труда. Привлечение инвалидов к сверхурочным работам, работе в выходные дни и ночное время допускается только с их согласия и при условии, если такие работы не запрещены им по состоянию здоровья. Инвалидам предоставляется ежегодный отпуск не менее 30 календарных дней. Не допускается установление в коллективных или индивидуальных трудовых договорах условий труда инвалидов (оплата труда, режим рабочего времени и времени отдыха, отпуска и другие), ухудшающих положение инвалидов по сравнению с другими работниками.

248. В Российской Федерации выполняется положение Конвенции по обеспечению того, чтобы инвалиды могли осуществлять свои трудовые и профсоюзные права наравне с другими. Согласно нормам Закона о социальной защите инвалидов они имеют право в соответствии со своими возможностями получить и сохранить за собой рабочее место или заниматься полезной, продуктивной и вознаграждаемой деятельностью и являться членами профсоюзных организаций.

249. Положения «Административного регламента исполнения государственной функции контроля за регистрацией инвалидов в качестве безработных» (приказ Минздравсоцразвития России от 25 августа 2011 года №977-н) определяют порядок привлечения работодателя к ответственности за необоснованный отказ в регистрации инвалида в качестве безработного.

250. Для защиты прав инвалидов на безопасные и здоровые условия труда изданы Санитарные правила 2.2.9.2510-09 «Гигиенические требования к условиям труда инвалидов», утвержденные постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18 мая 2009 года №30 (приложение 22), которые должны соблюдаться предприятиями всех отраслей экономической деятельности. Целью применения Санитарных правил является предотвращение или сведение к минимуму негативных последствий применения труда инвалидов в условиях производства, создание гигиенически безопасных условий труда с учетом анатомо-физиологических особенностей их организма.

Работодатель не вправе предлагать инвалиду работу, связанную с вредными и опасными производственными факторами.

251. Защита трудовых прав работающих инвалидов, в том числе на охрану труда, возложена на Роструд и его территориальные органы (государственные инспекции труда) (ст. 353 Трудового кодекса, постановление Правительства Российской Федерации от 1 сентября 2012 года № 875). В целях обеспечения для работающих инвалидов здоровых и безопасных условий труда на Роструд и его территориальные органы возложены организация и проведение мероприятий по надзору за соблюдением трудового законодательства в отношении инвалидов, принятие необходимых мер реагирования в пределах своей компетенции. Для устранения выявленных нарушений государственными инспекциями труда принимаются меры инспекторского реагирования: выдача предписаний об устранении нарушений, привлечение к административной ответственности и наложение штрафов.

252. С целью выполнения положений Конвенции и в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» Правительством Российской Федерации утвержден «Комплекс мер, направленный на повышение эффективности реализации мероприятий по содействию трудоустройству инвалидов и на обеспечение доступности профессионального образования на 2012-2015 годы» (приложение 6).

253. Для информирования инвалидов о возможностях трудоустройства на открытом рынке труда с ноября 2013 года Роструд открыл на информационном портале «Работа в России» (www.trudvsem.ru) сервис поиска работы для инвалидов. Интернет-ресурс позволяет подобрать вакансии, предлагаемые центрами занятости населения, в том числе на квотируемые и специально оборудованные рабочие места для инвалидов, учитывая регион проживания, категорию инвалидности и другие заданные пользователем параметры. В мае 2014 года на портале была размещена информация о 64 тысячах рабочих мест для инвалидов, представленных работодателями в центры занятости.

254. В 2012-2013 годах отмечены положительные результаты работы по содействию в трудоустройстве инвалидов. Еще в 2009 году при содействии служб занятости нашли работу 27,6% обратившихся инвалидов, в 2012 году этот показатель вырос до 36,3%, в 2013 году — до 39,7%. Доля результативных услуг по профессиональной ориентации в 2013 году по сравнению с 2009 годом возросла с 52% до 65%.

255. В целях расширения возможностей трудоустройства инвалидов на открытом рынке труда после ратификации Конвенции начато осуществление поэтапного дополнения системы квотирования рабочих мест практикой адресного сопровождаемого трудоустройства инвалидов при одновременном стимулировании работодателей к оборудованию специальных рабочих мест приспособлениями и условиями, позволяющими инвалидам работать, несмотря на ограничения способности к трудовой деятельности. С этой целью в ряде субъектов Российской Федерации созданы социально ориентированные некоммерческие организации, которые начиная с 2012-2013 гг. предоставляют дополнительные услуги по адресному сопровождению трудоустройства инвалидов на специально созданные рабочие места (г. Москва, Брянская, Тамбовская, Тюменская, Нижегородская, Свердловская области, Ставропольский и Красноярский края). Финансовая поддержка их действий осуществляется в рамках грантовой поддержки программ и проектов некоммерческих организаций, а также за счет предоставления ежегодно субсидий из федерального и региональных бюджетов. Однако работа по сопровождению трудоустройства инвалидов организована еще не во всех регионах, несмотря на то, что имеется высокий спрос на данную услугу. Государством планируются меры по расширению практики сопровождения трудоустройства инвалидов во всех субъектах РФ с выделением необходимых финансовых средств на оплату труда волонтеров, предоставляющих эту услугу. **(e, i)**

