

Введение

- 1. Соблюдение законодательства при установлении инвалидности, проведении медико-социальной экспертизы**
- 2. Соблюдение права на реабилитацию и обеспечение людей с инвалидностью техническими средствами реабилитации**
- 3. Соблюдение права на образование**
- 4. Доступность жилых помещений для людей с инвалидностью.**
- 5. Соблюдение прав недееспособных и ограниченно дееспособных лиц**
- 6. Реализация жилищных прав**
- 7. Соблюдение трудовых прав**
- 8. Соблюдение права на доступную среду**

Заключение

Введение

Данный отчет подготовлен в рамках проекта «Люди с инвалидностью в России – Стоп.Дискриминация» (август 2017 г. - март 2018 г.) и посвящен анализу реализации прав людей с инвалидностью на территории отдельных субъектов Российской Федерации.

В рамках Проекта была создана правозащитная сеть по отстаиванию прав и интересов людей с инвалидностью, объединившая следующие регионы: Самара, Нижний Новгород, Ставрополь, Москва, Архангельск, Воронеж. В целях выявления различных проблемных ситуаций, привлеченные эксперты оказывали правовую помощь людям с инвалидностью, включая судебное и досудебное сопровождение. В рамках данных мероприятий были выявлены нарушения прав людей с инвалидностью, носящие системный характер, проанализирована правоприменительная практика в связи с изменениями в законодательстве РФ, принятыми в рамках реализации Конвенции.

Отчет представлен в виде обобщенной информации, характеризующей ситуацию в конкретном регионе, с приведением конкретных примеров по отстаиванию прав людей с инвалидностью по различным направлениям работы в рамках Проекта, а также рекомендаций на основании полученных результатов в сфере защиты прав лиц с инвалидностью органам законодательной и исполнительной власти, юристам, и самим людям с инвалидностью.

Отчет состоит из разделов, которые включают в себя такие приоритетные направления: соблюдение прав людей с инвалидностью при установлении инвалидности, проведении медико-социальной экспертизы, прав на реабилитацию и обеспечение людей с инвалидностью техническими средствами реабилитации, прав на образование, жилищных прав, прав недееспособных и ограниченно дееспособных лиц, права на доступную среду, трудовых прав, доступность жилых помещений,

Надеемся, что представленные материалы окажутся полезными для людей с инвалидностью, юристов и профессионалов, работающих в социальной сфере.

Понятие «инвалид» в российском законодательстве не соответствует определению ст. 1 Конвенции ООН о правах инвалидов. В законах РФ сохранен медицинский подход, а система государственных гарантий для людей с инвалидностью основана на необходимости установления статуса «инвалид» на основе медицинского диагноза. Согласно медицинскому подходу, проблемой являются особенности человека, а не препятствия, с которыми сталкиваются люди с инвалидностью, что закрепляет предрассудки в отношении людей с инвалидностью и их исключение из ряда сфер жизнедеятельности.

Это не позволяет перейти к закреплённой в Конвенции парадигме, согласно которой лица с инвалидностью – носители основных прав, участвующие в принятии решений по затрагивающим их вопросам и способные отстаивать свои права в обществе.

Система поддержки и государственной помощи людям с инвалидностью в РФ 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 без защиты и гарантий.

Медицинская модель и привязка к группам инвалидности не отражает 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.

Изменения, введенные Федеральным законом от 01.12.2014 N 419-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов», в частности, ввели понятие «Недопустимость дискриминации по признаку инвалидности». В Федеральном законе от 24.11.1995 N 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» данное требование закреплено. Однако существенных изменений в сторону соблюдения прав инвалидов и недопущения такой дискриминации на сегодняшний день не происходит.

Также в изменения предполагают ведение федерального реестра инвалидов. Но пока непонятно, как фактически их содержание и наличие будет влиять на полноценное соблюдение прав людей с инвалидностью в России. Реестр скорее поможет получать доступ к сведениям о группе инвалидности, ограничениях жизнедеятельности, нарушенных функциях организма и степени утраты профессиональной трудоспособности инвалида, а также о рекомендованных реабилитационных или абилитационных мероприятиях, денежных выплатах и иных мерах социальной защиты. Реестр, безусловно, прогрессивная вещь, которая должна позволить увидеть нужды людей с инвалидностью. Наравне с этим необходимо принимались документы, содержащие конкретные механизмы реализации тех или иных прав, которые часто реализуются за счет денежных средств субъектов федерации, что в связи с этим и является препятствием к полноценному осуществлению ими своих прав.

1. Соблюдение законодательства при установлении инвалидности, проведении медико-социальной экспертизы

Правила признания лица инвалидом регламентируются Постановлением Правительства №95 от 20 февраля 2006г. и Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ № 1024н от 17 декабря 2015г. С 2015г. введена количественная система оценки степени выраженности имеющихся у лица нарушений здоровья. Данный приказ позволил сделать процесс признания лица инвалидом более прозрачным, но все же сегодня сохраняются серьезные недостатки в работе медико-социальной экспертизы. А концепция МСЭ предполагает снова «медицинский подход» к установлению инвалидности, который получил дальнейшее развитие в этом приказе. Определяющим критерием при вынесении решений о признании лица инвалидом для органов МСЭ является медицинский.

Так, проблема сохранения диагноза аутизма после 18 лет волнует многих родителей детей, имеющих расстройства аутистического спектра. Несмотря на то, что, 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, 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 %) (данные из статьи «Как сохранить диагноз аутизм после 18-ти лет», авторы: С.А. Кремницкая, Н.В. Соловьева, врачи-психиатры Научного центра персонализированной психиатрии. Москва, Россия, журнал Аутизм и нарушения развития. № 3 (48). 2015).

Необоснованная смена диагноза может привести к нарушениям прав граждан на получение без дискриминации качественного образования. В дальнейшем дети с РАС, которым изменят или уже изменили диагноз, могут быть лишены возможности учиться по определенной форме обучения, учиться в организациях среднего профессионального и высшего образования, занимать определенные должности и т.д. К тому же необоснованная смена диагноза приводит к смене тактики медикаментозного лечения, что негативно сказывается на психофизическом состоянии пациента. Зачастую это приводит и к лишению лиц с РАС права на санаторно-курортное лечение.

Смена диагноза происходит в момент оформления врачами-психиатрами документации, направляемой в органы медико-социальной экспертизы (МСЭ), при достижении пациентами совершеннолетия. Врачи-эксперты бюро МСЭ, определяя степень выраженности и стойкость нарушений функций организма, руководствуются своей собственной экспертной оценкой пациента, которого они обследуют, и, конечно же, диагнозом, указанным в направлении курирующего врача-психиатра (форма 088/у – 06, утв. приказом Минздравсоцразвития РФ от 31.01.2007 г.). Объясняли специалисты эти действия тем, что в существующей статистической документации в графах для заполнения отсутствовали коды, обозначающие РАС (F 84).

Однако, в соответствии с приказом Росстата от 30 июня 2014 года № 459 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения», начиная с отчета за 2014 год, в формы федерального статистического наблюдения № 10 и № 36 включены данные по аутизму (код F84). С 2015 года учет пациентов, страдающих РАС, осуществляется на государственном уровне.

Тем не менее, врачи-психиатры при заполнении формы 088 продолжают изменять диагнозы, игнорируя, тем самым, вышеуказанный приказ и [клинические рекомендации «Расстройства аутистического спектра: диагностика, лечение, наблюдение»](#), составленные в 2015 г. ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П.Сербского» Минздрава России, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья» и Российским обществом психиатров, в которых указано:

«Следует особо подчеркнуть, что в отечественной психиатрии существует положение о том, что одна нозологическая категория не переходит в другую на протяжении жизни пациента (ФГБНУ «НЦПЗ», 2013). Диагноз РАС у больных, проживающих на территории РФ, по МКБ- 10, адаптированному в 1999 году в России не будет пересматриваться и после 18 лет».

В соответствии с Федеральным законом РФ от 21.11.2011 г. «Об основах здоровья граждан в Российской Федерации» (ч.2 статьи 64) клинические рекомендации (протоколы лечения) наряду с порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи служат основой для формирования оценки качества медицинской помощи.

Примеры практики:

1) Фабула дела: В ВРООИ «Искра Надежды» за консультацией обратилась гр.А., мать ребенка-инвалида, которому была установлена инвалидность по диагнозу: детский аутизм. В связи с тем, что ее сыну в текущем году исполняется 18 лет в психоневрологическом диспансере лечащий врач-психиатр заявил, что М., скорее всего, будет изменен диагноз с детского аутизма на шизофрению, ссылаясь при этом на требования бюро МСЭ. Все вопросы, доводы матери о недопустимости смены диагноза оставались без ответа и разъяснений.

Нормы законодательства, которые были нарушены:

- ст.4, 60, 64 Федерального закона РФ от 24.11.2011 г.№323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»,

- подпункт 15,16 ч.III Постановления Правительства РФ от 20.02.2006 г. № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом».

