

Доклад по итогам реализации проекта оказания правовой помощи людям с инвалидностью в шести регионах России в 2016-2018 годах

Настоящий доклад подготовлен РООИ «Перспектива» на основании материалов, собранных за время реализации проекта правовой помощи людям с инвалидностью в шести регионах России (г. Москва, Архангельская область, Ставропольский край, Нижегородская область, Воронежская области, Самарская область). На основе материалов отчета «Стоп. Дискриминация», опубликованного на сайте РООИ «Перспектива» в марте 2018 года, статистических данных об обращениях в РООИ «Перспектива» (г. Москва), АРО ВОГ (г. Архангельск), СГООИ «Вольница» (г. Ставрополь), НРООИ «Инватур», НРООПДиМ «Верас» (г. Нижний Новгород), ВРООИ «Искра Надежды» (г. Воронеж) и СГООИК «Ассоциация Десница» (г. Самара) в докладе проанализированы отдельные проблемы, с которыми сталкиваются люди с инвалидностью и их близкие в реализации своих прав. Среди них нарушения при проведении медико-социальной экспертизы (МСЭ), сложности в доступе к инклюзивному образованию и в реализации права на обеспечение жилыми помещениями. Рассматриваемый в докладе перечень проблем не является исчерпывающим и не отражает в полной мере всех трудностей, с которыми ежедневно сталкиваются люди с инвалидностью. Тем не менее, мы постарались отразить проблемы, наиболее часто возникающие в практике наших партнеров-общественных организаций.

В докладе представлен краткий анализ законодательства, описаны примеры конкретных дел с указанием соответствующего региона, а также приведены аналитические данные из докладов органов государственной власти и общественных организаций. При подготовке рекомендаций взяты за основу Заключительные замечания по первоначальному докладу Российской Федерации, принятые Комитетом ООН по правам людей с инвалидностью в 2018 году.

Оглавление

Введение	3
I. Установление инвалидности, проведение медико-социальной экспертизы	4
II. Право на реабилитацию, обеспечение людей с инвалидностью техническими средствами реабилитации	7
III. Право на образование	14
IV. Доступная среда	20
а. Обеспечение доступности жилых помещений	20
б. Обеспечение доступности физического окружения, транспорта и информации	24
V. Права недееспособных и ограниченно дееспособных лиц	28
VI. Трудовые права	32
Список источников	37

Введение

В марте 2018 года Комитет ООН по правам людей с инвалидностью, проанализировав первоначальный доклад Российской Федерации об исполнении Конвенции по правам людей с инвалидностью, принял ряд рекомендаций, касающихся улучшения положения людей с инвалидностью в России. Рекомендации затрагивают различные сферы жизни людей с инвалидностью, в частности доступ к качественному инклюзивному образованию, реализацию права на охрану здоровья и медицинскую помощь, осуществление принципа самостоятельности лиц с ментальной инвалидностью, а также права на равенство и недискриминацию. Хотя наилучшее обеспечение прав людей с инвалидностью – процесс, требующий существенных законодательных и практических изменений, отдельные позитивные изменения могут быть достигнуты уже сейчас за счет проведения организационных мероприятий и усиления мер по информированию специалистов об их обязанностях и складывающейся практике в различных областях, а самих людей с инвалидностью и их близких о существующем регулировании, их правах и доступных средствах правовой защиты.

Одним из основных принципов Конвенции является постоянное взаимодействие и плодотворное сотрудничество органов государственной власти с общественными организациями, включающими людей с инвалидностью, их близких и людей, защищающих их права и интересы. Как организации, оказывающие правовую помощь и юридическое сопровождение, мы имеем непосредственный доступ к информации о нарушениях различных прав людей с инвалидностью. Эту информацию мы постарались сжато представить в настоящем отчете. Отчет состоит из шести разделов, которые посвящены отдельным проблемам нарушения прав людей с инвалидностью. Каждый раздел содержит краткий обзор проблемы, примеры конкретных дел и рекомендации по улучшению положения людей с инвалидностью, данные Комитетом по правам людей с инвалидностью и специалистами общественных организаций. Мы надеемся, что настоящий доклад будет полезен как самим людям с инвалидностью и их близким, так и представителям органов государственной власти в изучении проблем, с которыми сталкиваются наши клиенты.

I. Установление инвалидности, проведение медико-социальной экспертизы

В Конвенции ООН о правах людей с инвалидностью (далее – КПИ, Конвенция) провозглашается так называемый «правозащитный подход» к инвалидности (то есть ориентированный на права человека), который сфокусирован на «отношенческих и средовых барьерах», препятствующих полноценному и равному участию людей с инвалидностью в общественной жизни. Согласно статье 1 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». В российском законодательстве понятие «инвалид», напротив, основано на медицинском подходе, а система государственных гарантий для людей с инвалидностью - на необходимости установления статуса «инвалид» в связи с наличием медицинского диагноза. Принципиальным отличием «правозащитной» модели инвалидности является ее направленность не на «личные недуги, а на барьеры, существующие в местном сообществе и обществе в целом»,¹ которые ведут к закреплению предрассудков в отношении людей с инвалидностью и их исключению из ряда сфер жизнедеятельности.

Медицинский подход к установлению инвалидности не позволяет перейти к закреплённой в КПИ парадигме, поскольку привязка к группам инвалидности не отражает индивидуальные потребности людей с инвалидностью, а фиксирует зависимость их нужд от состояния здоровья. Это нивелирует эффекты перехода к социальной модели и изменению внешней среды с учетом потребностей лиц с инвалидностью. Система поддержки и государственной помощи людям с инвалидностью в Российской Федерации ориентирована не на устранение барьеров и ограничений, а на социальную защиту в соответствии с группой инвалидности (I, II или III для взрослых), или категории «ребенок-инвалид» для лиц, не достигших совершеннолетия. Те, кто имеет нарушения или особые потребности, но по формальным причинам не получает статус «инвалид», остаются практически без защиты и гарантий.

Правила признания лица инвалидом регламентируются Постановлением Правительства РФ № 95 от 20 февраля 2006 года «О порядке и условиях признания лица инвалидом» и Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ № 1024н от 17 декабря 2015 года «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы». С 2015 года введена количественная система оценки степени выраженности имеющихся у лица нарушений здоровья. Приказ № 1024н позволил сделать процесс признания лица инвалидом более прозрачным, но все же сегодня сохраняются серьезные недостатки в работе медико-социальной экспертизы. Концепция МСЭ по-прежнему предполагает «медицинский подход» к установлению инвалидности, а медицинский критерий получил дальнейшее развитие в Приказе № 1024н.

¹Замечания общего порядка № 4 (2016) о праве на инклюзивное образование, CRPD/C/GC/4, п. 4 (а).

Родители детей с инвалидностью и специалисты отмечают случаи необоснованной смены диагноза «детский аутизм»/РАС по достижению ребенком совершеннолетия. Согласно Международной классификации болезней МКБ-10, Европейским исследовательским диагностическим критериям ISD 10, Американским диагностическим критериям DSM 5, диагноз РАС (расстройства аутистического спектра) не имеет возрастных ограничений. Тем не менее, на практике, после достижения детьми возраста 18-ти лет, диагноз РАС снимается и устанавливаются диагнозы: умственная отсталость (70 %), шизофрения (20 %), шизотипическое расстройство(2,5 %), органическое расстройство(1,5 %), расстройство личности (5,5 %).² Необоснованная смена диагноза приводит к различным нарушениям прав людей с инвалидностью. Так, при изменении диагноза людям с РАС, они могут быть лишены возможности учиться по определенной форме обучения или в организациях среднего профессионального/высшего образования, занимать определенные должности. Нередко это приводит к лишению права на санаторно-курортное лечение. Кроме того, необоснованная смена диагноза влечет изменение тактики медикаментозного лечения, что негативно сказывается на психофизическом состоянии человека.

Смена диагноза происходит в момент оформления врачами-психиатрами документации, направляемой в органы медико-социальной экспертизы (МСЭ) при достижении пациентами совершеннолетия.³ Врачи-эксперты бюро МСЭ, определяя степень выраженности и стойкость нарушений функций организма, руководствуются своей собственной экспертной оценкой пациента, которого они обследуют, и диагнозом, указанным в направлении курирующего врача-психиатра. Ранее изменение диагноза людям с РАС объяснялось отсутствием в существующей статистической документации кодов, соответствующих данному диагнозу (F 84). Тем не менее, специалисты указывают, что с 2014 года «в формы федерального статистического наблюдения № 10 и № 36 включены данные по детскому аутизму (код F84.0) и атипичному аутизму (код F84.1). С 2015 года учет пациентов, страдающих РАС, будет осуществляться на государственном уровне».⁴

Согласно клиническим рекомендациям ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава

² С.А. Креницкая, Н.В. Соловьева, «Как сохранить диагноз аутизм после 18-ти лет». Москва, Аутизм и нарушения развития, № 3 (48) 2015.

³ Направление на медико-социальную экспертизу медицинской организацией, форма 088/у, утверждена Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 578н, Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 606н от 6 сентября 2018 года «Об утверждении формы направления на медико-социальную экспертизу медицинской организацией».

⁴Симашкова Н.В., Макушкин Е.В., «Расстройства аутистического спектра: диагностика, лечение, наблюдение. Клинические рекомендации (протокол лечения)», 2015 год, стр. 45, <file:///C:/Users/frolova/Desktop/%D0%A1%D0%B8%D0%BC%D0%B0%D1%88%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D0%9C%D0%B0%D0%BA%D1%83%D1%88%D0%BA%D0%B8%D0%BD%D0%BA%D0%BB%D0%B8%D0%BD%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D0%B4%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%B8%D0%B9%D0%A0%D0%90%D0%A1.pdf>, дата доступа 9 января 2018 года.

России, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья» и Российского общества психиатров,⁵ «в отечественной психиатрии существует положение о том, что одна нозологическая категория не переходит в другую на протяжении жизни пациента ... Диагноз РАС у больных, проживающих на территории РФ, по МКБ-10, адаптированному в 1999 году в России не будет пересматриваться и после 18 лет». ⁶Аналогично, в информационном письме Минздрава РФ от 4 октября 2017 года № 17-1/10/1-6371 указано, что «возраст не является основанием для изменения установленного диагноза РАС при наличии клинической картины у пациента. Диагноз «детский аутизм» устанавливается один раз в течение жизни. Пациенту, страдающему детским аутизмом, сохраняется диагноз и после достижения им 18 лет (по аналогии с детским церебральным параличом)». ⁷

Случай А. (г. Воронеж):

ВВРООИ «Искра Надежды» обратилась А., мать ребенка-инвалида М., которому была установлена инвалидность в связи с диагнозом детский аутизм. В психоневрологическом диспансере лечащий врач-психиатр сообщил А., что по достижению совершеннолетия диагноз М., скорее всего, будет изменен с детского аутизма на шизофрению, ссылаясь при этом на требования бюро МСЭ. Все вопросы и доводы матери о недопустимости смены диагноза оставались без ответа и разъяснений. После обращения А. представители НКО организовали несколько рабочих встреч с участием сотрудников департамента здравоохранения Воронежской области, главного бюро МСЭ по Воронежской области, врачей-психиатров Воронежского областного клинического психоневрологического диспансера. Результатом этих встреч стало информационное письмо главного специалиста, руководителя Главного бюро МСЭ по Воронежской области в адрес департамента здравоохранения Воронежской области о том, что бюро МСЭ не настаивает на смене диагнозов у пациентов.