256. В соответствии с Законом о социальной защите инвалидов (ст. 20) квоты для приема на работу инвалидов устанавливаются в организациях независимо от организационно-правовых форм и форм собственности. В целях создания дополнительных

рабочих мест для трудоустройства инвалидов Федеральным законом от 2 июля 2013 года № 183-ФЗ органам государственной власти субъектов Российской Федерации предоставлено право устанавливать квоты по трудоустройству инвалидов для организаций с числом работников от 35 человек, а не от 100 человек, как это было до 2013 года. Таким образом, в систему квотирования вовлечены организации малого и среднего бизнеса, включая сельскую местность, что значительно расширило возможности трудоустройства инвалидов дополнительно на 300 тысяч квотируемых рабочих мест.

257. Для повышения эффективности реализации гарантий трудовой занятости инвалидов после ратификации Конвенции уточнен механизм контроля и усилена административная ответственность работодателей за создание или выделение рабочих мест для трудоустройства инвалидов в счет установленной квоты (Федеральный закон от 23 февраля 2013 года № 11-ФЗ). В соответствии с принятыми нормами работодателю вменяется в обязанность ежемесячно представлять в службу занятости информацию о созданных или выделенных рабочих местах для трудоустройства инвалидов в соответствии с установленной квотой. В рамках контроля за резервированием рабочих мест в счет квот для трудоустройства инвалидов введена новая правовая норма, обязывающая работодателя принимать локальные нормативные акты, содержащие информацию о таких рабочих местах, и представлять сведения о них органам занятости.

Непредставление или несвоевременное представление в службу занятости сведений о наличии вакантных рабочих мест и выполнении квоты для приема на работу инвалидов влечет предупреждение или наложение административного штрафа (ст. 19.7 КоАП). Неисполнение работодателем обязанности по созданию или выделению рабочих мест для трудоустройства инвалидов в соответствии с установленной квотой, а также отказ работодателя в приеме на работу инвалида в пределах установленной квоты влечет наложение административного штрафа на должностных лиц (ст. 5.42 КоАП).

258. Надзор и контроль за приемом на работу инвалидов в пределах установленной квоты возложен на органы государственной власти субъектов Российской Федерации и осуществляется во всех субъектах Российской Федерации путем проверок организаций. Требования к исполнению контрольно-надзорных функций закреплены федеральным государственным стандартом государственной функции надзора и контроля за приемом на работу инвалидов в пределах установленной квоты с правом проведения проверок, выдачи обязательных для исполнения предписаний и составления протоколов (приказ Минтруда России от 30 апреля 2013 года № 181н).

259. В результате законодательного закрепления механизма обеспечения исполнения норм о квотировании число вакантных рабочих мест для возможного трудоустройства инвалидов в счет квот, заявленных работодателями в службу занятости, в 2013 году составило 146,0 тыс. единиц, что в 3,5 раза превысило показатели, имевшиеся в 2009 году (41,0 тыс. рабочих мест). В 2013 году число инвалидов, работающих на квотируемых рабочих местах, выросло по сравнению с 2012 годом на 15,2% и составило свыше 350 тысяч инвалидов.

260. С учетом требований Конвенции приняты дополнительные нормы, направленные на совершенствование практики создания для инвалидов специальных рабочих мест, адаптированных под их потребности, дифференцированные в зависимости от нарушенных функций организма. С этой целью внесены поправки в ст.ст. 4 и 22 Закона о социальной защите инвалидов (Федеральный закон от 2 июля 2013 года № 168-ФЗ, приложение 2) о предоставлении Минтруду России полномочий по определению основных требований к оборудованию (оснащению) специальных рабочих мест для трудоустройства инвалидов с учетом нарушенных функций и ограничений их жизнедеятельности, которые были утверждены приказом Минтруда России от 19 ноября 2013 года № 685н (приложение 15).

261. В рамках проекта, реализованного в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 (пп. в) п.2), органами государственной власти субъектов Российской

Федерации в соответствии с их полномочиями разработаны региональные программы содействия трудоустройству незанятых инвалидов на предприятиях со сложными видами производства, на которых рабочие места для инвалидов путем применения специальных приспособлений должны быть адаптированы с учетом их индивидуальных возможностей. Программы реализуются в 2013-2014 гг. со значительным софинансированием из федерального бюджета, в их рамках ежегодно создаются более 14,2 тысяч новых специальных рабочих мест для инвалидов.