Принятые меры:

После обращения законного представителя ребенка-инвалида представители НКО организовали несколько рабочих встреч с участием представителей департамента здравоохранения Воронежской области, главного бюро МСЭ по Воронежской области, врачей-психиатров Воронежского областного клинического психоневрологического диспансера.

Исход дела: 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 никоим образом не настаивает на смене диагнозов у пациентов.

В Воронеже в мае 2017 г. молодому человеку М., которому исполнилось 18 лет, при направлении медицинской организацией для переосвидетельствования в бюро МСЭ и установления инвалидности, диагноз детский аутизм (F84.0) не изменен. Ему установлена инвалидность (2 гр.), на учете у психиатра он находится с прежним диагнозом.

С учетом многочисленных обращений по аналогичным вопросам министерством здравоохранения РФ в адрес руководителей органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья было направлено инструктивное письмо от 04.10. 2017 г. № 17-1/10/1-6371 о необходимости проводить разъяснительную работу с работниками медицинских организаций по неукоснительному соблюдению при оказании специализированной медицинской помощи лицам с РАС клинических рекомендаций, о том, что возраст не является основанием для изменения установленного диагноза РАС при наличии клинической картины у пациента. Пациенту, страдающему детским аутизмом, сохраняется диагноз и после достижения им 18 лет (по аналогии с детским церебральным параличом).

В настоящее время в Воронежской области еще одному молодому человеку после исполнения 18 лет установлена инвалидность при сохранении прежнего диагноза – детский аутизм.

Рекомендации: обращаться в письменном виде к должностным лицам медицинских организаций, бюро МСЭ; регистрировать в обязательном порядке у секретаря письменное обращение; настаивать на получении письменного ответа для приложения в дальнейшем к пакету документов в случае обжалования в горздравотдел, облздравотдел, Минздрав РФ, в Главное бюро МСЭ, Федеральное бюро МСЭ, в прокуратуру, уполномоченному по правам ребенка при губернаторе ВО, в суд.

2) Фабула дела: В ВРООИ «Искра Надежды» за консультацией обратилась гр.Д., мать ребенка-инвалида, которому при разработке индивидуальной программы реабилитации или абилитации (ИПРА) ребенка-инвалида в бюро МСЭ не учитывались рекомендации лечащего врача-ортопеда о необходимости обеспечения ребенка-инвалида специальной обувью; не учитывалась рекомендация ПМПК о необходимости тьюторского сопровождения ребенка.

Нормы законодательства, которые были нарушены:

- ст.11 Федерального закона РФ от 24.11.1995 г. № 181 «О социальной защите инвалидов Российской Федерации»,
- нормы Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ от 13 июня 2017 года № 486н «Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм».

Принятые меры: Законному представителю ребенка-инвалида 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.

Гр.Д. рекомендовано письменное обращение к руководителю – главному эксперту ФКУ «ГБ МСЭ по Воронежской области» Минтруда России.

Исход дела:

После изучения материалов дела заместителем руководителя ФКУ «ГБ МСЭ по Воронежской области» Минтруда России в ИПРА ребенка-инвалида с расстройствами аутистического спектра вписана необходимая ортопедическая обувь, в которой нуждается ребенок-инвалид, предоставление услуг тьютора.

Рекомендации: обращаться в письменном виде к должностным лицам ФКУ «ГБ МСЭ по Воронежской области» Минтруда России; регистрировать в обязательном порядке у секретаря письменное обращение; в обязательном порядке делать ксерокопии всех имеющихся документов, медицинских заключений, писем; настаивать на получении письменного ответа для приложения в дальнейшем к пакету документов в случае обжалования в ФБ МСЭ, в прокуратуру, уполномоченному про права ребенка при губернаторе ВО, в суд.

2. Соблюдение прав на реабилитацию и обеспечение людей с инвалидностью техническими средствами реабилитации

Реабилитация и абилитация включают две составляющие: медицинскую и социальную. Из-за межведомственной несогласованности система реабилитации и абилитации в сфере здравоохранения, труда, занятости, образования, культурной деятельности и социального обслуживания не сформирована. Для человека с инвалидностью разделение своих потребностей в реабилитации между разными ведомствами неестественно. Хождения по инстанциям отнимают время и 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. Для людей с ментальной инвалидностью, психофизическими нарушениями система профессиональной реабилитации отсутствует.

В РФ 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.

Реабилитационные услуги обеспечиваются лишь в заявительном порядке. Люди с инвалидностью, не знающие о наличии услуги, возможности ее получить, лишаются доступа к ней.

Потребности в реабилитации и абилитации определяет бюро медико-социальной экспертизы (далее – МСЭ). До 2017г. в индивидуальную программу реабилитации или абилитации (далее ИПРА) специалисты органов МСЭ прописывали характеристики конкретного ТСП, оптимально подходящего инвалиду, максимально учитывающего его индивидуальные потребности. Однако, с середины 2017 г. в ИПРА указывается лишь название ТСП в соответствии с установленной классификатором таковых, утверждены Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 24 мая 2013 г. N 214н, характеристики конкретных ТСП в ИПРА не включаются. Надо отметить, что благодаря усилиям общественных организаций инвалидов и их конструктивному взаимодействию с чиновниками федерального уровня с января 2018 г. введено в действие Постановление Правительства РФ от 18 ноября 2017 г. № 1398 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации», которое дополнило федеральный перечень технических средств реабилитации. 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, тех.средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду.

Кроме того, остается потребность в необходимых слепоглухим людям, часах и глюкометров с речевым выходом для незрячих, приспособлений для альтернативных коммуникаций. На финансирование ТСП из федерального бюджета выделяется недостаточно средств. Федеральный перечень может быть дополнен на региональном уровне за счёт собственных бюджетов. Однако дополнительные перечни действуют только в половине регионов РФ.

Основной критерий при заключении контрактов по системе государственных закупок – цена, а не качество предоставляемых ТСП и услуг. В 2015-2016 г. установлены ограничения на государственные закупки ТСП зарубежного производства. Система тендеров препятствует обеспечению людей с инвалидностью качественными и надежными средствами реабилитации, не учитывает диапазон индивидуальных потребностей, реабилитационную эффективность разных ТСП. Сроки и порядок обеспечения ТСП часто нарушаются. Компенсация за самостоятельно приобретенные ТСП производится по стоимости последней гос. закупки аналога. На практике человек, купивший индивидуальное ТСП за свои деньги, в качестве компенсации получает 30 % от потраченного.

Финансовые и формальные ограничения привели к замене ТСП с высокой реабилитационной эффективностью на более дешевые низкого качества, с меньшим реабилитационным эффектом.

Примеры практики:

1) Фабула дела: в НРООИ «Инватур» по электронной почте обратилась жительница Смоленской области И. Она является инвалидом по зрению 1 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 тем, что два слуховых аппарата положены только детям. Долгое время И. пыталась добиться включения второго аппарата в ИПРА, но все было бесполезно. Зимой 2017 г. благодаря фонду поддержки слепоглухих «Со-единение» И. прошла обследование в федеральном научно-клиническом центре оториноларингологии ФМБА России. По его итогам ей дали обширное заключение с подробными характеристиками требующихся слуховых аппаратов. С целью получения заключения для МСЭ И. снова обратилась к сурдологу по месту жительства, которая написала своё заключение, совершенно не совпадающее с заключением московского сурдолога из центра ФМБА. В результате в ИПРА И. снова был рекомендован только один слуховой аппарат.

Нормы законодательства, которые были нарушены:

- ст.26 Конвенции ООН о правах инвалидов,
- ст.11.1 федерального закона N181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»

Принятые меры: 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.

Рекомендации: в случае несогласия с рекомендациями ИПРА, касающимися ТСП, необходимо использовать свое право на обжалование вынесенного решения в вышестоящее учреждение МСЭ. В заявлении необходимо сослаться на заключения специалистов, подтверждающие объективную нуждаемость в ТСП, а также приложить их. В вышеописанном случае также можно сослаться на то, что только бинауральное восприятие звуков окружающего мира обеспечивает незрячему возможность самостоятельно ориентироваться в пространстве, устанавливать место нахождения источника звука и т.п.

2) Фабула дела: В НРООИ «Инватур» обратился житель Нижегородской области К, который является инвалидом 1-й группы с нарушением опорно-двигательного аппарата. Летом 2016 г. ему была сформирована ИПРА, где одним из технических средств реабилитации было указано коляска активного типа с шириной сиденья 37 см и с весовой нагрузкой 70 кг, то есть с конкретными техническими характеристиками.

Сразу же после оформления ИПРА гражданин обратился в региональное отделение ФСС с заявлением об обеспечении ТСП 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 ТСП не было ему предоставлено.

Нормы законодательства, которые были нарушены:

- ст.11, ст.11.1 Федерального закона от 24.11.1995 N 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»,
- п.5 Правил обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 07 апреля 2008 года N 240.

Принятые меры: Юристом НРООИ «Инватур» подготовлена и направлена жалоба в прокуратуру г. Дзержинска Нижегородской области.

Исход дела: По итогам рассмотрения жалобы, прокуратурой приняты меры прокурорского реагирования, и заявителю К. было предоставлено кресло-коляска активного типа, соответствующая всем техническим характеристикам, указанным в ИПРА.