Случай Х. (г. Воронеж):

В мае 2017 года молодому человеку М., которому исполнилось 18 лет, при направлении медицинской организацией для переосвидетельствования в бюро МСЭ и установления инвалидности диагноз детский аутизм не изменен. Ему установлена инвалидность, на учете у психиатра он находится с прежним диагнозом.

Рекомендации:

- Повышать осведомленность людей с инвалидностью и их близких об их правах при установлении инвалидности и имеющихся средствах правовой защиты в случае нарушений;

⁵Там же.

⁶Там же.

⁷«Минздрав признал существование взрослых с детским аутизмом», Информационный бюллетень «Контакт», выпуск № 2, с. 3, http://contact-autism.ru/engine/wp-content/uploads/2017/12/Kontakt_byulleten_vyipusk-2-1.pdf, дата доступа 21 декабря 2018 года.

- Повышать уровень профессиональной информированности врачей-педиатров, врачей-психиатров медицинских организаций и бюро МСЭ.

II. Право на реабилитацию, обеспечение людей с инвалидностью техническими средствами реабилитации

Реабилитация и абилитация включают две составляющие: медицинскую и социальную. Из-за межведомственной несогласованности реабилитации и абилитации в сфере здравоохранения, труда, занятости, образования, культурной деятельности и социального обслуживания, как единая система, не сформирована. Для человека с инвалидностью разделение своих потребностей в реабилитации между разными ведомствами неестественно. Хождения по инстанциям отнимают время и физические и моральные силы, подчиняя себе всю жизнь. Но реабилитация – это не цель и не смысл жизни людей с инвалидностью, а услуга, которая обеспечивает максимальную доступность разных сфер жизнедеятельности.

Потребности в реабилитации и абилитации определяет бюро медико-социальной экспертизы (далее – МСЭ). До 2017 года в индивидуальную программу реабилитации или абилитации (далее – ИПРА) специалисты органов МСЭ прописывали характеристики конкретного технического средства реабилитации (далее – ТСР), оптимально подходящего инвалиду, максимально учитывающего его индивидуальные потребности. Однако с середины 2017 года⁸ в ИПРА указывается лишь название ТСР в соответствии с утвержденной классификацией,⁹ характеристики конкретных ТСР в ИПРА не включаются. С 1 января 2018 года федеральный перечень ТСР был дополнен.¹⁰ В него были включены брайлевские дисплеи, программное обеспечение экранного доступа, а также увеличено количество часов сурдоперевода и тифлосурдоперевода, предоставляемых инвалидам за счет средств федерального бюджета. Предусмотрена ежегодная актуализация позиций классификации технических средств (изделий) в рамках федерального перечня реабилитационных мероприятий, ТСР и услуг, предоставляемых инвалиду. Тем не менее, действующий перечень, по-прежнему, не соответствует всем потребностям людей с инвалидностью. Например, сохраняется потребность слепоглухих людей в часах и глюкометрах с речевым выходом для незрячих, приспособлениях для альтернативных коммуникаций.

⁸ В связи с принятием «Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы», утвержден Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 13 июня 2017 года № 486н.

⁹ Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 24 мая 2013 года № 214н «Об утверждении классификации технических средств реабилитации (изделий) в рамках федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 года № 2347-р».

¹⁰ Постановление Правительства РФ от 18 ноября 2017 года № 1398 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации».

Также отмечается необходимость расширения «Федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду», утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 21.10.2004 №1343-р, за счет включения в него специальных технических устройств, используемых для компенсации или устранения стойких ограничений жизнедеятельности значительной части инвалидов с нарушением слуха, с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями. К таким необходимым средствам реабилитации инвалидов, которые способствуют развитию основных категорий жизнедеятельности человека (способность к общению, обучению, ориентации, к трудовой деятельности) относятся портативные компьютеры (планшеты, нетбуки) с соответствующим программным обеспечением (карточки Песси др.), а также компьютеры в комбинации с мобильными телефонами, таких как смартфон. Портативный компьютер (планшет, нетбук) необходим для полноценной реабилитации детей-инвалидов с аутизмом, так как позволяет синтезировать речь, способствует активному развитию речи ребенка и зачастую является единственно возможным средством общения. Смартфон позволяет глухим и слабослышащим инвалидам за счет on-line связи с сурдопереводчиком при помощи языка жестов на экране смартфона общаться с другими людьми.

Указанные технические средства реабилитации практически не имеют медицинских противопоказаний при предоставлении инвалиду, включены в ГОСТ Р ИСО 9999-2014. «Национальный стандарт Российской Федерации. Вспомогательные средства для людей с ограничениями жизнедеятельности. Классификация и терминология», утвержденный и введенный в действие приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 23 сентября 2014 года № 1177-ст под кодом 22 33 06 «Компьютеры портативные и персональные цифровые ассистенты (PDA). На финансирование ТСП из федерального бюджета выделяется недостаточно средств. Федеральный перечень может быть дополнен на региональном уровне. Тем не менее, дополнительные перечни разработаны и действуют не во всех регионах РФ.

Одной из основных проблем является недостаток информации об услугах реабилитации для людей с инвалидностью.¹¹ Реабилитационные услуги повсеместно обеспечиваются в заявительном порядке. В связи с этим, люди с инвалидностью, не знающие о наличии услуги или о возможности ее получить, лишаются доступа к услуге. Специалисты отмечают «неспособность или нежелание работников здравоохранения информировать их [людей с инвалидностью] о положенных льготах», а также низкую осведомленность медицинского персонала о положенных средствах реабилитации и абилитации.¹² Среди других трудностей отмечается отказ врачей включать в ИПРА отдельные услуги и

¹¹ Заключительные замечания Комитета по правам людей с инвалидностью по первоначальному докладу Российской Федерации, 9 апреля 2018 года, CRPD/C/RUS/CO/1, п. 51.

¹² Доклад «Вездесущие преграды. Отсутствие доступности для людей с инвалидностью в России» (2013), <https://www.hrw.org/ru/report/2013/09/11/256465>, дата доступа 6 декабря 2018 года.

средства реабилитации и абилитации. Так, в своих обращениях в РООИ «Перспектива» люди с инвалидностью и их родственники сообщают, что эксперты бюро МСЭ отказываются выписывать ТСР, рекомендованные другими специалистами.

Также отмечается низкое качество ТСР и недостаточная компенсация средств, затраченных на самостоятельное приобретение ТСР лицами с инвалидностью или их законными представителями. Большинство поступающих в РООИ «Перспектива» вопросов относительно обеспечения ТСР касается их низкого качества. Многие заявители сообщают, что предоставляемые инвалидные коляски и другие ТСР нуждаются в досрочной замене или ремонте; ТСР не отвечают индивидуальным потребностям конкретного человека с инвалидностью, или не соответствуют заявленным техническим требованиям (например, впитываемость абсорбирующих средств). Существующая в настоящее время система тендеров препятствует своевременному обеспечению людей с инвалидностью качественными и надежными средствами реабилитации, не учитывает диапазон индивидуальных потребностей, реабилитационную эффективность различных ТСР. Основным критерием при заключении контрактов по системе государственных закупок является цена, а не качество предоставляемых ТСР и услуг. В последние годы установлены ограничения на государственные закупки ТСР зарубежного производства. Кроме того, сроки и порядок обеспечения ТСР часто нарушаются. Так, в некоторых регионах (например, Иркутская область) допускалось длительное отсутствие соответствующих контрактов на поставку ТСР. Аналогично, Комитет по правам людей с инвалидностью отмечал отсутствие «равного доступа инвалидов, проживающих в различных регионах, к техническим и иным услугам и качественному оборудованию для реабилитации по индивидуальной программе на основе системы технических средств реабилитации».¹³

В связи с этим, люди с инвалидностью вынуждены покупать ТСР самостоятельно, хотя многие из них просто не имеют для этого свободных средств (одинокие люди с инвалидностью или неработающие одинокие матери детей с инвалидностью, которые не имеют поддержки родственников). Самостоятельное приобретение ТСР накладывает дополнительную материальную нагрузку на людей с инвалидностью. Понесенные ими расходы могут быть компенсированы лишь частично.¹⁴ Аналогично, в своем докладе Уполномоченная по правам человека в Российской Федерации Москалькова Т.Н. отмечает поступление жалоб от людей с инвалидностью в связи с нарушением *«сроков предоставления технических средств реабилитации, их качество, волокиту с получением денежной компенсации и ее размеры в случае приобретения инвалидом*

¹³Заключительные замечания КПИ (11), пп. 42 и 51.

¹⁴ Компенсация за самостоятельно приобретенные ТСР производится по стоимости последней государственной закупки аналога. На практике человек, купивший индивидуальное ТСР самостоятельно, в качестве компенсации получает 30 % от потраченного. Финансовые и формальные ограничения привели к замене ТСР с высокой реабилитационной эффективностью на более дешевые низкого качества, с меньшим реабилитационным эффектом.

*средств реабилитации самостоятельно, на свои в работе органов системы социального страхования».*¹⁵

Среди других проблем отмечаются недостаточность средств для обеспечения доступа к санаторно-курортному лечению всех нуждающихся в этом людей с инвалидностью;¹⁶ барьеры в доступе к медицинской помощи, длительная очередь на госпитализацию;¹⁷ отсутствие врачей некоторых квалификаций в отдельных регионах России.¹⁸

Для людей с ментальной инвалидностью, психофизическими нарушениями система профессиональной реабилитации отсутствует. В России не приняты действующие в других странах профессиональные стандарты реабилитологов. Подготовка кадров по важнейшим профилям – «Эрготерапевт», «Физический терапевт», «Врач физической и реабилитационной медицины» и другим не ведется.

Случай Д. (г. Воронеж):

В ВРООИ «Искра Надежды» обратилась Д., мать ребенка-инвалида. Она сообщила, что при разработке индивидуальной программы реабилитации или абилитации (ИПРА) ребенка-инвалида в бюро МСЭ не учитывались рекомендации лечащего врача-ортопеда о необходимости обеспечения ребенка специальной обувью. Кроме того, не учитывалась рекомендация ПМПК о необходимости тьюторского сопровождения. Д. было дано разъяснение, что разработка ИПРА ребенка-инвалида осуществляется специалистами бюро главного МСЭ с учетом: рекомендуемых мероприятий по медицинской реабилитации или абилитации, указанных в направлении на медико-социальную экспертизу, выданном медицинской организацией, независимо от того, обусловлены эти потребности основным или сопутствующим диагнозом ребенка; заключения ПМПК о результатах проведенного обследования ребенка в части мероприятий по психолого-педагогической реабилитации или абилитации ребенка. Для обжалования действий экспертов, Д. было рекомендовано обратиться к руководителю ФКУ «ГБ МСЭ по Воронежской области» Минтруда России. После изучения материалов дела заместителем руководителя ФКУ «ГБ МСЭ по Воронежской области» Минтруда России в ИПРА ребенка-инвалида с расстройствами аутистического спектра вписаны необходимая ортопедическая обувь и предоставление услуг тьютора.

Случай А. (Смоленская область):

В НРООИ «Инватур» обратилась И., которая является инвалидом по зрению 1-й группы с одновременными нарушениями слуха. Несмотря на то, что у И. плохо слышат оба уха, медики по месту жительства длительное время отказывались давать рекомендации на обеспечение двумя слуховыми аппаратами, мотивируя это тем, что два слуховых аппарата положены только детям. Долгое время И. безуспешно пыталась добиться

¹⁵ Альтернативный доклад Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации в рамках 19-й сессии Комитета ООН по правам инвалидов, стр. 3.

¹⁶ Там же, стр. 4.

¹⁷ Там же, стр. 5.