С 2014 года Минтрудом России осуществляется ведение реестра оборудованных (оснащенных) рабочих мест для инвалидов в разрезе субъектов Российской Федерации, позволяющего оперативно проводить анализ количественных и качественных показателей создаваемых рабочих мест для инвалидов, выявлять причины их ликвидации, а также причины увольнения с указанных рабочих мест инвалидов.

262. Организован мониторинг создания специальных оборудованных (оснащенных) рабочих мест, а также трудоустройства и закрепляемости на них инвалидов (приказ Минтруда России от 30 января 2014 года № 63), который показывает, что за период с 2010 по 2013 гг. создано 42,9 тыс. оборудованных (оснащенных) рабочих мест для трудоустройства незанятых инвалидов. В 2013 году уровень трудоустройства незанятых инвалидов повысился по сравнению с 2011 годом на 5,1 п.п. и составил 40% от численности обратившихся в органы службы занятости инвалидов. По состоянию на 1 января 2014 года продолжали осуществлять трудовую деятельность на оборудованных (оснащенных) рабочих местах 84,5% от общей численности инвалидов, трудоустроенных на эти рабочие места в течение 2012-2013 годов.

263. Для решения наиболее сложных проблем трудоустройства и реабилитации инвалидов все более активно используются различные формы социального предпринимательства, в том числе:

— создание предпринимателями специальных рабочих мест для инвалидов;

— некоммерческие и благотворительные организации и фонды («Надежда», ГАООРДИ — г. Санкт-Петербург, мастерская «Веселый войлок» — г. Рыбинск и т. д.);

— предприятия малого бизнеса, создающие условия для социально-трудовой реабилитации инвалидов, и поддерживающие их фонды (в частности, большую работу по материальной поддержке социального предпринимательства проводят частный фонд В. Алекперова «Наше будущее», Российский микрофинансовый центр М. Мамута и другие);

— расширение объемов трудоустройства инвалидов на квотируемые рабочие места.

264. Важную роль в развитии социального предпринимательства играет поддержка государства. Для сохранения занятости наиболее тяжелых инвалидов на защищенном рынке труда государство оказывает поддержку специализированным предприятиям, в том числе через общественные организации инвалидов путем выделения им субсидий из федерального бюджета. За период с 2008 по 2013 г. объем этой помощи был увеличен в 1,5 раза (с 800 млн. рублей до 1 282,5 млн. рублей).

265. Одним из направлений развития социального предпринимательства является предусмотренная Законом о занятости обязанность государства в предоставлении безработным гражданам услуг по содействию в организации собственного дела, в том числе предоставления им единовременной финансовой помощи при их государственной регистрации в качестве индивидуального предпринимателя либо крестьянского (фермерского) хозяйства. **(1f)**

В Законе о занятости закреплена обязанность государства в предоставлении безработным гражданам услуг по содействию в организации собственного дела, обучении, получении единовременной финансовой помощи при их государственной регистрации в качестве индивидуального предпринимателя либо крестьянского (фермерского) хозяйства. **(1f)**

В целях снижения напряженности на рынке труда и содействия самозанятости безработных граждан в 2009-2011 годах безработным гражданам (прежде всего инвалидам), открывшим собственное дело, выделялась субсидия в размере двенадцатикратного пособия

по безработице (постановление Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2008 г. № 1089).

С 2012 года мероприятия по содействию инвалидам в открытии собственного дела осуществляются в рамках региональных программ содействия занятости, программ дополнительных мероприятий, направленных на снижение напряженности на рынке труда. В 2013 году органы службы занятости оказали содействие по самозанятости 3200 инвалидов, или 1,7% от общей численности инвалидов, обратившихся в поиске подходящей работы (в 2012 году — 3900 человек, или 1,8%).

266. Организациям инвалидов и созданным ими предприятиям (с численностью работающих не менее чем 50% от общего числа работников) Федеральным законом от 5 апреля 2013 года № 44-ФЗ (приложение 16) предусмотрено преимущество, позволяющее побеждать на конкурсах при определении исполнителя работ, а Правительством определен порядок предоставления данного преимущества (постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 г. № 341).

267. Трудоустройство инвалидов в государственном секторе обеспечивается системой квотирования рабочих мест и другими нормами, приведенными в преамбуле раздела по статье 27 «Труд и занятость». (g)

По определению Верховного суда Российской Федерации от 11 мая 2011 года № 92-Г11—1 федеральным законодательством предусмотрены общие для всех граждан, в том числе и для инвалидов, права и ограничения прав на поступление и прохождение государственной гражданской службы. Поступление на государственную службу инвалидов, как и других граждан, производится на конкурсной основе.