Рекомендации: В случае непредоставления технических средств реабилитации, установленных в ИПРА, необходимо обращаться в органы прокуратуры с жалобой или обратиться в суд с исковым заявлением об обязанности органов ФСС предоставить техническое средство реабилитации.

3. Реализация права на образование

В Российской Федерации права инвалидов на образование на всех уровнях законодательно закреплены, и выбор формы обучения возможен. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» № 273-ФЗ рассматривает образование людей с инвалидностью в рамках общего образования. Запрещена разделяющая концепция «специального образования», исключая детей-инвалидов из общего образования. Этот же закон ввел концепцию «инклюзивного образования» и обязал федеральные государственные органы, органы государственной власти субъектов Российской Федерации создать необходимые условия для получения качественного образования без дискриминации учащимися с ограниченными возможностями.

Однако понимание инклюзии в образовании специфично. Большинство школ называются формально инклюзивными, т.е. «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, общение их учеников с другими запрещено.

Формально примерные программы разработаны. Однако учителя, представители разных НКО родителей детей с инвалидностью указывают, что работать по этим программам нельзя из-за очень низкого качества, дефектологической направленности и огромного объема (тысячи страниц).

Обучение преподавателей в модели прав человека инвалидности и педагогики специального образования отстает, а также обучение доступным средствам коммуникации и форматам. Не существует конкретной прозрачной информации о количестве специалистов по инклюзивному образованию, наличии профессиональной подготовки в области инклюзивного образования или о критической нехватке специалистов в общеобразовательных школах.

В то же время, и хотя все финансовые обязательства по обучению детей-инвалидов делегированы регионам, последние не проявляют особого интереса к внедрению системы преподавателей или иным образом продвигают систему инклюзивного образования, которая гарантируется Федеральным законом N 273-ФЗ.

Введенный в действие с 01 сентября 2016г. Федеральный государственный образовательный стандарт для детей с ограниченными возможностями здоровья и интеллектуальными нарушениями (далее ФГОС для детей с ОВЗ и ИН), предоставляет максимум возможностей по вариативности обучения детей с инвалидностью. Однако, его применение ограничено отсутствием достаточного финансирования, которое является расходным обязательством субъекта федерации. Разъясняющие его требования Письма Министерства образования и науки РФ носят рекомендательный характер для органов образования. На практике качество обучения детей с ОВЗ и ИН напрямую зависит от наличия или отсутствия финансирования на создание специальных условий для их обучения. В соответствии с данным критерием большинство заключений психолого-медико-педагогических комиссий (далее ПМПК), носят формальный характер, не учитывая специальные образовательные потребности ребенка с нарушениями развития. Кроме того, такой стандарт принят только для начального образования, а на уровне среднего и старшего звена школы, а также профессионального обучения таких документов нет, что существенно препятствует доступу детей с инвалидностью к качественному образованию наравне с другими детьми.

Все финансовые обязательства по образованию детей с ОВЗ и инвалидностью делегированы регионам. Отсутствие на федеральном уровне регулирующего документа порождает неопределенность. Региональные органы занимают выжидательную позицию: так как финансовых и технических регламентов для выполнения 273-ФЗ в части обеспечения специальных образовательных условий для детей с инвалидностью нет, большинство регионов РФ не соблюдают финансовые обязательства по обеспечению специальных условий даже для детей-инвалидов. Условия для детей с ОВЗ обеспечены в единичных регионах. Создаются неравные условия для детей с инвалидностью и ОВЗ в разных субъектах РФ. Региональные управления образования не мотивированы обеспечивать специальные условия и не мотивируют к этому образовательные организации. Гарантированные 273-ФЗ специальные условия образования соответствуют указанному 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 нет, финансовая, организационная, методическая и дидактическая поддержка детей с инвалидностью и ОВЗ в системе общего образования не обеспечена. Создание специальных условий должно регулироваться на федеральном уровне.

Учеников, не сумевших самостоятельно «встроиться» в систему, переводят на надомное обучение. Формально дети числятся обучающимися инклюзивно, фактически в школы не допускаются, либо под предлогом невозможности сопровождения по месту жительства выводятся в специальные школы далеко от дома. Сетевая форма, предусмотренная 273-ФЗ, в таких случаях не реализуется.

В Архангельской области, несмотря на положительную динамику подготовки тьюторов для педагогической работы для детей с расстройствами аутистического спектра, к сожалению, необходимая тьюторская поддержка в общеобразовательных организациях («общего типа») обучающимся предоставляется далеко не всегда. По сообщениям родителей проблема получить тьюторскую поддержку для ребенка возникает, в первую очередь, на этапе прохождения психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК), которая стремится избежать упоминания тьютора в перечне специальных условий получения образования, указываемых в заключении. На следующем этапе, в случае, когда тьюторская поддержка предусмотрена в заключении ПМПК, образовательная организация под различными предлогами не предоставляет такую поддержку. В этой связи возможны судебные дела, связанные с нарушением обязанности обеспечить специальные условия получения образования со стороны образовательных организаций. В особенности трудно получить тьюторскую поддержку в сфере дошкольного образования, так как система финансирования детских садов не предусматривается дополнительных финансовых средств на создание специальных условий получения образования детей с ОВЗ и инвалидностью. Предложение дополнить областной закон об образовании в части методики расчета финансирования дошкольного образования с учетом потребностей детей-дошкольников с ОВЗ и инвалидностью направлено общественными организациями Архангельской области в областное собрание и будет рассматриваться на экспертном совете.

Дети с тяжелыми и множественными нарушениями развития, имеющими значительные ограничения по нескольким категориям жизнедеятельности (как правило, ограничение способности к передвижению 2 или 3 степени, способности к обучению 3й степени, способности к самообслуживанию 3 степени) получить доступ к образованию в большинстве случаев могут лишь в форме надомного обучения. Например, специальные коррекционные школы для детей с интеллектуальными нарушениями не могут включить таких детей в образовательный процесс по

причине отсутствия специального транспорта для поездки детей в школу. Учреждения социальной сферы не готовы создавать на своей территории группы дневного пребывания с возможностью получения образования по ряду причин. Для детей с тяжелыми и множественными нарушениями единственная возможность обучаться и общаться с внешним миром ограничивается надомной формой обучения и работой на дому социального работника. Семьи таких детей в большинстве случаев исключены из социальной жизни. Дискриминирующая таких детей ситуация не разрешается уже много лет.

Профессиональное обучение для детей с инвалидностью, в особенности с интеллектуальными нарушениями, недостаточно. Согласно региональному закону, период обучения в техникумах для всех обучающихся является одинаковым. В то же время руководители и специалисты техникумов отмечают, что для обучающихся с ментальными и интеллектуальными нарушениями срок получения профессии должен быть увеличен. Вопрос не решен до настоящего времени, несмотря на то, что общественные организации уже направляли обращения по этому вопросу. Общественная палата Архангельской области в 2017 году выносила этот вопрос на обсуждение.

Определенный прогресс намечается в получении высшего профессионального образования для молодых людей с инвалидностью. Благодаря работе ресурсного центра инклюзивного образования в Северном (Арктическом) федеральном университете уже более десяти молодых людей с инвалидностью получают обучение по различным программам в самом университете, не дистанционно. Ресурсный центр [обеспечивает](#) сопровождение студентов с ОВЗ и инвалидностью, привлекает выпускников с инвалидностью. В то же время еще очень многое нужно сделать для того, чтобы высшее образование стало действительно инклюзивным, начиная с доступности здания и технических средств обучения, преодолевая стереотипы и обеспечивая приобретение необходимых умений и навыков по созданию специальных условий получения высшего образования у преподавательского состава и сотрудников университета.

Примеры практики:

1) Фабула дела: В ВРООИ «Искра Надежды» за консультацией обратилась гр. Ш., мать ребенка-инвалида, который из-за особенностей развития не мог посещать общеобразовательную организацию. Мать ребенка обратилась к директору школы с письменным заявлением перевести его на надомное обучение. Директор школы разъяснил законному представителю ребенка-инвалида, что перевод ребенка-инвалида для обучения на дому осуществляется при наличии заключения медицинской организации. Мать ребенка-инвалида обратилась с этой просьбой к лечащему врачу в поликлинику по месту постоянного проживания. Однако врач отказал ей в выдаче такой справки, ссылаясь на отсутствие заболевания ребенка в Перечне заболеваний, наличие которых дает право на надомное обучение. Доводы матери ребенка о том, что в связи с очень специфической внешностью ребенка ему очень некомфортно находиться в детском коллективе, он при этом испытывает сильные эмоциональные переживания, врачом к сведению приняты не были.

Нормы законодательства, которые были нарушены:

- п.5 ст.41, п.3 ст.44 Федерального закона РФ от 21.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»,
- рекомендации по заболеваниям, указанным в инструктивном письме Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.09.2016 № 15-3/10/2-5810.