¹⁸ Доклад «Вездесущие преграды» (12); Альтернативный доклад УПЧ РФ (15), стр. 5.

включения второго аппарата в ИПРА. Зимой 2017 года благодаря фонду поддержки слепоглухих «Со-единение» И. прошла обследование в федеральном научно-клиническом центре оториноларингологии ФМБА России. По результатам исследования ей дали заключение с подробными характеристиками требующихся слуховых аппаратов. С целью получения заключения для МСЭ И. снова обратилась к сурдологу по месту жительства. Тем не менее, новое заключение врача не совпадало с заключением сурдолога из центра ФМБА России. В результате в ИПРА И. снова был рекомендован лишь один слуховой аппарат. После изучения ситуации, заявительнице была оказана помощь в составлении заявления об обжаловании ИПРА в Главное бюро медико-социальной экспертизы по Смоленской области. К заявлению было приложено заключение федерального научно-клинического центра оториноларингологии ФМБА России. По результатам рассмотрения заявления в ИПРА были включены рекомендации о бинауральном слухопротезировании, т.е. об обеспечении двумя слуховыми аппаратами.

Случай К. (Нижегородская область):

В НРООИ «Инватур» обратился житель Нижегородской области К., который является инвалидом 1-й группы с нарушением опорно-двигательного аппарата. Летом 2016 года ему была сформирована ИПРА, где в качестве одного из технических средств реабилитации была указана коляска активного типа с шириной сиденья 37 см и с весовой нагрузкой 70 кг, то есть с конкретными техническими характеристиками. После оформления ИПРА К. обратился в региональное отделение ФСС с заявлением об обеспечении ТСР и получил уведомление о постановке на учет. Направление на получение кресла-коляски в 15-дневный срок ему выслано не было. В течение года К. ожидал предоставления коляски, однако ТСР не было ему предоставлено. Юристом НРООИ «Инватур» подготовлена и направлена жалоба в прокуратуру г. Дзержинска Нижегородской области. По результатам рассмотрения жалобы, прокуратурой приняты меры прокурорского реагирования, К. было предоставлено кресло-коляска активного типа, соответствующее всем техническим характеристикам, указанным в ИПРА.

Отдельного внимания заслуживает проблема прав людей с инвалидностью, находящихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы. Как отмечает Уполномоченная по правам человека в Российской Федерации Москалькова Т.Н., «в следственных изоляторах и исправительных колониях (...) на октябрь 2017 года содержалось 19,2 тыс. инвалидов (примерно 3 % от общего числа заключенных)».¹⁹ Помимо отсутствия безбарьерной среды,²⁰ специалисты сообщают о трудностях в обеспечении ТСР.

Проблема обеспечения ТСР людей с инвалидностью, находящихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы в Архангельской области

¹⁹ Доклад Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации Москальковой Т.Н. за 2017 год, стр. 190-191.

²⁰ Там же.

В Архангельске остро стоит проблема обеспечения ТСР людей, находящихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы. В Союз общественных объединений инвалидов Архангельской области обратились члены Общественной наблюдательной комиссии Архангельской области, которая проверяет, в том числе, условия содержания инвалидов, находящихся в региональных учреждениях УФСИН. В результате проверок обеспеченности инвалидов техническими средствами реабилитации, ОНК отметила проблему неполного, несвоевременного или некачественного обеспечения ТСР инвалидов, находящихся в уголовно-исполнительной системе.

Совместно с общественными организациями инвалидов ОНК обратилась в Архангельской областное собрание депутатов и к депутату Государственной Думы Ольге Епифановой. В обращении отмечено, что проблема связана с особым порядком обеспечения ТСР инвалидов, отбывающих наказание. Так, правила обеспечения инвалидов ТСР установлены постановлением Правительства РФ № 240 от 7 апреля 2008 года «О порядке обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями». Согласно п. 16 указанного постановления, финансирование расходов на приобретение ТСР для лиц, осужденных к лишению свободы и отбывающих наказание в исправительных учреждениях, обеспечивается за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, предусмотренных на обеспечение выполнения функции исправительных учреждений и органов, исполняющих наказание.

В своем обращении ОНК отмечает, что «обеспечение инвалидов, граждан РФ, в учреждениях УФСИН происходит с существенной задержкой либо инвалиды обеспечиваются ненадлежащими техническими средствами. Причиной этого является то, что Федеральная служба исполнения наказания выполняет несвойственную ей функцию - приобретение ТСР для инвалидов. Отсутствие специалистов по реабилитационному оборудованию не позволяет в полной мере реализовать право инвалида на обеспечение надлежащими ТСР согласно индивидуальной программе реабилитации. Задержка в обеспечении ТСР происходит из-за того, что финансирование на эти мероприятия имеет заявочный характер, который, как показывает практика, не позволяет спланировать потребность в ТСР, так как спрогнозировать количество инвалидов, нуждающихся в ТСР, которые придут в учреждения уголовно исправительной системы в бюджетном году невозможно, в связи с этим, срок обеспечения ТСР, по некоторым, а особенно по сложным ТСР, может достигать до 1,5 лет. Обеспечение ТСР согласно ИПРА имеет большое значение для реабилитации и снижения ограничения к трудовой деятельности инвалида. Несвоевременное обеспечение нарушает принципы реабилитации и имеет самые негативные последствия, а также в ряде случаев приносит физические и моральные страдания инвалиду».

По мнению ОНК обязанность по обеспечению людей с инвалидностью ТСР должна быть снята с учреждений ФСИН и передана в фонд социального страхования РФ, который осуществляет функцию обеспечения ТСР инвалидов в Российской Федерации.

Рекомендации КПИ:

43. Комитет настоятельно призывает государство-участника пересмотреть действующее законодательство и практику в целях обеспечения равного доступа к реабилитации, основанной на услугах и качественных товарах, предоставляемых государственными и региональными фондами.

52. Комитет рекомендует государству-участнику принять меры по обеспечению инвалидам во всех регионах доступа к качественным медицинским и реабилитационным услугам. (...) Кроме того, Комитет рекомендует государству-участнику разработать законодательство о системе технических средств реабилитации, с тем чтобы обеспечить прозрачность процесса принятия решений в отношении соответствующих гарантий.

Рекомендации:

- повышать осведомленность медицинских работников о порядке обеспечения людей с инвалидностью ТСР и своевременно доводить до их сведения информацию об изменениях в нем;

- гарантировать доступ детей-инвалидов к обеспечению ТСР по их потребностям, а не только по инвалидизирующему заболеванию;

- устранить препятствия, с которыми сталкиваются люди, осужденные к лишению свободы и отбывающие наказание в исправительных учреждениях, в своевременном доступе к качественным ТСР;

- своевременно и в доступной форме информировать людей с инвалидностью и их близких об изменениях в законодательстве в сфере здравоохранения и социального обеспечения;

- принять профессиональные стандарты реабилитологов, осуществлять подготовку кадров по профилям «эрготерапевт», «физический терапевт», «врач физической и реабилитационной медицины» и другим;

- обеспечивать достаточное финансирование для обеспечения людей с инвалидностью ТСР высокого качества, привести федеральный перечень ТСР в соответствие со специфическими потребностями различных групп людей с инвалидностью;

- обеспечить людям с инвалидностью, приобретающим ТСР за счет собственных средств, доступ к финансовой компенсации, соразмерной фактически понесенным ими затратам;

- обеспечивать всех людей с инвалидностью, нуждающихся в санаторно-курортном лечении, доступу к данной услуге;

- устранить существующие барьеры, препятствующие доступу людей с инвалидностью к качественной медицинской помощи на основе равенства, в том числе, путем формирования системы здравоохранения, учитывающей специальные потребности людей с различными формами инвалидности;

- обеспечить возможность своевременного получения людьми с инвалидностью качественной медицинской помощи в необходимом объеме;

III. Реализация права на образование

Инклюзивное образование – одна из основополагающих гарантий реализации прав людей с инвалидностью.²¹ Среди основных аспектов права на инклюзивное образование, Комитет по правам людей с инвалидностью выделяет наличие, доступность, приемлемость и адаптируемость.²² Первый критерий подразумевает «наличие широкого круга учебных заведений для учащихся-инвалидов на всех уровнях в рамках всего местного сообщества».²³ Принцип *доступности* охватывает доступность всех элементов системы образования (государственной и частной), включая здания (универсальный дизайн), учебные программы и материалы, системы оценок, а также отсутствие дополнительных расходов для людей с инвалидностью.²⁴ Критерий *приемлемости* подразумевает обеспечение хорошего качества образования, учет потребностей, культуры, взглядов и языков людей с инвалидностью.²⁵ Заключительный принцип *адаптируемости* предполагает не только физическую (в том числе, транспортную) доступность системы образования для людей с инвалидностью.²⁶ Он также направлен на использование концепции универсального дизайна в качестве подхода к обучению, для того, чтобы образовательная среда могла соответствовать различным потребностям учащихся.²⁷

В Российской Федерации право людей с инвалидностью на образование закреплено законодательно с возможностью выбора формы обучения. Федеральный закон от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» рассматривает образование людей с инвалидностью в рамках общего образования (далее – Закон об образовании). Запрещена разделяющая концепция «специального образования», исключая детей-инвалидов из общей системы образования. Введенная указанным законом концепция «инклюзивного образования» обязывает федеральные государственные органы и органы государственной власти субъектов Российской Федерации создавать необходимые условия для получения обучающимися с ограниченными возможностями качественного образования без дискриминации.

Гарантированные законом об образовании специальные условия образования детей с инвалидностью и ОВЗ соответствуют указанным в КПИ. Они включают доступ к инклюзивному образованию, использование учебных методик и материалов (в российском варианте – специальных программ и учебников) для оказания поддержки. Однако материалов для работы в условиях инклюзии недостаточно, финансовая, организационная, методическая и дидактическая поддержка детей с инвалидностью и ОВЗ в системе общего образования не обеспечена.

²¹ Замечание общего порядка № 4 (1), пп. 10 (а, с) и 44.

²² Там же, п. 39.

²³ Там же, п. 21.

²⁴ Там же, пп. 22 и 24.

²⁵ Там же, п. 25.

²⁶ Там же, п. 27.

²⁷ Там же, п. 26.

Понимание инклюзии в образовании носит специфический характер. Большинство школ называются формально инклюзивными, то есть имеющими в своем составе классы (группы), осуществляющие деятельность по адаптированным общеобразовательным программам для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. Обучение в специальных классах является формой сегрегации. Известны случаи, когда такие классы отгораживаются «глухой стеной», а общение их учеников с другими запрещено. Аналогично, Комитет по правам людей с инвалидностью выразил обеспокоенность относительно того, что «практика сегрегированного образования сохраняется, несмотря на увеличение числа детей-инвалидов в основной системе образования в соответствии с концепцией инклюзивного образования».²⁸

Хотя примерные программы разработаны, учителя и представители НКО, объединяющих родителей детей с инвалидностью, отмечают, что работать по этим программам невозможно из-за очень низкого качества, дефектологической направленности и огромного объёма (тысячи страниц). Обучение преподавателей в модели прав человека инвалидности и педагогики специального образования отстает, равно как и обучение доступным средствам коммуникации и форматам. Не существует конкретной прозрачной информации о количестве специалистов по инклюзивному образованию, наличии профессиональной подготовки в области инклюзивного образования.