268. В регионах накоплен положительный опыт трудоустройства инвалидов на государственной службе, создания специальных рабочих мест, наставничества. В частности, в Нижегородской области органы Налоговой службы реализовали в 2013 году проект по приему на работу в свои подразделения профессионально подготовленных, квалифицированных работников из числа инвалидов.

269. Программой Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий (МЧС России) «О создании доступной среды для людей с ограниченными возможностями здоровья на 2011-2015 годы» предусмотрено трудоустройство, обучение инвалидов и повышение уровня доступности для них объектов МЧС. Специалисты МЧС разрабатывают программы дистанционного обучения инвалидов с использованием возможностей электронных и телекоммуникационных ресурсов учебных центров МЧС. В случае необходимости составляется индивидуальный график обучения инвалида с прикреплением преподавателя. В 2011 году было обучено и трудоустроено в территориальных центрах МЧС 208 инвалидов по профессии «диспетчер системы единого номера вызова экстренных служб «112».

270. В соответствии с нормами Конвенции для стимулирования найма инвалидов в частном секторе предусмотрена экономическая поддержка работодателей в виде возмещения части затрат по созданию специальных рабочих мест для инвалидов и предоставления иных льгот. Принимая на работу инвалида, организация может уменьшить облагаемую базу по налогу на прибыль, а при наличии среди работников 50% инвалидов получить льготы по уплате налогов на добавленную стоимость, на имущество, земельного и транспортного налогов. Основная цель данных льгот — заинтересовать работодателей в предоставлении рабочих мест физическим лицам, являющимся инвалидами. При прочих равных условиях такие работники обходятся работодателю «дешевле». Кроме того, государство поддерживает организации, активно использующие труд инвалидов (более 50% от общего числа работников), в том числе предоставлением им целого ряда льгот по налогообложению: уплате налогов на прибыль, на имущество, земельного, транспортного налогов и т. д. (приложение 17).

271. В регионах имеется положительный опыт по внедрению мер, поощряющих расширение масштабов наставничества для инвалидов в рамках утвержденных Программ содействия

занятости населения. Финансирование мероприятий по наставничеству инвалидов осуществляется на безвозвратной основе из региональных бюджетов на основе заключаемых договоров между предприятиями, принимающими на работу инвалидов, и органами службы занятости. Договор предусматривает, что в соответствии с приказом руководителя организации на наставника возлагаются обязанности: по осуществлению контроля за осуществлением инвалидом трудовой деятельности; по оказанию помощи в исполнении инвалидом его функциональных обязанностей; по получению им необходимых профессиональных навыков. Как правило, наставники прикрепляются к инвалидам, которым рекомендованы доступные условия и виды труда под контролем других лиц, к инвалидам с нервно-психическими заболеваниями и инвалидам, не имеющим опыта работы. Контроль и надзор за осуществлением мер по наставничеству инвалидов в рамках реализации мероприятий Программы содействия занятости населения осуществляют органы службы занятости субъекта Российской Федерации. (j)

272. Кроме вышеприведенных мер (п. d) на поощрение программ профессиональной реабилитации инвалидов, развитие форм содействия их занятости направлен ряд мероприятий программы «Доступная среда». В рамках ее реализации осуществляется поддержка (субсидирование) программ общественных организаций инвалидов по содействию трудоустройству инвалидов на рынке труда, в том числе по созданию рабочих мест и обеспечению доступности рабочих мест. Программы содержат меры по профессиональному обучению инвалидов (в том числе новым профессиям и приемам труда), по предоставлению инвалидам реабилитационных услуг. (k)

Порядок предоставления общественным организациям инвалидов субсидий из федерального бюджета на указанные цели регламентирован постановлением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2011 года № 941. Общественными организациями инвалидов в 2013 году оказано содействие в трудоустройстве инвалидов на созданные для них 478 рабочих мест, в 2014 году планируется трудоустроить 523 инвалида. В резуль-

тате реализации таких программ общественных организаций предполагается вернуть к трудовой деятельности свыше 4,2 тысяч инвалидов.

273. Конституцией (ст. 37) гарантируется право свободно распоряжаться своими способностями к труду, выбирать род деятельности и профессию. Трудовым кодексом (ст. 2) одним из принципов правового регулирования трудовых отношений признается запрещение принудительного труда (2).

274. В результате вышеизложенных мер число работающих инвалидов после подписания Конвенции увеличивается на 5-6% ежегодно. По данным Пенсионного фонда Российской Федерации, оно возросло с 2008 по 2013 гг. на 22,3% и составило на начало 2014 года 2,4 млн. человек, или 18,4% от общей численности инвалидов.