Принятые меры:

Законному представителю ребенка-инвалида дано разъяснение, что для обучающихся, осваивающих основные общеобразовательные программы и нуждающихся в длительном лечении, а также для детей-инвалидов, которые по состоянию здоровья не могут посещать образовательные организации, обучение может быть также организовано образовательными организациями на дому или в медицинских организациях. Основанием для организации обучения на дому или в медицинской организации являются заключение медицинской организации и в письменной форме обращение родителей (законных представителей) несовершеннолетних обучающихся.

Медицинское заключение оформляется в соответствии с перечнем определенных заболеваний, наличие которых дает право на надомное обучение (утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.06.2016 № 436н). Однако врачебная комиссия медицинской организации, в которой наблюдается ребенок, может выдать заключение о наличии у ребенка-инвалида реальных, объективных показаний для обучения на дому даже в том случае, если заболевание ребенка не внесено в вышеуказанный перечень. Относительно таких ситуаций Министерство здравоохранения РФ дало разъяснение в инструктивном письме от 30.09.2016 № 15-3/10/2-5810.

Исход дела:

Гр. Ш. была дана рекомендация обратиться к руководителю медицинской организации с заявлением о выдаче заключения, позволяющего перевести ребенка на надомное обучение.

Однако руководитель медицинской организации отказал в выдаче медицинского заключения, ссылаясь на то, что вышеуказанный Перечень содержит строго определенные заболевания и не подлежит расширительному толкованию. Гр. Ш. было рекомендовано обратиться с письменным заявлением к руководителю областного департамента здравоохранения с просьбой оказать содействие в разрешении данного вопроса. После организации врачебной комиссии в медицинской организации с участием специалистов облздравотдела ребенку было выдано

заключение, позволяющее перевести его на надомное обучение с учетом индивидуальных особенностей развития и психофизического состояния.

Рекомендации: обращаться в письменном виде к должностным лицам образовательного учреждения, медицинской организации (лично либо почтой России); регистрировать в обязательном порядке у секретаря письменное обращение; настаивать на получении письменного ответа для приложения в дальнейшем к пакету документов в случае обжалования в департамент образования Воронежской области, в прокуратуру, уполномоченному про права ребенка при губернаторе ВО, в суд.

4. Доступность жилых помещений

В настоящее время остро стоит проблема обеспечения условий доступности для инвалидов жилых помещений и общего имущества в многоквартирном доме.

Действующим законодательством предусмотрен специальный порядок обеспечения условий доступности для инвалидов жилых помещений и общего имущества в многоквартирном доме.

Согласно п. 5.1 ст. 2 Жилищного кодекса Российской Федерации органы государственной власти и органы местного самоуправления обеспечивают условия для осуществления гражданами права на жилище, в том числе обеспечивают инвалидам условия для беспрепятственного доступа к общему имуществу в многоквартирных домах.

Таким образом, законом обязанность обеспечить доступ инвалидов к общему имуществу многоквартирного дома возложена на органы местного самоуправления. Обязанность по обеспечению доступности и беспрепятственного пользования инвалидом своим жилым помещением, вытекающая из норм федерального законодательства, является публичной обязанностью.

В развитие положений п. 5.1 ст. 2 ЖК РФ Постановлением Правительства Российской Федерации от 09.07.2016 г. № 649 утверждены Правила обеспечения условий доступности для инвалидов жилых помещений и общего имущества в многоквартирном доме. Данные правила также закрепили требования к доступности жилого помещения и общего имущества в многоквартирном доме для инвалида.

Приказом Министерства социальной политики Нижегородской области от 23.03.2017 г. № 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 города Нижнего Новгорода от 20.12.2016 г. № 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 (п. 5 Правил № 649, п. 3.4 Порядка работы комиссии).

Согласно п. 18 Правил № 649, 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.

По информации, полученной от Министерства социальной политики Нижегородской области и Администрации города Нижнего Новгорода, в настоящее время план мероприятий по приспособлению объектов муниципального и частного жилищного фонда, расположенных на территории города Нижнего Новгорода, не утвержден. Кроме того, вопрос, кем именно будет утверждаться план мероприятий по приспособлению объектов муниципального и частного жилищного фонда, расположенных на территории города Нижнего Новгорода, на настоящий момент не решен.

Следовательно, со стороны органов местного самоуправления имеет место саботаж реализации Правил обеспечения условий доступности для инвалидов жилых помещений и общего имущества в многоквартирном доме, утв. Постановлением Правительства Российской Федерации от 09.07.2016 г. № 649, которые действуют с 27.07.2016., однако работа органами местного самоуправления по ним не ведется.

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 города Нижнего Новгорода, в настоящее время 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 города 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.

Примеры практики:

1) Фабула дела: В НРООИ «Инватур» обратился инвалид первой группы М.А.С.

М.А.С. обратился в Администрацию Автозаводского района города Нижнего Новгорода с заявлением, в котором просил обеспечить условия доступности жилого помещения М.А.С. и общего имущества в многоквартирном доме, в котором проживает М.А.С., в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 09.07.2016 г. № 649.

Как следует из ответа Администрации от 05.10.2017 г., муниципальная комиссия не осуществила действия по обеспечению условий доступности для М.А.С., а именно не провела обследование жилого помещения М.А.С. и общего имущества в многоквартирном доме, в котором проживает М.А.С., в целях оценки 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. В ответе Администрация ссылается на необходимость предоставления дополнительных документов.

Нормы законодательства, которые были нарушены:

- п. 5.1 ст. 2 Жилищного Кодекса РФ;
- правила обеспечения условий доступности для инвалидов жилых помещений и общего имущества в многоквартирном доме, утвержденные Постановлением Правительства Российской Федерации от 09.07.2016 г. № 649;
- порядок создания и работы региональной межведомственной комиссии и муниципальных комиссий, утвержденный Приказом Министерства социальной политики Нижегородской области от 23.03.2017 г. № 127.

Принятые меры: Подготовлено и подано в суд административное исковое заявление о признании незаконным бездействия Администрации Автозаводского района города Нижнего Новгорода, выразившееся в непроведении обследования жилого помещения М.А.С. и общего имущества в многоквартирном доме, в котором проживает М.А.С., в целях оценки 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; об обязанности провести указанное обследование.

Исход дела: 30 января 2018г. иск был удовлетворен.

2) Фабула дела: В НРООИ «Инватур» обратилась мать ребенка с инвалидностью С.Е.В.

Заявитель обратилась в Администрацию Канавинского района города Нижнего Новгорода с заявлением, в котором просила обеспечить условия доступности жилого помещения и общего имущества в многоквартирном доме, в котором проживают Заявитель с дочерью, в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 09.07.2016 г. № 649.

Как следует из ответа Администрации от 30.11.2017 г. комиссией было проведено обследование жилого помещения и общего имущества в многоквартирном доме, в котором проживают Заявитель с дочерью.

Из п. 12 Правил, утв. Постановлением Правительства Российской Федерации от 09.07.2016 г. № 649 следует, что по результатам обследования оформляется акт обследования жилого помещения инвалида и общего имущества в многоквартирном доме, в котором проживает инвалид, в целях их приспособления с учетом потребностей инвалида и обеспечения условий их доступности для инвалида.

В свою очередь обследование жилого помещения и общего имущества в многоквартирном доме, в котором проживают Заявитель с дочерью, не проводилось, акт обследования не составлялся.

Нормы законодательства, которые были нарушены:

- п. 5.1 ст. 2 Жилищного кодекса РФ;
- правила обеспечения условий доступности для инвалидов жилых помещений и общего имущества в многоквартирном доме, утвержденные Постановлением Правительства Российской Федерации от 09.07.2016 г. № 649;

- порядок создания и работы региональной межведомственной комиссии и муниципальных комиссий, утвержденный Приказом Министерства социальной политики Нижегородской области от 23.03.2017 г. № 127.

Принятые меры: готовятся обращения для подачи в Прокуратуру, на имя врио Губернатора Нижегородской области, в Министерство социальной политики Нижегородской области, Уполномоченному по правам человека в Нижегородской области, Администрацию города Нижнего Новгорода обращения по факту бездействия Администрации Канавинского района города Нижнего Новгорода и представления недостоверной информации.

Общие рекомендации: в случае уклонения администрации органов местного самоуправления от действий по обеспечению условий доступности жилого помещения человека с инвалидностью и общего имущества в многоквартирном доме, в котором он проживает, в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 09.07.2016 г. № 649 необходимо обратиться в суд с административным иском с заявлением о признании незаконным бездействия и обязанности провести указанное обследование.

Необходимо также обратиться в прокуратуру, к руководству региона, уполномоченному по правам человека в регионе, в соответствующий уполномоченный орган исполнительной власти региона, обеспечивающий координацию мероприятий по приспособлению жилых помещений инвалидов, к главе органа местного самоуправления по факту указанного бездействия.