Введенные с 1 сентября 2016 года Федеральные государственные образовательные стандарты для детей с ограниченными возможностями здоровья²⁹ и интеллектуальными нарушениями³⁰ (далее ФГОС для детей с ОВЗ и ИН), предоставляют максимум возможностей по вариативности обучения детей с инвалидностью. Однако их применение ограничено отсутствием достаточного финансирования, которое является расходным обязательством субъекта федерации. На практике качество обучения детей с ОВЗ и ИН напрямую зависит от наличия или отсутствия финансирования на создание специальных условий для их обучения. Кроме того, в отношении детей с ОВЗ такой стандарт принят только для начального общего образования,³¹ а на уровне среднего и старшего звена школы, а также профессионального обучения таких нормативных документов нет, что существенно препятствует доступу лиц с инвалидностью к качественному образованию наравне с другими обучающимися. Большинство заключений психолого-медико-педагогических комиссий (далее ПМПК),³² носят

²⁸Заключительные замечания КПИ (11), п. 48.

²⁹ Приказ Министерства образования и науки РФ от 19 декабря 2014 года N 1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья».

³⁰ Приказ Министерства образования и науки РФ от 19 декабря 2014 года № 1599 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)».

³¹Приказ № 1598 (29), п. 1.

³² Приказ Министерства образования и науки РФ от 20 сентября 2013 года № 1082 «Об утверждении положения психолого-медико-педагогической комиссии».

формальный характер, не учитывая специальные образовательные потребности ребенка с нарушениями развития.

Все финансовые обязательства по обучению детей-инвалидов делегированы регионам. Тем не менее, последние не предпринимают достаточных мер для полноценного и эффективного продвижения гарантированной законом системы инклюзивного образования. Так как финансовых и технических регламентов для выполнения Закона об образовании в части обеспечения специальных образовательных условий для детей с инвалидностью нет, большинство регионов не соблюдают финансовые обязательства по обеспечению специальных условий даже для детей-инвалидов. В связи с этим, условия для обучения детей с ОВЗ обеспечены в единичных регионах. Таким образом, отсутствие на федеральном уровне регулирующего документа является существенным препятствием в реализации права людей с инвалидностью на инклюзивное образование. Аналогично, Комитет по правам людей высказывался о «непрозрачности выделяемых финансовых ресурсов и отсутствии механизмов, необходимых для обеспечения равных условий и поддержки, гарантируемых федеральным законодательством, всем лицам со всеми типами нарушений в системе общего образования».³³

Обеспечение тьюторской поддержки и сопровождения детей с инвалидностью в Архангельской области

В Архангельской области существует проблема обеспечения тьюторской поддержки и сопровождения детей с инвалидностью (в частности, с аутизмом и РАС) в детских садах и школах. О проблемах, связанных с увеличением числа детей с нарушениями поведения в системе образования, уже длительное время сообщают руководители образовательных учреждений. Несмотря на то, что Министерство образования и науки региона предприняло меры по профессиональной подготовке тьюторов, потребность в тьюторской поддержке увеличивается и многие образовательные организации не справляются с ее удовлетворением. Во время заседаний рабочей группы по обсуждению поправок в областной закон об образовании в Архангельском областном собрании депутатов (весна – осень 2018 года) представители органов управления образованием и руководители образовательных организаций отмечали, что найти тьютора для ребенка с аутизмом и РАС – большая проблема в регионе. Даже те, кто получили специальную профподготовку,³⁴ не готовы устраиваться на работу тьюторами. Кроме того, родители

³³Заключительные замечания КПИ (11), п. 48.

³⁴ По данным Архангельского областного института открытого образования на начало 2018 года прошли профессиональную переподготовку по профессии «тьютор в образовании» 76 педагогов (http://ippk.arkh-edu.ru/index.php?ELEMENT_ID=1111489). С учетом выпуска 2018 года (группы формируются из расчета 20 человек) тьюторов, имеющих диплом о переподготовке должно быть в регионе около 100 человек (<https://thetutor.ru/regions/otdeleniya/arhangel'skaja-oblast/vypuskniki-programmy-professionalnoj-perepodgotovki-tjutorstvo-v-obrazovanii-predstavili-praktiki-individualizacii-i-tjutorskogo-soprovozhdenija/>). В то же время программа «Тьюторство в образовании» является общей и не рассчитана на специальную подготовку для работы с детьми с РАС и аутизмом. С 2018 года Северный (Арктический) федеральный университет запустил магистерскую программу подготовки педагогов для работы с детьми с поведенческими расстройствами (в том числе с аутизмом) <https://narfu.ru/life/news/main/310292/>

учащихся нередко сообщают о том, что не удовлетворены тем, как школа подбирает тьюторов, отмечают низкое качество тьюторской поддержки. Нередко родители детей с аутизмом и РАС сравнивают пребывание их детей в детских садах и школах (в том числе, коррекционных для детей с УО) со «сдачей детей в камеру хранения», имея в виду, что специальной индивидуализированной помощи и сопровождения дети с аутизмом не получают. Критика родителей направлена как на обычные общеобразовательные учреждения, так и на специальные (коррекционные). Таким образом, проблема качества и профессионализма тьюторов и индивидуализированной поддержки для детей с ОВЗ и инвалидностью в системе образования в целом является одной из основных проблем профессионального педагогического сообщества. Хотя существует успешный опыт создания системы поддержки и сопровождения в отдельных учебных заведениях³⁵, общая ситуация меняется медленно и ожидания родителей (в частности, детей с аутизмом и РАС) остаются во многих случаях неудовлетворенными.

Педагоги испытывают сложности при составлении индивидуальных программ обучения детей с аутизмом и РАС, с определением программы обучения согласно ФГОС. На круглом столе, организованном Минобрнауки Архангельской области совместно с Союзом общественных объединений инвалидов 4 декабря 2018 года, родители сообщили о трудностях в определении специалистами ПМПК варианта программы по ФГОС для детей с аутизмом и РАС. Так, при обучении детей с аутизмом в коррекционной школе для детей с УО территориальная ПМПК рекомендует вариант программы обучения для детей с интеллектуальными нарушениями, а не для детей с РАС и аутизмом. Механизм разрешения таких споров не всегда эффективен для родителей. Так, при несогласии родители вправе обратиться в центральную ПМПК, но не во всех случаях ситуация меняется.

В 2017 году был зафиксирован по крайней мере один случай, когда школа не смогла обеспечить поддержку тьютора для ребенка с РАС, которому заключением ПМПК было рекомендовано тьюторское сопровождение. В 2018 году поступило обращение от родителя о том, что родители сами оплачивали тьютора, обеспечивавшего поддержку в школе. Территориальная ПМПК отказалась рекомендовать тьютора, несмотря на то, что специалисты разных учреждений рекомендовали ребенку с аутизмом получить тьюторскую поддержку. Обращаться в центральную ПМПК родители не стали. По мнению специалистов АРО ВОГ, практика самостоятельной оплаты родителями

³⁵ В то же время есть и успешный опыт. В регионе уже есть аттестованные специалисты-тьюторы. Первым таким специалистом в 2017 году стала педагог школы № 5 Архангельска Оксана Задера, которая сопровождает обучение школьников с нарушением зрения в общеобразовательной школе) <https://thetutor.ru/regions/otdeleniya/arhangelskaja-oblast/v-arkhangelske-poyavilsya-pervyj-attestovannyj-tyutor/>). Система поддержки обучающихся, которую много лет назад (более 10) создала в общеобразовательной (регулярной) школе ее прежний директор Татьяна Петровская, таким образом, дает замечательный результат. Выпускники этой школы, имеющие нарушения зрения и слуха, поступают успешно в вузы не только региона, но и других регионов России. Эта школа участвовала в общественной оценке инклюзивности, которая проводилась в 2016-2018 гг в рамках проекта «Инклюзивное образование» РООИ «Перспектива»-ЕС и получила высокую оценку.

специальной педагогической помощи и сопровождения для обучающегося является грубым нарушением его конституционного права на бесплатное образование и, если не препятствовать ее укреплению, она способна создать основу для системной дискриминации по признаку особых образовательных потребностей в сфере образования.

Аналогичная практика сложилась в г. Москве. Так, эксперты отмечают, в г. Москве нет ни одной школы, в которой работа ресурсного класса финансируется полностью из бюджетных средств. Как правило, бремя по финансированию классов ложится на родителей учащихся и (или) на специализированные фонды.³⁶

Ряд сложностей связан с выбором формы обучения. В частности, при реализации права родителя на выбор формы обучения, перевод ребенка на надомное обучение. Так, приказом Министерства здравоохранения РФ от 30 июня 2016 года № 436н предусмотрен перечень заболеваний, наличие которых дает ребенку право на обучение по основным общеобразовательным программам на дому. Тем не менее, данный перечень не является исчерпывающим и решение о переводе на надомное обучение может быть принято с учетом индивидуальных обстоятельств и состояния здоровья каждого учащегося. Так, согласно информационному письму Минздрава от 14 сентября 2016 года № 15-3/10/2-5810, «врачебная комиссия медицинской организации, в которой наблюдается ребенок, может принять решение о наличии медицинских показаний у ребенка для обучения по основным образовательным программам на дому исходя из индивидуальных особенностей состояния здоровья ребенка вне зависимости от того внесено заболевание или нет в вышеуказанный перечень».³⁷ При этом, как показывает практика, родители могут сталкиваться как с административным давлением с целью принятия ими решения о надомном обучении их ребенка, так и в препятствии реализации права ребенка на обучение на дому со ссылкой на ограничительное толкование закона.

Случай О. (г. Воронеж):

В ВРООИ «Искра Надежды» (г. Воронеж) обратилась О., мать ребенка-инвалида, обучающегося в специализированной (коррекционной школе) г. Воронежа, с просьбой разъяснить ей права ребенка и её права, как законного представителя, в связи с тем, что представитель администрации настоятельно рекомендует ей написать заявление о переводе её ребенка на надомное обучение. Ребенок-инвалид имеет задолженности по академической успеваемости, его заболевание включено в Перечень заболеваний, наличие которых дает право на обучение по основным общеобразовательным

³⁶ По материалам вебинара «Организация ресурсного класса в общеобразовательном учреждении (московский опыт РОО помощи детям с РАС «Контакт»», <https://perspektiva-inva.ru/protect-rights/news/4565-2018-11-19-13-57-21>, дата доступа 21 декабря 2018 года.

³⁷ Информационное письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации руководителям органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья от 14 сентября 2016 года № 15-3/10/2-5810.

программам на дому. О. была дана развернутая консультация о правах детей-инвалидов на инклюзивное образование в среде сверстников, правах родителей(законных представителей) на выбор форм получения образования и форм обучения. После беседы матери с директором школы, ребенок продолжает обучаться по классно-урочной системе в школе.

Случай Н. (г. Воронеж):

В ВРООИ «Искра Надежды» обратилась Н., мать ребенка-инвалида, с просьбой помочь разрешить ситуацию с невозможностью перевода ее дочери на надомное обучение. Заболевание дочери Н. не входит в установленный законом перечень. На этом основании врач поликлиники отказывался выдать заключения, на основании которого администрация школы могла бы перевести ребенка на надомное обучение. После консультации юриста, при непосредственном вмешательстве представителя департамента здравоохранения Воронежской области, ребенка-инвалида перевели на надомное обучение, учитывая информационное письмо Министерства здравоохранения РФ от 14 сентября 2016 года № 15-3/10/2-5810.

Рекомендации Комитета по правам людей с инвалидностью:

49. Комитет настоятельно призывает государство-участник продолжать поощрять и применять на практике концепцию качественного инклюзивного образования в соответствии с замечанием общего порядка № 4 (2016) о праве на инклюзивное образование. В частности, в целях обеспечения доступа к качественному инклюзивному образованию для всех лиц со всеми типами нарушений Комитет рекомендует государству-участнику принять долгосрочную «дорожную карту» и план действий по внедрению инклюзивного образования, установить сроки и показатели их осуществления и выделить надлежащий прозрачный бюджет.