СВЕДЕНИЯ О РАБОТАЮЩИХ ИНВАЛИДАХ (ПО ДАННЫМ ПЕНСИОННОГО ФОНДА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ)						
	2008	2009 ¹⁾	2010	2011	2012	2013
Численность работающих инвалидов, тыс. человек						
Всего работающих инвалидов:	1967	2078	2195	2276	2344	2407
в том числе:						
I группы ²⁾	127	134	92	93	87	82
из них инвалиды с детства	4	4	3	3	3	3
II группы ³⁾	787	819	887	898	906	913
из них инвалиды с детства	24	26	22	23	23	23
III группы ⁴⁾	1046	1115	1209	1280	1348	1409

¹⁾ Данные приведены на конец года.

В 2008-2009 гг. — инвалиды, имеющие степень ограничения способности к трудовой деятельности: ²⁾ 3 степень; ³⁾ 2 степень; ⁴⁾ 1 степень.

275. Основными направлениями дальнейшего совершенствования системы содействия инвалидам в реализации права на труд на среднесрочную перспективу определены:

- стимулирование работодателей к созданию специальных рабочих мест для инвалидов;
- все более весомое возмещение им расходов на оснащение данных рабочих мест;
- развитие индивидуализированной практики сопровождаемой трудовой занятости инвалидов;
- расширение практики квотирования рабочих мест;
- содействие развитию социального предпринимательства.

Комментарии общественных организаций инвалидов:

1. Российская Федерация предприняла целый ряд шагов и позитивных мер для развития системы содействия трудоустройству людей с инвалидностью. Поддержка создания специальных рабочих мест, содействие трудоустройству на квотируемые рабочие места являются значимыми мерами, способствующими реализации права на труд инвалидов. Необходимо и в дальнейшем принимать меры по более широкому практическому применению механизмов содействия трудоустройству лиц с инвалидностью, в том числе и с ментальной.

2. Законодательство Российской Федерации содержит общий запрет на дискриминацию в сфере трудовых отношений. Положения Конституции РФ и статьи 3 Трудового кодекса о равенстве и недискриминации являются общими. В то же время инвалидность в качестве самостоятельного основания для запрещенной дискриминации не указана в Трудовом кодексе РФ.

Понятие дискриминации по признаку инвалидности включено в положения Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»²⁶. В отличие от положений

²⁶ Согласно ст. 3.1 Закона под дискриминацией по признаку инвалидности понимается любое различие, исключение или ограничение по причине инвалидности, целью либо результатом которых является умаление или отрицание признания, реализации или осуществления наравне с другими всех гарантиро-

Конвенции о правах инвалидов, из определения дискриминации исключено положение об отказе в разумном приспособлении. Кроме того, механизм реализации антидискриминационных положений в законе не определен. Процедура рассмотрения споров о дискриминации по признаку инвалидности не определена должным образом в национальном законодательстве. Возможность представительства общественных организаций инвалидов при рассмотрении индивидуальных жалоб и подачи ими коллективных жалоб не предусмотрена.

3. Профессиональная подготовка к трудовой деятельности и профессиональное обучение, обеспечиваемое для инвалидов с помощью государственной системы профессионального образования и службы занятости для людей с ментальной инвалидностью, нуждается в развитии и системной связи с трудоустройством. Многие граждане с психическими расстройствами имеют профессию, получают профессиональное образование, но нуждаются в поддержке при трудоустройстве и в период работы. Для граждан, имеющих интеллектуальные ограничения, получить профессию и найти работу сложнее. Для них нужны специальные условия получения профессии и сопровождение при трудоустройстве специально подготовленных помощников.

Примеры из региональных аналитических записок свидетельствуют о недостаточности поддержки трудоустройства для людей с ментальной инвалидностью.

Особенность условий труда для людей с серьезными психическими расстройствами заключается в необходимости ограничивать рабочее время или гибко устанавливать рабочий режим с учетом особых потребностей работников. Для некоторых людей с ментальной инвалидностью самым лучшим способом является организация специализированных мастерских²⁷. Такие

ванных в Российской Федерации прав и свобод человека и гражданина в политической, экономической, социальной, культурной, гражданской или любой иной области. Данное положение вступает в силу с 1 января 2016 г.

²⁷ Аналитическая справка. Положение и соблюдение прав людей с ментальной инвалидностью в Ставропольском крае. СГООИ «Вольница», 2014, с. 10.