5. Нарушения прав недееспособных и ограниченно дееспособных лиц

Федеральный законодатель изменил правовое регулирование института недееспособности с отложенным сроком вступления поправок в ГК РФ со 2 марта 2015 года, указав, что гражданин, который вследствие психического расстройства может понимать значение своих действий или руководить ими лишь при помощи других лиц, может быть ограничен судом в дееспособности в порядке, установленном гражданским процессуальным законодательством. Над ним устанавливается попечительство. При этом определив объем дееспособности, по сути, по аналогии с дееспособностью несовершеннолетних граждан в возрасте от 14 до 18 лет (п.п. 1-4 ч. 2 ст. 26 ГК РФ) Остальные сделки должны быть в обязательном порядке одобрены письменно попечителем лица, дееспособность которого ограничена судом.

Конечно, само по себе то обстоятельство, что законодательство в этой сфере гражданских отношений, изменилось кардинально именно с учетом защиты фундаментальных прав и свобод лиц, страдающих психическими заболеваниями, позитивно, особенно в рамках происходящих имплементационных процессов по приведению Российского законодательства в области социальной защиты инвалидов в соответствии с положениями Конвенции ООН о правах инвалидов.

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, которая сама по себе не содержит понятия недееспособность. Да и не могли оправдать эти надежды.

Как и ранее, 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 и 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 ст. 8 Конвенции о защите прав человека и основных свобод (право на уважение частной и семейной жизни). Оно не согласуется с требованиями ст. 12 Конвенции о правах инвалидов (принята резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН от 13 декабря 2006 г.

В соответствии с ч. 2 ст. 30 ГК РФ – гражданин, который вследствие психического расстройства может понимать значение своих действий или руководить ими лишь при помощи других лиц, может быть ограничен судом в дееспособности в порядке, установленном гражданским процессуальным законодательством. Над ним устанавливается попечительство.

Правовые институты недееспособности и ограниченной дееспособности объединяет наличие медицинского критерия – это психическое расстройство. Однако, если в первом случае юридический критерий – это невозможность понимать значение своих действий или руководить ими, то во втором случае – это возможность понимать значение своих действий или руководить ими лишь при помощи других лиц.

Имеет место быть мнение о том, что, если лицо может понимать значение своих действий или руководить ими лишь при помощи других лиц, это означает, что самостоятельно это лицо понимать значение своих действий или руководить ими не может. Как мнение, безусловно, оно имеет право на существование.

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 мелкие бытовые сделки и:

- сделки, направленные на безвозмездное получение выгоды, не требующие нотариального удостоверения либо государственной регистрации (например, принять имущество в дар);
- сделки по распоряжению средствами, предоставленными законным представителем или с согласия последнего третьим лицом для определенной цели или для свободного распоряжения (независимо от суммы таких средств).

Все остальные 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).

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 (понимать значение своих действий) и волевого (руководить своими действиями). Для признания лица с психическими расстройствами недееспособным или ограниченно дееспособным обязательно наличие и медицинского, и юридического критерия.

В настоящее время формируется судебная практика по делам об установлении ограничения дееспособности гражданина, страдающего психическим заболеванием, и как следствие практика по отмене ограничения дееспособности.

Все та же часть 2 ст. 30 ГК РФ отсылает при принятии решения о подаче заявления об установлении ограничения дееспособности гражданина к гражданскому процессуальному законодательству, то есть к главе 31 ГПК РФ, которая в связи с введением в действие института ограниченной дееспособности претерпела-таки некоторые изменения.

Так же, как и признание 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.

Статья 282 ГПК РФ, полностью осталась без изменения. Как и прежде, часть 2 указанной нормы 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. В противном случае заявление подлежит оставлению без движения, как минимум.

Однако ГПК РФ не содержит обязательных требований по заявлениям об ограничении дееспособности в следствие психического расстройства к заявителям мотивировать пояснениями 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, однако, несмотря на это все-таки заявители ее указывают. Но, видимо, тут исходить необходимо из тех правовых последствий, которые наступают в результате признания лица недееспособным, ограниченно дееспособным.

В реальности трудно представляются конституционно значимые цели установления ограничения дееспособности. Практически трудно представляются и правовые последствия таких решений, если речь идет по пути от недееспособности к ограниченной дееспособности. Абсолютно нулевой эффект в плане защиты прав лиц с ментальной инвалидностью эти решения имеют в условиях стационарного социального обслуживания.

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.

В отношении проживающих в ПНИ в связи с конфликтом интересов (подробнее – в комментарии к ст.19 КПИ этого документа) случаи пересмотра решений о недееспособности в пользу ограниченной дееспособности и полной дееспособности практически отсутствуют.

Уровень правовой защищенности 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.

Пример практики

1) Фабула дела: В 2016 году недееспособный гражданин С. самостоятельно обратился в суд с заявлением о признании гражданина дееспособным. В судебном процессе по делу по заявлению С. о признании гражданина дееспособным, определением суда 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. Согласно заключения комиссии экспертов № 151 от 13.05.2016 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.

Нормы законодательства, которые были нарушены:

- Статья 12 Конвенции о правах инвалидов,
- Статья 2 ФЗ от 24.11.1995 N 181-ФЗ (ред. от 29.12.2017) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»,

Принятые меры: Гражданин С, воспользовавшись своим правом на изменение предмета или основания своего заявления просил суд установить ограничения дееспособности в рамках ч. 2 ст. 30 ГК РФ. Суд удовлетворил измененное заявление гражданина С., признал его ограниченно дееспособным. Решение в апелляционном порядке не обжаловалось.

Не вдаваясь в подробности проведенной по делу судебно-психиатрической экспертизы, это тема отдельного разговора с более компетентными специалистами, хотелось бы указать на наш взгляд, фундаментальную ошибку суда и самого заявителя.

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.

Но как в этой ситуации нужно было поступить суду, когда сторона изменила требования? Суд не может выйти за пределы заявленных требований.

Через один год гражданин С обратился в суд с заявлением об отмене ограничения дееспособности. По делу назначена стационарная судебно-психиатрическая экспертиза, проведение которой было поручено ГБУЗ «Специализированная клиническая психиатрическая больница № 1» г. Краснодара. Согласно заключения проведенной СПЭ С не страдает хроническим психическим расстройством, слабоумием или иными болезненными расстройствами психической деятельности. Однако эксперты указали, что подэкспертный С может понимать значение своих действий или руководить ими только при помощи других лиц в силу последствий травматического характера и длительной алкогольной интоксикации организма.

В последнем проведенном экспертном исследовании полностью отсутствует исследование способности понимать значение своих действий и руководить ими, в связи с чем вывод экспертов никак не связан с исследовательской частью. Однако судом это обстоятельство не проверено и фактически, вопреки положениям ст. 67 ГПК РФ, суд в качестве единственного доказательства принял выводы проведенной по делу СПЭ, то есть доверился выводам экспертов, выводам, подчеркиваю, не основанных на исследовательской части заключения. Иные доказательства были исследованы судом формально и в оспариваемом решении им не была дана надлежащая оценка.

Исход дела: Таким образом суд вынес решение об отказе в удовлетворении заявленных требований об отмене ограничения дееспособности при полном отсутствии медицинского критерия. При исследовании представленных в суд психоневрологическим интернатом документов, в частности договора о предоставлении социальных услуг, индивидуальной программы предоставления социальных услуг, выяснилось, что договор о предоставлении социальных услуг подписан от имени получателя другим лицом. Как ранее было сказано, ни договор ни ИППСУ индивидуальностью не отличаются, что является по сути нарушением прав людей с инвалидностью.

Выводы: В настоящее время лица, имеющие инвалидность, признанные недееспособными, в отношении которых установлены ограничения дееспособности не свободны от конфликта интересов и неуместного влияния со стороны поставщика социальных услуг. Система предоставления социальных услуг не основывается на индивидуальных предпочтениях недееспособного (ограниченно дееспособного) лица. «Часть 2 ст. 30 ГК РФ – гражданин, который вследствие психического расстройства может понимать значение своих действий или руководить ими лишь при помощи других лиц, может быть ограничен судом в дееспособности в порядке, установленном гражданским процессуальным законодательством. Над ним устанавливается попечительство.

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.

Закон исходит из формулы недееспособности, которая содержит два критерия: медицинский и юридический, которые выступают в своем единстве и определяют дееспособность, недееспособность, ограниченную дееспособность лица. Медицинский критерий включает в себя перечень психической патологии. Он сформулирован таким образом, что охватывает все известные формы психических заболеваний, патологических состояний, личностных аномалий и состоит из четырех обобщающих признаков: хронического психического расстройства, временного психического расстройства, слабоумия и иного болезненного состояния психики.

Критерии ограниченной недееспособности, которыми должен руководствоваться суд и применительно к которым должны давать заключение эксперты-психиатры, сформулированы в ст. 30 ГК РФ. Согласно положениям этой статьи, гражданин, который вследствие психического расстройства может понимать значение своих действий или руководить ими лишь при помощи других лиц, может быть ограничен судом в дееспособности в порядке, установленном гражданским процессуальным законодательством. Над ним устанавливается попечительство.