50. Кроме того, он рекомендует государству-участнику руководствоваться Конвенцией и замечанием общего порядка № 4 Комитета при выполнении задач 4. 5 и 4.6. целей в области устойчивого развития.³⁸

Рекомендации:

- повышать информированность родителей детей с инвалидностью об их правах и правах их детей в сфере образования, а также об имеющихся средствах правовой защиты в случае нарушений;

³⁸ Согласно документу «Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года», резолюция Генеральной Ассамблеи ООН от 25 сентября 2015 года, A/RES/70/1, целями в области устойчивого развития являются: 4.5 К 2030 году ликвидировать гендерное неравенство в сфере образования и обеспечить равный доступ к образованию и профессионально-технической подготовке всех уровней для уязвимых групп населения, в том числе инвалидов, представителей коренных народов и детей, находящихся в уязвимом положении; 4.6 К 2030 году обеспечить, чтобы все молодые люди и значительная доля взрослого населения, как мужчин, так и женщин, умели читать, писать и считать.

- повышать уровень информированности педагогов и других работников образовательных учреждений, врачей-педиатров о правах детей с инвалидностью и их родителей, о преимуществах инклюзивного образования;
- выделять достаточные ресурсы (финансовые, кадровые, материально-технические и т.д.) на обеспечение права людей с инвалидностью на инклюзивное образование на всех ступенях образования;
- принять дорожную карту/план мероприятий по обеспечению права людей с инвалидностью на инклюзивное образование с четкими сроками его исполнения.

IV. Доступная среда

Комитет по правам людей с инвалидностью называет доступность одним из основополагающих принципов Конвенции и «предварительным условием для обеспечения инвалидам возможности вести независимый образ жизни и всесторонне участвовать в жизни общества наравне с другими».³⁹ Комитет также отмечает важность *права на доступ* в международном праве прав человека.⁴⁰ На государства-участники Конвенции по правам инвалидов возлагаются обязательства по устранению барьеров, препятствующих доступу людей с инвалидностью наравне с другими к физическому окружению, транспорту и информации.⁴¹ В данном разделе мы рассмотрим две проблемы, с которыми сталкиваются люди с инвалидностью при реализации своего права на доступную среду. В первой части мы проанализируем практику обеспечения доступности жилья для людей с инвалидностью. Во второй части мы рассмотрим вопрос обеспечения доступности физического окружения, транспорта и информации.

Обеспечение доступности жилых помещений

В настоящее время в России остро стоит проблема обеспечения доступности жилых помещений и общего имущества в многоквартирных домах для людей с инвалидностью. Согласно п. 5.1 ст. 2 Жилищного кодекса Российской Федерации и п. 1 ст. 15 Федерального закона от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», органы государственной власти и органы местного самоуправления обеспечивают инвалидам условия для беспрепятственного доступа к жилым помещениям и общему имуществу в многоквартирных домах. Постановлением Правительства Российской Федерации от 9 июля 2016 года № 646 «О мерах по приспособлению жилых помещений и общего имущества в многоквартирном доме с учетом потребностей инвалидов» установлен порядок обеспечения доступности. Кроме того, отдельные нормативно-правовые акты, определяющие данный порядок,

³⁹ Замечания общего порядка № 2 (2014) «Статья 9: Доступность», принятые 31 марта – 11 апреля 2014 года, CRPD/C/GC/2, п. 1.

⁴⁰ Замечания общего порядка № 2 (39), п. 4.

⁴¹ ст. 9 Конвенции ООН о правах людей с инвалидностью; см. также Замечание общего порядка № 5 (1994) об инвалидах, принятое Комитетом по экономическим, социальным и культурным правам.

принимаются на региональном уровне. Тем не менее, на практике при реализации права на доступную среду люди с инвалидностью сталкиваются с различными трудностями, такими как: отказ провести обследование жилого помещения и имущества в многоквартирных домах, требование предоставить дополнительные документы, требование принять установленное в местах общего пользования оборудование в собственность человеком с инвалидностью, с обязательством по его техническому обслуживанию и ответственностью за сохранность. Как показывают задокументированные нами случаи, для реализации своего права людям с инвалидностью пришлось многократно обжаловать незаконные действия и бездействие местных властей в судебные и иные органы.

Обеспечение доступности жилых помещений в Нижегородской области

Приказом Министерства социальной политики Нижегородской области от 23 марта 2017 года № 127 утвержден Порядок создания и работы региональной межведомственной комиссии и муниципальных комиссий по обследованию жилых помещений инвалидов и общего имущества в многоквартирных домах, в которых проживают инвалиды. Во исполнение Поручения Главы администрации г. Нижнего Новгорода от 20 декабря 2016 года № 695/16 при администрациях районов города созданы муниципальные комиссии по обследованию жилых помещений инвалидов и общего имущества в многоквартирных домах, в которых проживают инвалиды, в целях их приспособления с учетом потребностей инвалидов и обеспечения условий их доступности для инвалидов.

Правилами обеспечения условий доступности для инвалидов жилых помещений и общего имущества в многоквартирном доме предусмотрен последовательный порядок действий муниципальных комиссий, который начинается с обследования жилых помещений инвалидов и общего имущества многоквартирного дома. Обследование жилых помещений инвалидов муниципальной комиссией проводится в соответствии с планом мероприятий по приспособлению жилых помещений инвалидов и общего имущества в многоквартирных домах, в которых проживают инвалиды, входящих в состав муниципального жилищного фонда, а также частного жилищного фонда, расположенных на территории соответствующего муниципального образования Нижегородской области. План мероприятий муниципальной комиссии утверждается органом местного самоуправления соответствующего муниципального образования.⁴² Результатом работы комиссии является заключение о возможности приспособления жилого помещения инвалида и общего имущества в многоквартирном доме, в котором проживает инвалид, с учетом потребностей инвалида и обеспечения условий их доступности для инвалида или заключение об отсутствии такой возможности.⁴³

По информации, полученной от Министерства социальной политики Нижегородской области и Администрации г. Нижнего Новгорода, в настоящее время план мероприятий по приспособлению объектов муниципального и частного жилищного фонда, расположенных на территории г. Нижнего Новгорода, не утвержден. Кроме того,

⁴² Правила № 649, п. 5; Порядок работы комиссии, п. 3.4.

⁴³ Правила № 649, п. 18.

вопрос, кем именно будет утверждаться план мероприятий по приспособлению объектов муниципального и частного жилищного фонда, расположенных на территории г. Нижнего Новгорода, на настоящий момент не решен. В свою очередь, Министерством социальной политики Нижегородской области были даны разъяснения, в соответствии с которыми при отсутствии плана мероприятий муниципальные комиссии, созданные при администрациях районов г. Нижнего Новгорода, на основании поступающих от жителей города заявлений осуществляют комиссионное обследование жилых помещений и общего имущества в многоквартирных домах, в которых проживают инвалиды. Однако муниципальные комиссии, созданные при администрациях районов г. Нижнего Новгорода, не ориентируются в нормативном регулировании данного вопроса и всячески затягивают проведение работы по обеспечению условий доступности для инвалидов жилых помещений и общего имущества в многоквартирном доме. Таким образом, главной проблемой при реализации Правил обеспечения условий доступности для инвалидов жилых помещений и общего имущества в многоквартирном доме является бездействие органов местного самоуправления.

Случай М. (г. Нижний Новгород):

В НРООИ «Инватур» обратился инвалид первой группы М. Он сообщил о том, что обратился в администрацию Автозаводского района г. Нижнего Новгорода с заявлением об обеспечении условий доступности жилого помещения и общего имущества в многоквартирном доме. Как следует из ответа администрации от 5 октября 2017 года, муниципальная комиссия не осуществила действия по обеспечению условий доступности, а именно не провела обследование жилого помещения и общего имущества в многоквартирном доме в целях оценки приспособления жилого помещения инвалида и общего имущества в многоквартирном доме, в котором проживает инвалид, с учетом его потребностей. В ответе также указывалось на необходимость предоставления дополнительных документов. М. обратился в суд с административным иском о признании незаконным бездействия администрации Автозаводского района г. Нижнего Новгорода. Решением Автозаводского районного суда города Нижнего Новгорода от 29 января 2018 года его требования были удовлетворены. 19 сентября 2018 года решение суда администрацией исполнено, проведено обследование жилого помещения М. и общего имущества в многоквартирном доме. По результатам обследования составлен акт № 3, который направлен в муниципальную комиссию по обследованию жилых помещений и общего имущества в многоквартирном доме, в которых проживают инвалиды, для принятия соответствующего решения.

В свою очередь, апелляционным определением Нижегородского областного суда от 17 октября 2018 года по жалобе районной администрации решение Автозаводского районного суда г. Нижнего Новгорода от 29 января 2018 года было отменено, в удовлетворении требований М. отказано. Суд апелляционной инстанции посчитал, что предоставление дополнительных документов, в частности техпаспорта жилого помещения, является обязанностью самого человека с инвалидностью. Данное решение

показало, что на настоящий момент нет единого подхода к решению вопроса о необходимости предоставления инвалидом дополнительных документов.

Случай С. (г. Нижний Новгород):

В НРООИ «Инватур» обратилась мать ребенка с инвалидностью С. Она сообщила, что обратилась в администрацию Канавинского района г. Нижнего Новгорода с заявлением об обеспечении условий доступности жилого помещения и общего имущества в многоквартирном доме. Как следует из ответа Администрации от 30 ноября 2017 года комиссией было проведено обследование жилого помещения и общего имущества в многоквартирном доме, в котором проживают С. и ее дочь. Тем не менее, обследование жилого помещения и общего имущества в многоквартирном доме не проводилось, акт обследования не составлялся. С. обратилась в прокуратуру, министерство социальной политики Нижегородской области, администрацию г. Нижнего Новгорода, а также к врио губернатора Нижегородской области, Уполномоченному по правам человека в Нижегородской области в связи с бездействием администрации Канавинского района г. Нижнего Новгорода и представлением недостоверной информации. 20 февраля 2018 года было проведено обследование жилого помещения С. и общего имущества в многоквартирном доме. По результатам обследования был составлен акт, который направлен в муниципальную комиссию по обследованию жилых помещений и общего имущества в многоквартирном доме, в которых проживают инвалиды, для принятия соответствующего решения.

5 июня 2018 года администрацией в адрес С. были направлены, в том числе, решение об экономической нецелесообразности реконструкции или капитального ремонта многоквартирного дома от 20 февраля 2018 года и заключение об отсутствии возможности приспособления общего имущества в многоквартирном доме от 20 февраля 2018 года. Тем не менее, расчет потребности в финансовых ресурсах на проведение реконструкции и (или) капитального ремонта, а также расчет потребности в финансовых ресурсах на приобретение нового жилого помещения комиссией не производились и не сопоставлялись. С. обратилась в суд с административным иском с заявлением о признании указанных решений незаконными. Решением Канавинского районного суда г. Нижнего Новгорода от 24 октября 2018 года требования С. удовлетворены.

Как показывают задокументированные нами случаи, аналогичные трудности возникают и в других регионах.