предприятия не смогут существовать без государственной поддержки или субсидий. Положительный опыт создания организаций, обеспечивающих профессиональную подготовку, сопровождение проживания и гарантии сопровождаемого трудоустройства, имеющийся в отдельных регионах, следует распространять и поддерживать с помощью мер государственной поддержки и стимулирования²⁸.

Согласно опросу людей с инвалидностью, проведенному в Архангельске, о доступности начального и среднего профессионального образования, примерно половина респондентов отмечает, что вопросы профессионального образования решаются положительно. Однако для детей и подростков с ментальными нарушениями, обучающимися по программам VIII вида, получение профессиональной подготовки является проблемой, так как подходящую им профессиональную подготовку с учетом индивидуальных особенностей получить сложно не только в образовательных учреждениях, но и на предприятиях. Информации о предложениях таких услуг очень немного. Министерство труда, занятости и социального развития Архангельской области публикует справочники профессиональной подготовки, которые включают сведения не только о возможности получить профессиональное образование определенного уровня (высшее или среднее профобразование), но и возможности получения курсовой и профессиональной подготовки (краткосрочного обучения профессии в течение 1-3 месяцев). Однако, как правило, такие курсы предполагают, что гражданин имеет документ, подтверждающий наличие среднего общего образования. Выпускники же классов VIII вида имеют лишь свидетельство об окончании школы. Кроме того, учитывая, что услуги сопровождаемого трудоустройства (помощников, сопровождающих трудоустройства) не предусмотрены законом, реализовать на практике профессиональную подготовку и последующее

²⁸ Аналитическая записка к докладу «О соблюдении прав граждан с ментальной инвалидностью в Российской Федерации» по Нижегородской области. ПРООПДиМ «Верас», сс. 24-25.

трудоустройство выпускника коррекционного класса VIII вида через государственную службу занятости представляется маловероятным²⁹. Специалисты психоневрологического интерната для совершеннолетних отметили в опросе, что часто к ним попадают молодые пациенты, не имеющие профессии, но после реабилитации способные к профессиональному обучению. Эти пациенты не могут получить профессиональную подготовку, так как в училищах нет групп для взрослых лиц с инвалидностью, тем более с ментальными нарушениями. По мнению специалистов интерната, одним из способов решения проблемы трудоустройства может стать создание Учебного центра для воспитанников интерната, где они могли бы получать профессиональные навыки, востребованные на рынке труда³⁰.

По данным опроса родителей детей с ментальной инвалидностью, проведенного в Воронеже в 2012 году, большинство из них отметили, что рабочие места для лиц с психическими или интеллектуальными отклонениями в регионе отсутствуют. Многие отметили, что их взрослые дети уже имеют группу инвалидности и могут не работать, другие указали, что намеренно стремятся добиться такой группы инвалидности, при которой не нужно будет работать. Примеры граждан, дети которых трудоустраивались, как правило связаны с приемом на работу «без оформления», т. е. без заключения трудового договора³¹.

По официальным данным, полученным в ходе исследования в Архангельске в 2012 году, находит работу примерно половина

²⁹ Общественный доклад о соблюдении прав людей с психическими нарушениями и ментальной инвалидностью в Архангельской области и рекомендации по реализации их прав в соответствии с Конвенцией ООН о правах инвалидов. Архангельск, 2013, с. 22.

³⁰ Общественный доклад о соблюдении прав людей с психическими нарушениями и ментальной инвалидностью в Архангельской области и рекомендации по реализации их прав в соответствии с Конвенцией ООН о правах инвалидов. Архангельск, 2013, с. 22.

³¹ Общественный доклад о соблюдении прав людей с ментальной инвалидностью. ВРООИ «Искра надежды». Воронеж, 2012, с. 26.

из числа обращающихся в государственную службу занятости граждан с инвалидностью. Так, в 2012 году 818 граждан с инвалидностью из 1702 обратившихся нашли работу, в том числе 40 было устроено на специальные рабочие места. В то же время процент трудоустроенных граждан с психическими расстройствами значительно ниже, менее четверти из них нашли работу. Из 112 человек, имеющих инвалидность в связи с психическими расстройствами, лишь 25 человек нашли работу через учреждения занятости в 2012 году³².

4. Люди с ментальной инвалидностью имеют доступ к программам трудоустройства и услугам по содействию трудоустройству, которые предлагаются государственной службой занятости населения. Однако услуги сопровождаемого трудоустройства в государственном секторе не предусмотрены федеральным законом. Фактически возможность трудоустройства через государственную службу занятости очень низкая. Специальных программ по трудоустройству граждан с психическими расстройствами государственными службами не разрабатывается. Отсутствие статуса инвалида у некоторых граждан с ментальными нарушениями не позволяет включать их даже в те программы содействия трудоустройству, которые рассчитаны на граждан с инвалидностью в целом.