Недееспособность включает в себя два критерия: медицинский (психическое расстройство) и юридический (неспособность понимать значение своих действий или руководить ими). Для признания гражданина недееспособным также необходимо совпадение медицинского и юридического критериев. Это в свою очередь означает, что отсутствие одного из критериев, в нашем случае – медицинского, является основанием для отказа в признании лица недееспособным или ограниченно дееспособным, основанием для отмены ограничения дееспособности, а, следовательно, единственно правильное решение в нашем случае – это отмена ограничения дееспособности.

Гражданское законодательство РФ учитывает только те психические расстройства, которые с учетом юридического критерия могут повлечь постановку вопроса о правовом статусе гражданина, страдающего расстройством психики. Но если лицо психическим расстройством не страдает, то вопрос отмены ограничения его дееспособности очевиден.

Статья 30 ГК РФ содержит в себе неопределенность в виде следующего «гражданин, который вследствие психического расстройства может понимать значение своих действий или руководить ими лишь при помощи других лиц...». Понятие «вследствие» может пониматься судами, на основе судебно-психиатрической экспертизы, как ситуация имеющая место быть в настоящем, при рассмотрении дела об отмене ограничения дееспособности, как при стойкой ремиссии психиатрического заболевания, так и в случаях выздоровления. То есть, например, при отсутствии психического расстройства, но при «нестандартном» поведении ограниченно дееспособного лица в связи со смешанными заболеваниями, ни имеющими никакого отношения к психическим расстройствам, суд может отказать лицу в отмене ограничения дееспособности. Таким образом, если законодатель действительно исходил из всеми известной формулы недееспособности (ограниченной дееспособности), статья 30 ГК РФ, в указанной части, подлежит уточнению в части того, является ли возможность лица понимать значение своих действий или руководить ими лишь при помощи других лиц, проявлением имеющегося психического расстройства или его следствием.

Согласно ст.12 Закона №181-ФЗ «Социальная защита инвалидов – система гарантированных государством экономических, правовых мер и мер социальной поддержки, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления, замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества». В целом, указанная норма соответствует Конвенционным положениям, однако правоприменительная практика, как и ранее, не позволяет лицам с инвалидностью, получателям социальных услуг в системе стационарного социального обслуживания иметь равные с другими гражданами возможности участия в жизни общества.

6. Реализации жилищных прав

Реализация права на жилище, в частности на предоставление жилых помещений по договорам социального найма в Ставропольском крае во внеочередном порядке на основании положений п.п. 3 ч. 2 ст. 57 ЖК РФ, возможна только на основании судебного решения.

За период с мая 2013 года по июль 2015 года в судах общей юрисдикции Ставропольского края принят ряд положительных решений, обязывающих орган местного самоуправления (администрацию г. Ставрополя) предоставлять во внеочередном порядке жилые помещения по договору социального найма лицам, указанным в ч. 2 ст. 57 ЖК РФ, в частности инвалидам и семьям, которые имеют в своем составе инвалидов, страдающих тяжелыми формами хронических заболеваний. При этом, для реализации права на жилище лицами, и семьями, имеющими в своем составе инвалидов, страдающих тяжелыми формами хронических заболеваний, в том числе несовершеннолетних, достаточно было доказать сам факт наличия заболевания и по этому основанию быть признанным органом местного самоуправления нуждающимися в улучшении жилищных условий.

Статья 49 Жилищного кодекса РФ четко распределила категории лиц, которым предоставляются жилые помещения по договору социального найма. Во-первых, это малоимущие граждане, признанные таковыми в установленном Законом порядке, которым жилые помещения предоставляются из муниципального жилищного фонда, и, во-вторых, иным определенным федеральным законом, указом Президента Российской Федерации или законом субъекта Российской Федерации категориям граждан, признанных по установленным настоящим Кодексом и (или) федеральным законом, указом Президента Российской Федерации или законом субъекта Российской Федерации основаниям нуждающимися в жилых помещениях. Данные жилые помещения предоставляются в установленном настоящим Кодексом порядке, если иной порядок не предусмотрен указанным федеральным

законом, указом Президента Российской Федерации или законом субъекта Российской Федерации, которым жилые помещения предоставляются по договору социального найма из жилищного фонда субъекта РФ, государственного жилищного фонда. Этим же, иным гражданам, жилые помещения по договору социального найма могут быть предоставлены и из муниципального жилищного фонда, при условии наделения органов местного самоуправления в установленном законодательством порядке государственными полномочиями на обеспечение указанных категорий граждан жилыми помещениями.

В ч. 2 ст. 57 ЖК РФ указаны категории граждан, которым жилые помещения по договорам социального найма предоставляются вне очереди. Это лица, страдающие тяжелыми формами хронических заболеваний в соответствии с Приказом Минздрава России от 29.11.2012 № 987 н «Об утверждении перечня тяжелых форм хронических заболеваний, при которых невозможно совместное проживание граждан в одной квартире». Указанный приказ Минздрава вступил в силу с 01 января 2018 года и по сравнению с Постановлением Правительства РФ от 16.06.2006 № 378 «Об утверждении перечня тяжелых форм хронических заболеваний, при которых невозможно совместное проживание граждан в одной квартире» значительно сократил перечень заболеваний, наличие которых дают право на внеочередное предоставление жилого помещения по договору социального найма. Причины сокращения указанного перечня, а также последствия, вполне понятны.

Часть 2 ст. 57 ЖК РФ не ставит право на внеочередное предоставление жилья в зависимость от наличия или отсутствия иных лиц, имеющих право на получение жилой площади вне очереди, от обеспечения жильем других очередников, от времени постановки на учет в качестве нуждающихся в улучшении жилищных условий, от включения в список граждан, имеющих право на получение жилого помещения вне очереди (список внеочередников), тем более – от времени включения в список внеочередников. Нет в ней и указаний на предоставление жилья в порядке очередности лиц равной категории.

Отсутствие в законодательстве указания на срок, в течение которого жилье должно быть предоставлено гражданам, имеющим право на его внеочередное предоставление, свидетельствует о том, что жилье указанной категории граждан должно быть предоставлено незамедлительно после возникновения соответствующего субъективного права – права на получение жилого помещения вне очереди, а не в порядке какой-либо очереди (по списку внеочередников).

В соответствии со статьей 17 Федерального закона РФ от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ», инвалиды и семьи, имеющие детей-инвалидов, нуждающиеся в улучшении жилищных условий, принимаются на учет и обеспечиваются жилыми помещениями в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации и законодательством субъектов Российской Федерации.

В Ставропольском крае действует Закон Ставропольского края от 10 ноября 2009 г. № 72-кз «О предоставлении жилых помещений жилищного фонда Ставропольского края по договорам социального найма». Указанный нормативный акт определяет категории граждан, имеющих право на получение жилых помещений жилищного фонда Ставропольского края по договорам социального найма, и порядок предоставления им жилых помещений жилищного фонда края по договорам социального найма.

14 марта 2013 года Законом Ставропольского края «О внесении изменения в статью 4 Закона Ставропольского края «О предоставлении жилых помещений жилищного фонда Ставропольского края по договорам социального найма», внесены изменения следующего содержания:

- Внести в часть 1 статьи 4 Закона Ставропольского края от 10 ноября 2009 г. № 72-кз «О предоставлении жилых помещений жилищного фонда Ставропольского края по договорам социального найма» изменение, изложив ее в следующей редакции:

«1. Жилые помещения жилищного фонда края предоставляются гражданам, указанным в статье 2 настоящего Закона, в порядке очередности исходя из времени принятия их на учет в соответствии со статьей 3 настоящего Закона.».

В ранее действовавшей редакции указанная статья выглядела следующим образом:

- Жилые помещения жилищного фонда края предоставляются гражданам, указанным в ст. 2 настоящего Закона, в порядке очередности исходя из времени принятия их на учет в соответствии статьей 3 настоящего Закона, за исключением случаев, установленных ч. 2 ст. 57 Жилищного кодекса Российской Федерации.

Орган местного самоуправления в своих возражениях в ходе многочисленных судебных процессов по оспариванию заинтересованными лицами действий органа местного самоуправления, выражающихся в отказе во внеочередном предоставлении жилых помещений по договорам социального найма, ссылались на положения ст. ст. 4, 6 Закона СК от 10.11.2009 года № 72 КЗ «О предоставлении жилых помещений жилищного фонда Ставропольского края по договорам социального найма», который по сути вступает в противоречие с положениями ЖК РФ, поскольку предусматривает возможность предоставления жилых помещений гражданам, вставшим на учет после 2005 года, в том числе инвалидам, имеющим тяжелую форму хронического заболевания, в порядке очередности исходя из времени принятия их на учет, а не во внеочередном порядке. Причина типичных нарушений описываемых прав людей с инвалидностью, на наш взгляд, заключается в непреклонной уверенности органа местного самоуправления в том, что в Ставропольском крае имеется законодательно установленный порядок предоставления жилья лицам с инвалидностью, страдающим тяжелыми формами хронических заболеваний. Однако это опровергается апелляционным определением судебной коллегии по административным делам

Ставропольского краевого суда (дело № 33а-546/2015), которая согласилась с нашими доводами и выводами суда первой инстанции о том, что в регионе отсутствует законодательно установленный порядок именно внеочередного предоставления жилых помещений по договорам социального найма из жилищного фонда субъекта, поэтому жилые помещения должны предоставляться из муниципального жилищного фонда.