Случай А. (г. Калининград):

В декабре 2018 года в РООИ «Перспектива» поступило обращение от А., проживающей в г. Калининграде. Она сообщила, что после установки откидного пандуса в подъезде многоквартирного дома Министерство социальной политики Калининграда потребовало у лица с инвалидностью подписать договор о временной передаче оборудования в собственность человека с инвалидностью сроком на пять лет, с обязательствами по техническому обслуживанию оборудования и обеспечению его

сохранности. Кроме того, человек с инвалидностью был предупрежден о демонтаже оборудования в случае отказа от подписания договора. А. дана консультация о том, что оборудование, предназначенное для обеспечения беспрепятственного доступа людей с инвалидностью в помещения многоквартирного дома должно быть включено в состав общего имущества собственников многоквартирного дома с обязательством по обслуживанию и обеспечению сохранности такого оборудования.⁴⁴

Случай К. (г. Самара):

В августе - сентябре 2017 года в СГООИК «Ассоциация Десница» обратились К., О. и Г., проживающие в одном подъезде многоквартирного дома. В своих заявлениях они сообщили о том, что данный подъезд не соответствует требованиям к обеспечению доступности для людей с инвалидностью. О. указал, что установленный у подъезда пандус не соответствует строительным требованиям; на площадке первого этажа подъезда имеется дощатый настил, который был смонтирован по причине обвала пола; в подъезде есть пороги, препятствующие перемещению человека в инвалидной коляске; у лифта также имеется порог. СГООИК «Ассоциация Десница» направлены обращения к Уполномоченному по правам человека в Самарской области, в государственную жилищную инспекцию Самарской области, Прокуратуру Промышленного района г. Самара и в адрес управляющей компании. В результате проведенных мероприятий был разработан и согласован проект реконструкции подъезда, реализация которого назначена на второй квартал 2018 года.

Обеспечение доступности физического окружения, транспорта и информации

Доступность приоритетных и жизненно важных для людей с инвалидностью объектов и услуг, а также информации обеспечена не всегда. Государственной программой Российской Федерации «Доступная среда» на 2011 – 2020 годы (далее – Федеральная программа) предусмотрена реализация комплекса мероприятий, позволяющих обеспечить беспрепятственный доступ к объектам и услугам в приоритетных сферах жизнедеятельности инвалидов и других маломобильных групп населения, а также создание и развитие системы реабилитации инвалидов. В рамках указанных мероприятий субъектам Российской Федерации предоставляются субсидии за счет средств федерального бюджета.

Однако, программа «Доступная среда» имеет ограничения, так как реализуется только в общественных пространствах и обеспечивает архитектурную доступность лишь для

⁴⁴ Согласно пп. «д» п. 2 «Правил содержания общего имущества в многоквартирном доме» (утверждены Постановлением Правительства РФ от 13 августа 2006 года № 491) в состав общего имущества, то есть принадлежащего на праве общей долевой собственности собственникам помещений в многоквартирном доме, включаются: «д) механическое, электрическое, санитарно-техническое и иное оборудование, в том числе конструкции и (или) иное оборудование, предназначенное для обеспечения беспрепятственного доступа инвалидов в помещения многоквартирного дома (далее - оборудование для инвалидов и иных маломобильных групп населения), находящееся в многоквартирном доме за пределами или внутри помещений и обслуживающее более одного жилого и (или) нежилого помещения (квартиры)».

некоторых форм инвалидности. Для лиц, имеющих ограничения в чтении и коммуникации, в том числе, для людей с ментальными и психофизическими нарушениями, аутизмом, обеспечение доступности не предусмотрено. На объектах социальной инфраструктуры в формате, доступном для людей с разными особенностями восприятия, не разъясняются ни услуга, ни её содержание, ни то, как её можно получить. Материалы предоставляются в единственном варианте – письменный текст, не адаптированный для восприятия людьми с ментальными особенностями или с нарушениями зрения. Помощь ассистентов не предоставляется.

Специалисты указывают, что госпрограмма реализуется формально. Несмотря на наличие пандусов и тактильной плитки, использовать их невозможно из-за нарушения нормативов; доступность зданий, не оборудованных лифтами, ограничивается первыми этажами; в низкопольных автобусах водители не опускают откидные площадки на остановках; в большинстве городов нет систем звукового оповещения инвалидов с глубокими нарушениями зрения о подходящем к остановке общественном транспорте; многие общественные пространства официально закрыты для людей с инвалидностью под предлогами «заботы» о безопасности лица с инвалидностью, которую собственник не может обеспечить, или о сохранении объектов культуры.

В 2017 году, при рассмотрении результатов реализации Федеральной программы в 2011-2015 годах, Счетная Палата Российской Федерации пришла к выводу о том, что «к существенному повышению качества жизни инвалидов реализация Госпрограммы пока не привела».⁴⁵ Более 40 % опрошенных указали на нарушения нормативов при обеспечении доступности объектов социального и иного назначения, 1/3 респондентов указали на задержку в реализации мер обеспечения доступности и их ограниченный характер.⁴⁶

Комитет по правам людей с инвалидностью отмечал, что «несмотря на принятие государственной программы «Доступная среда» на 2011–2020 годы, условия для создания безбарьерной среды во всех регионах (...) «ограничены необходимостью согласования требований по их обеспечению с экономическими возможностями общества в соответствии с принципом разумного приспособления» (...) программа не обеспечивает доступность для лиц со всеми типами нарушений».⁴⁷

Одной из приоритетных задач Федеральной программы является создание безбарьерной школьной среды для детей-инвалидов. Однако образовательные учреждения, в которых создана универсальная безбарьерная среда, должны находиться в шаговой доступности от места жительства граждан с ограниченными возможностями здоровья. Количество подобных образовательных учреждений не удовлетворяет существующей потребности.

⁴⁵ «Реализация госпрограммы «Доступная среда» пока не привела к существенному повышению доступности объектов и услуг для инвалидов», 22 мая 2017 года, http://audit.gov.ru/press_center/news/30191, дата доступа 15 января 2018 года.

⁴⁶ Там же.

⁴⁷ Заключительные замечания КПИ (11), п. 19.

Региональные общественные организации инвалидов готовы участвовать в обсуждении, экспертизе, паспортизации среды. Обычно это организуется на безвозмездной основе, в то время как привлечение лиц с инвалидностью к этим видам деятельности может являться итогом их трудоустройства и занятости.

Реализация права на доступ в г. Самаре

Специалисты СГООИК «Ассоциация Десница» отмечают, что соблюдение требований доступности в г. Самаре зачастую носит формальный характер. Многие объекты, имеющие паспорта доступности, в действительности не являются доступными для маломобильных граждан. Государственные органы выявляют нарушения правил обеспечения доступности только при поступлении обращения, что свидетельствует о низком уровне развития систем мониторинга. Кроме того, деятельность государственных органов ограничивается изданием акта реагирования (предписания) и составлением протокола об административном правонарушении. Надзорные органы уклоняются от обращения в суд после истечения срока, установленного предписанием.

Случай В. (г. Самара):

15 сентября 2017 года в СГООИК «Ассоциация Десница» обратился инвалид второй группы В. В своем заявлении он указал, что в доме № 3 по улице А. Матросова появился небольшой продуктовый магазин с названием «Девять процентов». Вход в магазин со стороны улицы А. Матросова не приспособлен для маломобильных групп населения. Для того, чтобы войти в торговое помещение, нужно подняться по трем высоким ступеням, поручни отсутствуют. Подниматься трудно и опасно. В своем обращении В. просил принять меры по приспособлению входа магазина для маломобильных групп населения, оборудовать вход поручнями. СГООИК «Ассоциация Десница» были направлены обращения к Уполномоченному по правам человека в Самарской области, в Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Самарской области, Прокуратуру Советского района города Самара, а также в адрес руководства продуктового магазина. В результате проверки, проведенной Аппаратом Уполномоченного по правам человека в Самарской области, с администрацией магазина была достигнута договоренность о добровольном устранении нарушений требований доступности.

Случай Х. (г. Самара):

В СГООИК «Ассоциация Десница» поступило коллективное обращение людей с инвалидностью с просьбой оказать им содействие в реализации права на доступ к объектам социальной инфраструктуры. Они сообщили, что при проведении ремонтных работ и благоустройстве территории у остановочных пунктов трамвая ост. «Лесная», «Больница им. Калинина» расположенного рядом с домами по адресу: г. Самара, ул. Ташкентская, д.120, 170 не были приняты меры по созданию условий для полного и безопасного доступа людей с инвалидностью к объекту социальной инфраструктуры. Так, на лестницах не были установлены поручни и пандусы, что препятствует доступу маломобильных и пожилых граждан. Отсутствие поручней и пандусов создает угрозу

жизни и здоровью граждан, так как в темное время суток и при плохих погодных условиях они могут упасть и получить травмы. СГООИК «Ассоциация Десница» направлены обращения к Уполномоченному по правам человека в Самарской области, в прокуратуру и администрацию городского округа. В результате контрольных мероприятий организациям-подрядчикам были выданы предписания об устранении нарушений. Нарушения были устранены в течение месяца.

Случай Н. (г. Самара):

3 ноября 2017 года в СГООИК «Ассоциация Десница» обратилась женщина с инвалидностью Н. Она сообщила, что остановочные пункты по нечетной стороне улицы Вольской, а именно остановки «Воронежская» и «Калинина», не приспособлены для маломобильных групп населения: асфальтовое покрытие разрушено, бордюрный камень отсутствует. СГООИК «Ассоциация Десница» направлено обращение в администрацию городского округа. В результате обращения запланировано проведение работ по устранению указанных нарушений.

Несмотря на вступление в силу Постановления Правительства Самарской области от 27 ноября 2013 года № 671 «Об утверждении государственной программы Самарской области «Доступная среда в Самарской области» на 2014-2020 годы» большинство объектов социальной инфраструктуры являются недоступными для маломобильных граждан. Зачастую собственники объектов уклоняются от создания условий доступности.

Рекомендации Комитета по правам людей с инвалидностью:

20. Комитет рекомендует государству-участнику активизировать усилия по полному осуществлению государственной программы «Доступная среда» на 2011–2020 годы и работать над созданием безбарьерной среды во всех регионах страны, в том числе в отдаленных и сельских районах, в соответствии с замечанием общего порядка № 2 (2014) Комитета о доступности. Он рекомендует также государству-участнику гарантировать эффективное осуществление программы и убедиться в том, что она обеспечивает доступность для лиц со всеми типами нарушений.

22. Он рекомендует государству-участнику обеспечить доступ к системе вызова экстренных служб по единому номеру 112 во всех регионах государства-участника, в том числе в отдаленных и сельских районах, особенно для глухих.

24. Он рекомендует государству-участнику принять надлежащие меры для обеспечения доступа инвалидов к бесплатным парковочным местам.

61. Комитет рекомендует государству-участнику расширить доступ к культурной жизни для всех инвалидов, включая лиц с сенсорными нарушениями, посредством введения прозрачных процедур, механизмов оценки, а также обязательных норм в отношении туристических услуг и культурных объектов в Российской Федерации в соответствии с его замечанием общего порядка № 2.

Рекомендации:

- сделать процесс обеспечения доступности жилых помещений и общего имущества в многоквартирных домах прозрачным и понятным для людей с инвалидностью;
- принимать меры для того, чтобы на людей с инвалидностью не возлагалось чрезмерное бремя по предоставлению дополнительных документов для того, чтобы инициировать процесс обеспечения доступности;
- обеспечить доступ людей с инвалидностью к эффективным средствам правовой защиты в случае нарушения их права на доступную среду, включая предоставление бесплатной и качественной юридической помощи;
- создать эффективную систему мониторинга исполнения обязательства по обеспечению доступности среды для людей с инвалидностью.