Имеется ряд существенных недоработок и в реализации программы по созданию рабочих мест для инвалидов. Компенсация заработной платы работника-инвалида осуществляется организации-работодателю в течение первых 6 месяцев, затем работодатель должен самостоятельно принимать меры для сохранения этого рабочего места или заключать договор с другим инвалидом. Такой механизм функционирования программы неэффективен и не всегда выгоден работодателю. Работник также не защищен данной программой, поскольку контроль за трудоустройством

³² Общественный доклад о соблюдении прав людей с психическими нарушениями и ментальной инвалидностью в Архангельской области и рекомендации по реализации их прав в соответствии с Конвенцией ООН о правах инвалидов. Архангельск, 2013, с. 22-23.

сотрудника-инвалида центр занятости прекращает по окончании периода компенсации части заработной платы, и работодатель может уволить его, сохранив материально-техническое оснащение специального рабочего места. Еще один недостаток программы состоит в том, что она не распространяется на государственные региональные и муниципальные учреждения³³.

5. Граждане, проживающие в психоневрологических интернатах, имеют недостаточно возможностей для активного трудового участия. Специализированные предприятия существуют не при каждом интернате. Возможность индивидуального трудоустройства на близлежащих предприятиях для клиентов интернатов, как правило, отсутствует.

Доступ к трудовой деятельности для людей, проживающих в психоневрологических интернатах, открыт, однако перечень производственных работ и рабочих мест ограничен, а трудоустройство является не основной, а лишь сопутствующей деятельностью для интерната (лечебно-трудовая реабилитация). Лица, ранее выписавшиеся из психоневрологических интернатов, проживающие в домашних условиях, зачастую не трудоустроены, а живут в основном за счет пенсии. Мотивация к трудоустройству у них, как правило, не развивается по причине отсутствия специально созданных рабочих мест, а также нежелания работодателей принимать на работу людей, страдающих психическими расстройствами³⁴.

6. Правило о найме работников в государственном секторе и стимулировании найма в частном секторе в отношении граждан с ментальной инвалидностью пока остается нереализованным. Согласно Федеральному закону «О социальной защите

³³ Аналитическая записка к докладу: «О соблюдении прав граждан с ментальной инвалидностью в Российской Федерации» по Нижегородской области. НРООПДиМ «Верас», с. 23.

³⁴ Перепада С. М. Аналитическая записка о правовом положении людей с ментальной инвалидностью в Ставропольском крае в связи с завершением проекта «Продвижение равных прав и возможностей для людей с ментальной инвалидностью в России». Ставрополь, 2014, с. 5-6.

инвалидов в Российской Федерации» установлена обязанность работодателей создавать и сохранять рабочие места, создавать специальные рабочие места. Эти нормы применяются на практике в отношении граждан с инвалидностью, хотя и не всегда удовлетворительно. Однако в отношении граждан с ментальной инвалидностью действие этих норм неудовлетворительно. Необходимы специальные программы поддержки и сопровождения трудоустройства.

В Ставрополе отмечается, что большинство мероприятий, организуемых для людей с ментальной инвалидностью, ограничиваются разными формами проведения досуга. В то же время такие механизмы адаптации и интеграции людей с ментальной инвалидностью в обществе как формирование трудовых навыков, привлечение к общественным работам, организация творческих мастерских, привлечение к занятиям физической культурой и спортом развиваются слабо и, как правило, исключительно в учреждениях системы социальной защиты³⁵.

7. Основным препятствием для трудоустройства людей с ментальной инвалидностью являются отношенческие барьеры. Для их устранения необходимо содействовать расширению найма работников с ментальной инвалидностью в государственном и муниципальном секторе, содействовать оказанию услуг по сопровождению трудоустройства. Использование успешного опыта других стран необходимо.

Инвалидность является нередко причиной потери работы для граждан и источником незаконной занятости, когда прием на работу должным образом не оформляется и труд, соответственно, не оплачивается так, как это предусмотрено законом³⁶.

³² Аналитическая справка. Положение и соблюдение прав людей с ментальной инвалидностью в Ставропольском крае. СГООИ «Вольница», 2014, сс. 5-6.