Однако это вовсе не означает, что изменилась правоприменительная практика со стороны органа местного самоуправления, мало того, администрация г. Ставрополя начала оправдывать свою правонарушающую и порою дискриминационную позицию тем, что внеочередное предоставление конкретным лицам жилого помещения по договору социального найма в обход так называемой «внеочередной очереди» в конечном итоге ущемит права и законные интересы впереди стоящих граждан, имеющих право на внеочередное предоставление жилого помещения по договору социального найма, что по сути абсурдно. Мы считаем, что права иных лиц могут быть нарушены не неудовлетворением просьбы лица, чье субъективное право на внеочередное предоставление ему жилого помещения по договору социального найма возникло, а тем, что орган местного самоуправления несвоевременно исполняет свою обязанность, вытекающую из положений ч. 2 ст. 57 ЖК РФ.

При неизменности правового регулирования указанных выше правоотношений правоприменительная практика в последние несколько лет, вероятно всего с учетом существующего экономического положения государства, пыталась найти оптимальные пути экономии бюджетных средств бюджетов различных уровней бюджетной системы в том числе за счет реализации важнейших государственных социальных гарантий, в том числе конституционного права на жилище.

Предоставление жилого помещения по договору социального найма из государственного жилищного фонда (жилищного фонда Российской Федерации или жилищного фонда субъекта Российской Федерации) возможно лишь при наличии специального регулирования, устанавливающего право соответствующей категории граждан на обеспечение жильем из указанного жилищного фонда, при условии признания таких граждан нуждающимися в жилых помещениях и вне зависимости от их имущественного положения (Определение Конституционного Суда РФ от 12 апреля 2011 г. № 551-О-О «По жалобе гражданина Кудряшова Юрия Александровича на нарушение его конституционных прав положениями пунктов 2 и 3 части 1 статьи 14, частей 2 и 3 статьи 49, пункта 4 части 1 статьи 51, части 2 статьи 52, пункта 3 части 2 статьи 57 Жилищного кодекса Российской Федерации и статьи 17 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»).

Как выше было указано, в Ставропольском крае в 2013 году были приняты поправки, исключающие возможность предоставления жилых помещений по договорам социального найма из жилищного фонда субъекта во внеочередном порядке лицам, страдающим тяжелыми формами хронических заболеваний. Данные поправки по настоящее время не отменены.

Пример практики

1) Фабула дела: решением Октябрьского районного суда г. Ставрополя от 22 марта 2016 года иски о признании опекуна совершеннолетнего недееспособного Т. к администрации г. Ставрополя о признании отказа в предоставлении жилого помещения по договору социального найма во внеочередном порядке незаконным, об обязанности предоставить во внеочередном порядке жилое помещение по договору социального найма оставлены без удовлетворения. Одним из мотивов принятого решения является обращения истца к ненадлежащему ответчику, поскольку если истец претендует на улучшение жилищных условий и предоставление жилого помещения по основаниям, предусмотренным ст. 17 ФЗ от 24.11.1995 года № 181 – ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ». В таком случае, посчитал суд, жилое помещение должно предоставляться только из жилищного фонда Ставропольского края. Аналогичную позицию по указанному делу заняла и судебная коллегия по гражданским делам Ставропольского краевого суда. (дело № 33-4318/16). Аналогичную позицию занимал и Верховный суд РФ, указав, что обеспечение жильем инвалидов и семей, имеющих детей-инвалидов, вставших на учет после 1 января 2005 г., подлежит финансированию за счет субъектов Российской Федерации. («Обзор судебной практики Верховного Суда Российской Федерации № 1 (2016)» (утв. Президиумом Верховного Суда РФ 13.04.2016).

Следуя позиции, изложенной выше, опекун недееспособного инвалида Т. обратилась в Ленинский районный суд г. Ставрополя с иском к Министерству жилищно-коммунального хозяйства о понуждении предоставить жилое помещение по договору социального найма во внеочередном порядке за счет жилищного фонда Ставропольского края. Однако, в удовлетворении заявленных требований было отказано в виду следующего: «Поскольку Жилищный кодекс Российской Федерации и федеральный закон, действующие на момент обращения истца в орган местного самоуправления с заявлением о постановке на учет в качестве нуждающегося в улучшении жилищных условий и о предоставлении жилого помещения во внеочередном порядке, не предусматривают иного порядка обеспечения инвалидов жильем по договору социального найма из жилищного фонда, то его право на обеспечение жилой площадью подлежит реализации при условии соблюдения общих требований жилищного законодательства, т.е. в случае признания малоимущим, с учетом права на получение жилого помещения вне очереди по пункту 3 части 2 статьи 57 Жилищного кодекса Российской Федерации.

Порядок предоставления жилых помещений жилищного фонда Ставропольского края установлен статьей 4 Закона № 72-кз.

Жилые помещения жилищного фонда края предоставляются гражданам, указанным в статье 2 настоящего Закона, в порядке очередности исходя из времени принятия их на учет в соответствии со статьей 3 настоящего Закона.

Гражданам, указанным в статье 2 настоящего Закона, жилые помещения жилищного фонда края предоставляются с учетом проживающих совместно с ними членов их семей. Жилые помещения жилищного фонда края предоставляются гражданам, указанным в статье 2 настоящего Закона, в соответствии с нормами предоставления площади жилых помещений жилищного фонда края, установленными статьей 5 настоящего Закона (пункты 1 и 2 статьи 4 Закона N 72-кз).

Из пояснения сторон в судебном заседании следует, что Т. в установленном законом порядке малоимущим не признан, уровень ежемесячного дохода превышает 20000 рублей, в связи с чем суд приходит к выводу, что у ответчика не имелось правовых оснований для предоставления истцу вне очереди жилое помещение по договору социального найма.

Наличие же заболевания, подпадающего под установленный Правительством Российской Федерации перечень тяжелых форм хронических заболеваний, при которых невозможно совместное проживание граждан в одной квартире, не является достаточным основанием для внеочередного обеспечения жилым помещением по договору социального найма по правилам пункта 3 части 2 статьи 57 Жилищного кодекса Российской Федерации.»

Нормы законодательства, которые были нарушены:

- п. d ч. 2 ст. 28 Конвенции о правах инвалидов.
- п. 3 ч. 2 ст. 57 ЖК РФ

Принятые меры к восстановлению нарушенного права:

Обращение с жалобой в суд апелляционной инстанции.

Исход дела:

Жалоба оставлена без удовлетворения. Позицию суда первой инстанции поддержала и судебная коллегия по гражданским делам Ставропольского краевого суда в деле № 33-4796/2017.

Выводы:

К концу 2017 года правоприменительная практика, в том числе практика суда высшей инстанции, выработала четкие критерии, наличие которых давало возможность реализовать лицам с инвалидностью, имеющим тяжелые формы хронических заболеваний, право на жилище.

Во-первых, это обеспеченность общей площадью жилого помещения менее учетной нормы, определение которой является компетенцией органов местного самоуправления, или отсутствие жилого помещения пригодного для проживания.

Во-вторых, это проживание в квартире нескольких семей, в одной из которых имеется инвалид (ребенок-инвалид) страдающий тяжелой формой хронического заболевания.

В-третьих, это собственно, наличие определенного соответствующим перечнем, заболевания. С 1 января 2018 года перечень заболеваний, дающий право на получение жилого помещения по договору социального найма во внеочередном порядке, существенно сократился, что само по себе дискриминационно.

В-четвертых, правом на получение жилого помещения, в указанных выше случаях, имеет только само лицо, имеющее льготу. То есть, члены семьи несовершеннолетнего ребенка с инвалидностью, имеющего соответствующее заболевание, не вправе претендовать на жилье во внеочередном порядке.

В-пятых, это четкое разграничение жилищных фондов.

2) Фабула дела: Прокурор г. Невинномысска в интересах М.Н., обратился в суд с иском к Министерству жилищно-коммунального хозяйства Ставропольского края о предоставлении жилого помещения во внеочередном порядке. В обоснование указал, что М.Н. является матерью четверых малолетних детей, двое из которых: М.З.Д., ... года рождения и М.А.Д., да рождения, инвалиды детства, при этом М.А.Д. страдает заболеванием, включенным в Перечень заболеваний, дающих инвалидам право на дополнительную жилую площадь. М.Н. с малолетними детьми зарегистрирована в жилом помещении, принадлежащем на праве собственности ее отцу, а фактически проживает на съемной квартире в г. Невинномысске.

Решением Ленинского районного суда города Ставрополя от 17.01.2017 в удовлетворении требований прокурора города Невинномысска, поданных в интересах М.Н., отказано.

Нормы законодательства, которые были нарушены:

- п. d ч. 2 ст. 28 Конвенции о правах инвалидов.
- п. 3 ч. 2 ст. 57 ЖК РФ
- ст. 17 Федерального закона от 24.11.1995 N 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»

Принятые меры к восстановлению нарушенного права:

Обращение с жалобой в суд апелляционной инстанции.