V. Нарушения прав недееспособных и ограниченно дееспособных лиц

Нарушение прав людей с психическими расстройствами является серьезной проблемой. После ряда успешно разрешенных дел в Конституционном суде РФ и Европейском Суде по правам человека, федеральный законодатель изменил правовое регулирование института недееспособности. Однако внесенные поправки, по-нашему мнению, не оправдали надежд людей с инвалидностью, в том числе ранее признанных недееспособными, на пути к восстановлению дееспособности в полной мере так, как это закреплено в Конвенции ООН о правах инвалидов.

Как и прежде, принципы института недееспособности в российском гражданском законодательстве не признают, насколько это возможно, существование различных степеней недееспособности, а также возможности изменения характера недееспособности с течением времени. Меры защиты автоматически связаны с полным лишением гражданской дееспособности, без ограничения по срокам. При этом российское законодательство не обеспечивает надлежащего регулирования правового статуса недееспособного лица, полностью зависимого от опекуна (или от учреждения, наделенного опекунскими функциями) и по существу находящегося в его власти. Допущение бесконтрольного вмешательства опекунов (а также учреждений, выполняющих опекунские функции) в частную жизнь своих подопечных без учета пропорциональности преследуемой цели – защита его интересов и здоровья – представляет собой нарушение их права на уважение частной и семейной жизни (ст. 8 Конвенции о защите прав человека и основных свобод).

Суть ограничения дееспособности состоит в том, что такой гражданин сохраняет самостоятельное право совершать все сделки, связанные с распоряжением своим заработком, стипендией и иными доходами, а также совершать некоторые мелкие сделки. Иные сделки гражданин, ограниченный в дееспособности, совершает сам, но с письменного согласия своего попечителя. Письменное согласие попечителя необходимо также для распоряжения алиментами, социальной пенсией, возмещением вреда здоровью и в связи со смертью кормильца и иными предоставляемыми на содержание

подопечного выплатами (за исключением распоряжения заработком, стипендией и иными доходами).

Для признания лица с психическими расстройствами недееспособным или ограниченно дееспособным обязательно наличие и медицинского, и юридического критерия. Правовые институты недееспособности и ограниченной дееспособности объединяет *медицинский критерий*. Медицинский критерий определяется наличием у больного хронического психического расстройства, временного психического расстройства, слабоумия и иных болезненных состояний психики. В свою очередь, *юридический критерий* определяется сочетанием двух компонентов: *интеллектуального* (понимание значения своих действий) и *волевого* (способность руководить своими действиями). Однако если в случае недееспособности *юридический критерий* сформулирован, как *невозможность понимать значение своих действий или руководить ими*, то в случае ограниченной дееспособности – как *возможность понимать значение своих действий или руководить ими лишь при помощи других лиц*.

Отсутствие одного из критериев недееспособности (ограниченной дееспособности), а в данном случае это медицинский критерий (на момент проведения экспертизы не страдал хроническим психическим расстройством, слабоумием или иными болезненными расстройствами психической деятельности) является основанием для принятия решения о признании гражданина дееспособным. Тем не менее, на практике этого не происходит.

В соответствии с ч. 3 ст. 30 ГК РФ, если основания, в силу которых гражданин был ограничен в дееспособности, отпали, суд отменяет ограничение его дееспособности. На основании решения суда отменяется установленное над гражданином попечительство. В настоящее время формируется судебная практика по делам об установлении ограничения дееспособности граждан, страдающих психическими заболеваниями и практика по отмене ограничения дееспособности. Так же, как и при признании гражданина недееспособным, заявление об установлении ограничения дееспособности могут подать близкие члены его семьи, близкие родственники (родители, дети, братья, сестры) независимо от совместного с ним проживания, орган опеки и попечительства, медицинская организация, оказывающая психиатрическую помощь, или стационарная организация социального обслуживания, предназначенная для лиц, страдающих психическими расстройствами.

Как и прежде, часть 2 ст. 282 ГПК РФ требует от заявителя в заявлении о признании гражданина недееспособным, пояснения о наличии у лица психического расстройства, препятствующего ему понимать значение своих действий или руководить ими. Однако ГПК РФ не содержит обязательных требований по заявлениям об ограничении дееспособности в следствие психического расстройства к заявителям мотивировать свои заявления о наличии у лица психического расстройства, позволяющего ему понимать значение своих действий или руководить ими только при помощи других лиц. ГПК РФ также не предусматривает обязанности заявителя указывать цель признания лица недееспособным и ограничения дееспособности.

Уровень правовой защищённости недееспособных лиц в психиатрических больницах и ПНИ низкий, они находятся в полной зависимости от этих учреждений, выполняющих функции опекунов. Люди, живущие в ПНИ, фактически не имеют возможности обратиться в соответствующие органы для защиты своих прав, лишены доступа к бесплатной юридической помощи, хотя законом предусмотрена такая возможность. Письменные обращения граждан к администрации ПНИ не регистрируются и не рассматриваются. Комитет по правам инвалидов выражал обеспокоенность «значительным числом инвалидов, проживающих в специализированных учреждениях, а также ограниченностью их возможностей, особенно лиц с интеллектуальными и/или психосоциальными расстройствами, в плане получения доступа к услугам и участия в жизни местных сообществ... отсутствием стратегии деинституционализации и (...) что не все инвалиды осведомлены об имеющихся вспомогательных услугах и о способах обращения за помощью в местном сообществе».⁴⁸

Объем прав и обязанностей недееспособных (ограниченно дееспособных) получателей услуг в учреждениях системы стационарного социального обслуживания, так и поставщиков социальных услуг определяется в договоре о предоставлении социальных услуг на основании индивидуальной программы предоставления социальных услуг. Так называемые индивидуальные программы предоставления социальных услуг и заключаемые на их основе договоры о предоставлении социальных услуг индивидуальными по сути не являются. На практике имеют место случаи заключения договора о предоставлении социальных услуг с лицами, не имеющими право их заключать от имени ограниченно дееспособных граждан. Лицо, ограниченное в дееспособности в праве, с письменного согласия попечителя, самостоятельно заключить указанный договор.

Случай С. (г. Ставрополь):

В 2016 году недееспособный гражданин С. самостоятельно обратился в суд с заявлением о признании его дееспособным. Судом была назначена стационарная судебно-психиатрическая экспертиза для решения вопроса о признании С. дееспособным. Экспертиза проведена психиатрами-экспертами ГБУЗ «Специализированная клиническая психиатрическая больница № 1» министерства здравоохранения Краснодарского края. Как следует из заключения комиссии экспертов № 151 от 13 мая 2016 года, С. на момент проведения экспертизы не страдал хроническим психическим расстройством, слабоумием или иными болезненными расстройствами психической деятельности. Однако эксперты указали, что подэкспертный может понимать значение своих действий или руководить ими только при помощи других лиц в силу последствий травматического характера и длительной алкогольной интоксикации организма. С., воспользовавшись своим правом на изменение предмета и основания своего заявления, просил суд установить ограничения дееспособности в рамках ч. 2 ст. 30 ГК РФ. Суд

⁴⁸Заключительные замечания КПИ (11), п. 40.

удовлетворил измененное заявление гражданина С., признал его ограниченно дееспособным.

Через год С. снова обратился в суд с заявлением об отмене ограничения дееспособности. Судом была назначена стационарная судебно-психиатрическая экспертиза, проведение которой было поручено ГБУЗ «Специализированная клиническая психиатрическая больница № 1» г. Краснодара. Согласно заключению экспертов, С. не страдает хроническим психическим расстройством, слабоумием или иными болезненными расстройствами психической деятельности. Однако С. может понимать значение своих действий или руководить ими только при помощи других лиц в силу последствий травматического характера и длительной алкогольной интоксикации организма. Тем не менее, в заключении полностью отсутствует исследование способности понимать значение своих действий и руководить ими, в связи с чем вывод экспертов не основан на исследовательской части. Судом это обстоятельство не проверено. Таким образом суд вынес решение об отказе в удовлетворении заявленных требований об отмене ограничения дееспособности при полном отсутствии медицинского критерия.

По информации от представителя С., на сегодняшний день ситуация С. фактически не изменилась. Он продолжает проживать в ПНИ, но его перевели в другой корпус с более комфортными условиями. На практике, администрация учреждения не проводит различий в реализации своих функций в отношении недееспособных и ограниченно дееспособных лиц. Социальная работа не проводится.

Рекомендации Комитета по правам людей с инвалидностью:

41. В соответствии со своим замечанием общего порядка № 5 Комитет рекомендует государству-участнику принять стратегию, направленную на:

- a) поощрение прав инвалидов на самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество;
- b) развитие в местных сообществах доступных вспомогательных услуг для лиц всех возрастов и со всеми типами инвалидности;
- c) предоставление на систематической основе инвалидам и их семьям информации о способах обращения за вспомогательными услугами и помощью, которые позволят им вести самостоятельный образ жизни и быть полноценными членами местного сообщества, руководствуясь собственным выбором.

47. Комитет настоятельно призывает государство-участник провести обзор действующего законодательства и доступных гарантий, а также создать стимулы для обеспечения прав инвалидов вступать в брак и иметь семью наравне с другими.

Рекомендации:

- обеспечить людям с психическими заболеваниями доступ к полной информации об их правах и затрагивающих их юридических процедурах в доступной для них форме;

- обеспечить регулярный пересмотр решений о признании лица ограниченно дееспособным или недееспособным;
- обеспечить людям с психическими заболеваниями, находящимся в психиатрических больницах и психоневрологических интернатах (ПНИ), доступ к эффективным средствам правовой защиты в случае нарушения их прав;
- проводить системную работу с персоналом психоневрологических интернатов для повышения их правовой культуры; обеспечить проведение качественной социальной работы в учреждениях.

VI. Нарушения трудовых прав

Открытость, инклюзивность и доступность рынка труда являются важными гарантиями для реализации прав людей с инвалидностью в сфере труда и занятости.⁴⁹ Существуют отдельные истории карьерного успеха людей с разными формами инвалидности, в том числе, с такими, по которым не было случаев трудоустройства раньше. Однако система профессиональной ориентации, подготовки, обучения и трудоустройства людей с инвалидностью во многом не соответствует их потребностям. Она не включает подготовки к работе на определенном месте, и сопровождения, необходимого лицу с инвалидностью, для полноценного включения в трудовую деятельность, ориентации на потребности региональных рынков труда и рабочие места, доступные для людей с разными, в том числе, с ментальными и психофизическими нарушениями.

С 1 января 2019 года вступили в силу изменения в ФЗ от 19 апреля 1991 года № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации», в соответствии с которыми работодатели обязаны оказывать «сопровождение при содействии занятости инвалидов».⁵⁰ Законом предусмотрено право работодателя определить наставников из числа работников для содействия нуждающимся в помощи людям с инвалидностью в освоении трудовых обязанностей, внесения работодателю предложений по обеспечению доступности рабочего места для человека с инвалидностью.⁵¹ Согласно приказу Минтруда России от 9 ноября 2017 года № 777 «Об утверждении методических рекомендаций по выявлению признаков дискриминации инвалидов при решении вопросов занятости», отказ работодателя выполнить мероприятия по сопровождаемому содействию занятости нуждающемуся в нем инвалиду, отказ в разумном приспособлении, закреплении наставника, оказании помощи в организации труда при

⁴⁹Конвенция о правах людей с инвалидностью, ст. 27.

⁵⁰ФЗ от 19 апреля 1991 года № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации», ч. 1 ст. 13.1.

⁵¹Там же, ч. 7 ст. 13.1.