³⁶ Ситуационный отчет по проекту «Правовое просвещение и повышение гражданской активности в области защиты прав и свобод людей с инвалидностью» (январь-сентябрь 2014 г.), с. 4-5 // <http://perspektiva-inva.ru/protecr-rights/articles/vw-2051/>

8. Гарантии занятости родителей, воспитывающих детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития, включая ментальные, также необходимо рассматривать в системной связи с правами ребенка на образование и реабилитацию. Как уже отмечено, в отношении права на образование детей с тяжелыми и множественными нарушениями складывается практика их обучения на дому, а также в ряде случаев они продолжают считаться необучаемыми. Для родителей ребенка (чаще всего матери, а в неполных семьях — единственного родителя) это означает невозможность полноценной занятости и реализации своих способностей и знаний. Необходимость обеспечения ухода за ребенком и отсутствие возможности зарабатывать приводит к тому, что альтернативы существованию семьи за счет пенсии и социальных пособий нет. Во многих случаях эта проблема остается скрытой, поскольку государственная помощь в денежной форме является существенной, а реальные потребности семьи в социальной реализации и участии в жизни общества не находят поддержки у общества.

9. Мнение самих людей с ментальной инвалидностью не всегда учитывается при разработке трудовых рекомендаций. Выбор вариантов занятости, как правило, минимальный или совсем отсутствует в тех местностях, где нет специализированных предприятий, использующих труд инвалидов.

Резюме основных рекомендаций:

Министерству труда и социальной защиты РФ, Министерству образования и науки РФ, Министерству здравоохранения Российской Федерации, органам государственной власти субъектов РФ

- В административных регламентах оказания услуг необходимо указывать требование о предоставлении лицам с ментальной инвалидностью информации в доступной для них форме. Необходимо проводить консультации с общественными организациями и получателями услуг

для того, чтобы подача информации в интернет-ресурсах государственных и муниципальных органов и организаций для граждан осуществлялась в простой и понятной форме;

- Разработать рекомендации по межведомственному взаимодействию для организации предоставления одиноким людям, признанным недееспособными и ограниченно дееспособными, помощи и услуг по месту жительства;
- Развивать программы раннего вмешательства и ранней помощи семьям, которые воспитывают детей с ментальной инвалидностью, на основе межведомственного взаимодействия;
- Региональные программы предоставления социальных услуг должны предусматривать постепенное перераспределение ресурсов с тем, чтобы сокращение расходов на содержание граждан в стационарных учреждениях не допускалось без поддержки альтернативных инициатив, направленных на развитие инклюзивного образования и инклюзивного общества. Необходима ресурсная поддержка оказания социальных услуг некоммерческими организациями по месту жительства граждан;

Государственной Думе Российской Федерации

- Дополнить положения Гражданского кодекса Российской Федерации требованием об обязательном периодическом пересмотре необходимости сохранения мер защиты в отношении людей с ментальной инвалидностью, связанных с ограничением дееспособности, в судебном порядке;
- Необходимо отменить законодательные положения, предусматривающие наделение психоневрологических интернатов и психиатрических больниц функциями опекуна (попечителя) в отношении проживающих или проходящих лечение в таких учреждениях граждан, поскольку это приводит к конфликту интересов, что, в свою очередь, усиливает зависимое положение таких граждан от указанных учреждений;

- Существующий порядок помещения (выписки) граждан в психоневрологические интернаты должен быть дополнен положением о том, что такая мера социальной защиты является исключительной и применяется при невозможности обеспечить надлежащие социальные услуги лицам с ментальной инвалидностью по месту жительства;
- Необходимо предусмотреть обязанность судов обеспечивать привлечение адвокатов для оказания бесплатной юридической помощи людям с ментальной инвалидностью по делам, связанным с ограничением прав и свобод человека, включая вопросы лишения, ограничения и восстановления дееспособности, выписки из психоневрологического интерната.

Федеральной палате адвокатов Российской Федерации, Федеральной нотариальной палате, адвокатским палатам и нотариальным палатам субъектов Российской Федерации

- Включать в программы повышения квалификации адвокатов и нотариусов вопросы, связанные с реализацией прав гражданами с ментальной инвалидностью, с целью повышения доступности и эффективности юридической помощи таким людям.
- Принять меры по преодолению существующих негативных предрассудков среди профессионального сообщества в отношении людей с ментальной инвалидностью. Такие меры должны быть направлены на поощрение включения людей с ментальной инвалидностью в общую систему оказания услуг. Разработка просветительских программ должна осуществляться при участии организаций инвалидов.

О соблюдении прав граждан с ментальной инвалидностью в Российской Федерации

Авторы-составители:

Елена Шинкарева, кандидат юридических наук,
юрист АРО ВОГ (Архангельск)

Дмитрий Бартнев, кандидат юридических наук, адвокат,
преподаватель юридического факультета
Санкт-Петербургского государственного университета
(СПбГУ)

Москва, 2015. — 88 с.

Отпечатано в типографии «Гарант» ООО

Адрес:

142440, Россия, Московская область, Щелковский район,
Лосино-Петровский город, поселок Горбуша, д.1/8

e-mail: info@zsa-print.ru

Тел. +7 (495) 162-06-86

www.zsa-print.ru