дистанционной работе и работе на дому являются формами дискриминации на основании инвалидности.⁵²

Обращения в наши организации показывают, что ключевой проблемой в сфере труда является неготовность большинства работодателей принимать на работу людей с инвалидностью. Как отметила Уполномоченная по правам человека в Российской Федерации Москалькова Т.Н., «до настоящего времени отсутствует дифференцированный подход к предоставлению рабочих мест инвалидам, что приводит лишь к формальному соблюдению работодателем действующих правовых норм о квотировании».⁵³ Трудоустроенные люди с инвалидностью часто вынуждены работать сверхурочно, в выходные и праздники наравне с другими работниками, поскольку боятся, что их уволят в случае отказа. Увольнение людей с инвалидностью может «маскироваться» под сокращение штата и оптимизацию персонала. Всё это представляет собой дискриминационные действия по отношению к людям с инвалидностью в сфере труда.

Случай М. (г. Москва):

В РООИ «Перспектива» обратился М., который является незрячим. Он сообщил, что работал массажистом в одной из городских больниц г. Москвы. В 2013 году с ним произошел несчастный случай на рабочем месте, поскольку ему не были созданы специальные условия труда. В судебном порядке М. не удалось доказать вину работодателя. В последующем М. был отстранен от работы в связи с отказом пройти внеплановый инструктаж. Отказ М. был связан с тем, что работодателем по-прежнему не создавались специальные условия труда, отсутствие которых уже повлекло за собой получение М. травмы. М. обратился в суд с исковым заявлением о создании специальных трудовых условий для человека с инвалидностью по зрению, но решения были вынесены не в его пользу. Суд посчитал, что в ИПР М. не указаны конкретные условия труда, которые необходимо создать работодателю, а санитарные правила СП.2.2.9.2510-09 «Гигиенические требования к условиям труда инвалидов», утвержденных Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 18 мая 2009 года №30, в данном случае не применяются.

В 2016 году М. было предложено подписать локальные акты, которые не учитывали его инвалидность, он отказался их подписывать и был уволен. М. обратился с исковым заявлением в суд о восстановлении его на работе и создании специального рабочего места. В первой инстанции в удовлетворении исковых требований было отказано. Суд посчитал, что отказ от подписания трудового договора в новой редакции обоснованно расценен работодателем, как отказ от продолжения работы в новых условиях и поэтому изданный ответчиком приказ об увольнении истца был законен. По итогам рассмотрения апелляционной жалобы незаконное решение было отменено Мосгорсудом

⁵²Приказ Минтруда России от 9 ноября 2017 года № 777 «Об утверждении методических рекомендаций по выявлению признаков дискриминации инвалидов при решении вопросов занятости», ст. 3.

⁵³ Доклад УПЧ РФ (19), стр. 83.

и принято новое решение, в котором суд признал, что работодателем не доказано, что изменения в трудовой договор были вызваны производственной необходимостью. Кроме того, суд применил п. 5 Приказа Минтруда России от 19 ноября 2013 года N 685н «Об утверждении основных требований к оснащению (оборудованию) специальных рабочих мест для трудоустройства инвалидов с учетом нарушенных функций и ограничений их жизнедеятельности» и потребовал создать специальное рабочее место для незрячего человека.

Правительство Москвы в целях поддержки трудоустройства людей с инвалидностью приняло Постановление от 24 мая 2017 года N 280-ПП «О проведении в городе Москве эксперимента по экономической поддержке работодателей, осуществляющих мероприятия по созданию (сохранению) рабочих мест для инвалидов и трудоустройству инвалидов». Согласно документу, в июне-декабре 2017 года осуществлялась экономическая поддержка работодателей, применяющих труд людей с инвалидностью, у которых на день обращения за предоставлением экономической поддержки численность инвалидов в среднесписочной численности работников превышает 50 процентов. Проведение эксперимента помимо создания (сохранения) рабочих мест для инвалидов и трудоустройства инвалидов было направлено на стимулирование работодателей к созданию ими условий для профессиональной адаптации принимаемых и ранее принятых на работу инвалидов, обеспечения их стабильной занятости путем введения механизма сопровождения трудоустроенных инвалидов в форме трудового кураторства. РООИ «Перспектива» также была участником данного эксперимента и это действительно помогло организации сохранить некоторые рабочие места для людей с инвалидностью, и создать новые.

На федеральном уровне в период с 1 января 2013 года по 31 декабря 2020 года реализуется государственная программа «Содействие занятости населения, которой предусмотрено создание рабочих мест для людей с инвалидностью.⁵⁴ Кроме того, распоряжением Правительства Российской Федерации от 10 мая 2017 г. № 893-р»О утверждении плана мероприятий по повышению уровня занятости инвалидов на 2017 – 2020 годы». Тем не менее, трудоустройство людей с ментальной инвалидностью не выделяется в качестве отдельной проблемы. Государственные центры занятости, как правило, не предлагают программ профессионального обучения для лиц с ментальными особенностями и обеспечения занятости. Это лишает людей с ментальной инвалидностью возможности интегрироваться в местное сообщество.

Практика реализации трудовых прав людей с ментальной инвалидностью в Архангельской области.

В декабре 2018 года Министерство труда, занятости и социального развития Архангельской области в докладе на общественном совете при министерстве сообщило

⁵⁴ Постановление Правительства РФ от 15 января 2014 года № 298 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Содействие занятости населения»».

следующие данные: за 11 месяцев в органы службы занятости региона обратились 82 гражданина, имеющих ментальные нарушения, из них 22 человека были трудоустроены. Этот показатель является высоким по сравнению с данными за предыдущие годы, когда более 80% обратившихся граждан с ментальными расстройствами не получали работы через центры занятости. Улучшение ситуации на рынке труда объясняется тем, что центры занятости ведут работу с работодателями, набирают опыт работы с заявителями, имеющими ментальные нарушения. Кроме того, центры занятости работают с образовательными организациями, которые обеспечивают профессиональное образование людей с ментальной инвалидностью.

Однако, найти работу человеку, имеющему психическое расстройство, в особенности тому, кто долгое время проходил стационарное лечение в медицинской организации, на практике также сложно, как это было и раньше. Основная проблема – отсутствие сопровождения на рабочем месте. Даже получившая развитие практика наставничества на рабочем месте не может заменить необходимость сопровождения работника, то есть комплекса услуг по оказанию помощи в формировании постоянного рабочего режима, адаптации на рабочем месте, привыкания к коллективу и помощи в налаживании взаимодействия и коммуникации в коллективе. Такие услуги отсутствуют в принципе в объеме услуг, оказываемых службой занятости. Их также нет и в региональных стандартах социального обслуживания. Поэтому шансов найти работу и удержаться на ней у человека, имеющего психическое расстройство, по-прежнему немного.

Еще одна проблема, очевидная для региональных властей, но пока не имеющая решения, - ориентированность федерального законодательства на дополнительные гарантии только для тех работников, у которых есть инвалидность. Согласно Российскому законодательству, психические расстройства во многих случаях не приводят к инвалидности. В то же время, Конвенция о правах инвалидов дает более широкое определение инвалидности. Люди с психическими расстройствами даже в большей мере, чем люди с физической инвалидностью, нуждаются в услугах сопровождаемого трудоустройства, что требует пересмотра всей системы социально-трудовых услуг и серьезных изменений в работе государственной службы занятости. На региональном уровне довольно сложно решить такую задачу, так как помимо формирования регионального законодательства нужны значительные вложения в создание системы сопровождаемого трудоустройства.

Рекомендации Комитета по правам людей с инвалидностью:

54. Комитет рекомендует государству-участнику предусмотреть в законодательстве определение отказа в разумном приспособлении как одного из оснований для дискриминации в соответствии с Конвенцией, а также перенос бремени доказывания на работодателя. Кроме того, он рекомендует государству-участнику усовершенствовать и стандартизировать имеющуюся систему поддержки обеспечения разумного приспособления на рабочем месте.

Рекомендации:

- повышать осведомленность людей с инвалидностью об их трудовых правах и об эффективных средствах правовой защиты в случае нарушений, в частности, в случаях дискриминации на основании инвалидности;
- обеспечить развитие системы обучения, переподготовки и трудоустройства людей со всеми формами инвалидности и с возможностью учета индивидуальных потребностей каждого; обучающегося/работника;
- стимулировать работодателей к реальному и эффективному выполнению специальных обязательных квот по созданию рабочих мест для людей с инвалидностью;
- развивать меры, обеспечивающие сопровождаемую занятость, меры стимулирования и поощрения работодателей, принимающих на работу людей с инвалидностью и обеспечивающих разумное приспособление и сопровождение работников с инвалидностью.

Список источников

Конвенция о защите прав человека и основных свобод, 1950 год.

Конвенция о правах людей с инвалидностью, 2006 год.

Замечания общего порядка № 2 (2014) «Статья 9: Доступность», CRPD/C/GC/2.

Замечания общего порядка № 4 (2016) о праве на инклюзивное образование, CRPD/C/GC/4, п. 4 (а).

Заключительные замечания Комитета по правам людей с инвалидностью по первоначальному докладу Российской Федерации, 9 апреля 2018 года, CRPD/C/RUS/CO/1, п. 51.

Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, резолюция Генеральной Ассамблеи ООН от 25 сентября 2015 года, A/RES/70/1.

ФЗ от 19 апреля 1991 года № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации».

Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 13 июня 2017 года № 486н «Об утверждении порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы».

Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 24 мая 2013 года № 214н «Об утверждении классификации технических средств реабилитации (изделий) в рамках федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 года № 2347-р».

Постановление Правительства РФ от 18 ноября 2017 года № 1398 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации».

Приказ Министерства образования и науки РФ от 19 декабря 2014 года N 1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья».

Приказ Министерства образования и науки РФ от 19 декабря 2014 года № 1599 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)».

Приказ Министерства образования и науки РФ от 20 сентября 2013 года № 1082 «Об утверждении положения психолого-медико-педагогической комиссии».

Постановление Правительства РФ от 13 августа 2006 года № 491, «Правила содержания общего имущества в многоквартирном доме».

Приказ Минтруда России от 9 ноября 2017 года № 777 «Об утверждении методических рекомендаций по выявлению признаков дискриминации инвалидов при решении вопросов занятости».

Постановление Правительства РФ от 15 января 2014 года № 298 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Содействие занятости населения»».

Информационное письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации руководителям органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья от 14 сентября 2016 года № 15-3/10/2-5810.

«Реализация госпрограммы «Доступная среда» пока не привела к существенному повышению доступности объектов и услуг для инвалидов», 22 мая 2017 года, http://audit.gov.ru/press_center/news/30191, дата доступа 15 января 2018 года.

«Минздрав признал существование взрослых с детским аутизмом», Информационный бюллетень «Контакт», выпуск № 2.

Вэбинар «Организация ресурсного класса в общеобразовательном учреждении (московский опыт РОО помощи детям с РАС «Контакт»», <https://perspektiva-inva.ru/protex-rights/news/4565-2018-11-19-13-57-21>, дата доступа 21 декабря 2018 года.

Доклад «Вездесущие преграды. Отсутствие доступности для людей с инвалидностью в России» (2013).

Альтернативный доклад Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации в рамках 19-й сессии Комитета ООН по правам инвалидов.

Доклад «Предложения по списку вопросов к РФ», подготовленный некоммерческими организациями и отдельными экспертами (в том числе, людьми с инвалидностью) для Комитета ООН по правам людей с инвалидностью.

С.А. Кременицкая, Н.В. Соловьева, «Как сохранить диагноз аутизм после 18-ти лет». Москва, Аутизм и нарушения развития, № 3 (48) 2015.

Симашкова Н.В., Макушкин Е.В., «Расстройства аутистического спектра: диагностика, лечение, наблюдение. Клинические рекомендации (протокол лечения)», 2015 год.

Доклад Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации Москальковой Т.Н. за 2017 год.