Исход дела: Апелляционным определением судебной коллегии по гражданским делам Ставропольского краевого суда от 24.05.2017 данное решение отменено и принято новое, которым на Министерство жилищно-коммунального хозяйства Ставропольского края возложена обязанность предоставить М.Н., с составом семьи три человека: она, сын М.З.Д., сын М.А.Д. во внеочередном порядке по договору социального найма благоустроенное жилое помещение, соответствующее санитарным и техническим требованиям, в пределах города Невинномысска.

Министерство ЖКХ Ставропольского края подало кассационную жалобу, результатом рассмотрения которой стало отмена решений суда первой и апелляционной инстанции.

Президиум Ставропольского краевого суда, не согласившись с указанными решениями, указал, что внеочередной (льготный) порядок обеспечения жилым помещением инвалидов, страдающих тяжелой формой хронических заболеваний, при которых невозможно совместное проживание, Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ и закон Ставропольского края от 10.11.2009 № 72-кз не устанавливает.

В силу данных обстоятельств инвалиды, страдающих тяжелой формой хронических заболеваний, при которых невозможно совместное проживание, подлежат обеспечению жилым помещением во внеочередном порядке по основаниям, предусмотренным п. 3 ч. 2 ст. 57 ЖК РФ с учетом положений ст. 49 ЖК РФ.

Положения данной нормы устанавливают особый (льготный) порядок реализации жилищных прав, перечисленных в ней категорий граждан.

К такой категории, имеющих право на внеочередное обеспечение жилой площадью по договору социального найма, как установлено судом апелляционной инстанции относятся только несовершеннолетние М.З.Д. и М.А.Д.

Иные члены их семьи таким правом не обладают, в связи с чем вывод суда о внеочередном порядке обеспечения жилым помещением по договору социального найма кроме несовершеннолетних детей также их матери М.Н. противоречит положениям п. 3 ч. 2 ст. 57 ЖК РФ.

Президиум Ставропольского краевого суда фактически согласился с тем, что положения Ставропольского регионального законодательства, полностью исключая возможность внеочередного предоставления жилого помещения по договорам социального найма, в этой части, соответствуют положениям ЖК РФ, и поскольку на уровне региона отсутствует механизм внеочередного предоставления жилья, то оно должно предоставляться за счет муниципального жилищного фонда. Также Президиум подтвердил, что указанным правом обладают только само лицо, имеющее льготу, то есть лица, страдающие соответствующими заболеваниями. Члены семьи несовершеннолетнего лица, страдающего тяжелой формой хронического заболевания, правом на внеочередное получение жилого помещения по договору социального найма не обладают. Однако и такая практика уже «устарела».

Выводы: В начале 2018 года Конституционный суд РФ предпринял попытки упорядочить неоднозначно складывающуюся практику, при которой члены семьи несовершеннолетнего ребенка-инвалида, страдающего тяжелым хроническим заболеванием, лишались права на реализацию жилищных прав. Однако назвать позицию Конституционного суда РФ однозначной нельзя. В своем Постановлении КС РФ указал, что исходя из приведенных правовых позиций Конституционного Суда Российской Федерации, выраженных в постановлениях от 1 июля 2014 года № 20-П и от 27 июня 2017 года № 17-П, и с учетом природы России как социального государства, обязанного обеспечивать охрану семьи и права ребенка, предоставление жилого помещения в порядке, предусмотренном пунктом 3 части 2 статьи 57 Жилищного кодекса Российской Федерации, в расчете лишь на самого несовершеннолетнего, страдающего тяжелой формой хронического заболевания из числа указанных в перечне, предусмотренном пунктом 4 части 1 статьи 51 данного Кодекса, фактически приводило бы либо к отказу от использования данной льготы, либо – при ее использовании – к существенным затруднениям в реализации родителями прав и обязанностей, возлагаемых на них Конституцией Российской Федерации и законом, и тем самым поощряло бы нарушение прав как самих несовершеннолетних, так и их родителей, а следовательно, лишало бы смысла закрепление в жилищном законодательстве права на получение вне очереди жилого помещения по договору социального найма применительно к несовершеннолетним, страдающим тяжелыми формами хронических заболеваний, делая его иллюзорным, что противоречило бы статьям 7, 38 (части 1 и 2), 40 (часть 1) и 41 (часть 1) Конституции Российской Федерации.

КС РФ указал, что пункт 3 части 2 статьи 57 Жилищного кодекса Российской Федерации во всяком случае не предполагает вынесения решения о предоставлении несовершеннолетнему гражданину, страдающему соответствующим заболеванием, жилого помещения без учета того, что он не может быть лишен возможности получать должный уход и воспитание, т.е. без учета необходимости постоянного обеспечения его особых нужд и потребностей, а следовательно, проживания в предоставляемом ему жилом помещении по крайней мере еще одного взрослого члена семьи. Не может данное законоположение рассматриваться и как препятствующее предоставлению жилого помещения исходя из необходимости проживания несовершеннолетнего вместе с членами его семьи, если при оценке обстоятельств конкретного дела правоприменительный орган придет к выводу, что для состояния здоровья несовершеннолетнего, его развития и интеграции в общество определяющим (предпочтительным) будет именно их совместное проживание, однако при принятии такого решения должны приниматься во внимание как права других членов семьи на благоприятные условия проживания, так и наличие у публичного образования возможности предоставления жилого помещения соответствующей площади.

Конституционный суд исходит из того, что Россия как социальное государство, обязано обеспечивать охрану семьи и права ребенка. А предоставление жилого помещения в расчете лишь на самого несовершеннолетнего приводило бы существенным затруднениям в реализации родителями прав и обязанностей, возлагаемых на них Конституцией Российской Федерации и законом, и тем самым поощряло бы нарушение прав как самих несовершеннолетних, так и их родителей, а следовательно, лишало бы смысла закрепление в жилищном законодательстве права на получение вне очереди жилого помещения по договору социального найма применительно к несовершеннолетним, страдающим тяжелыми формами хронических заболеваний, делая его иллюзорным, что противоречило бы статьям 7, 38 (части 1 и 2), 40 (часть 1) и 41 (часть 1) Конституции Российской Федерации.

Не признав п. 3 ч. 2 ст. 57 ЖК РФ противоречащим Конституции РФ, Конституционный суд РФ фактически указал вектор развития правоприменительной практики и в каждом конкретном случае судам, при разрешении споров данной категории, выяснять необходимость проживания в предоставляемом жилом помещении родителей и других членов семьи несовершеннолетнего, если, исходя из обстоятельств конкретного дела, их совместное проживание является определяющим для состояния здоровья несовершеннолетнего, его развития и интеграции в общество и при наличии у публичного образования фактических возможностей для предоставления жилого помещения соответствующей площади.

В последнее время в судебных решениях в качестве обоснований выносимых решений, суды, так или иначе, ссылаются на «фактические возможности государства», «складывающуюся в государстве экономическую ситуацию» и т.д. В решении Октябрьского районного суда г. Ставрополя от 22.03.2016 года, (дело №2-500/16), суд в обоснование отказного решения в предоставлении жилого помещения недееспособному совершеннолетнему инвалиду 1 группы во внеочередном порядке за счет жилищного фонда органа местного самоуправления, указал, что «согласно определению Конституционного Суда Российской Федерации от 10.10.2002 N 258-О осуществление государством конституционной обязанности по установлению гарантий социальной защиты предполагает учет особенностей положения определенной категории граждан (детей-сирот, нетрудоспособных, малообеспеченных и др.), для которых государственная поддержка является необходимым источником средств к существованию. Правовые основания предоставления социальной помощи, круг лиц, на которых она распространяется, ее виды и размеры устанавливаются законом (часть 2 статьи 39 Конституции Российской Федерации), в том числе исходя из имеющихся у государства на данном этапе социально-экономического развития финансовых и иных средств и возможностей.»

Подобные вкрапления в мотивировочные части судебных решений по сути не правовых обоснований носят дискриминационный характер. Отсутствие правоприменительного механизма реализации государственных социальных гарантий или размытость правоприменительного механизма, ведомственная компетенционная неопределенность, а также отсутствие финансовой компоненты не может быть условием ограничения или отказа в реализации прав граждан, в том числе прав лиц с инвалидностью, страдающими тяжелыми формами хронических заболеваний, в частности в реализации ими своих жилищных прав.

7. Нарушения трудовых прав

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 образования людей с инвалидностью архаична. Она не включает сопровождаемого трудоустройства и дневной занятости, 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.

Профили трудового обучения, которые осваиваются в школе, не обеспечивают потребности выбора и подбора, не основаны на многопрофильной оценке нужд и возможностей индивида. Программы профессионального обучения не предусматривают расширения возможностей для индивидуальной трудовой деятельности, предпринимательства, работы в малых, семейных коллективах.

Государственные центры занятости не предлагают программ проф. обучения для лиц с ментальными особенностями и обеспечения занятости. Это лишает людей с инвалидностью возможности интеграции в сообщество в местах проживания. Поддерживаемые государственным финансированием специальные рабочие места действуют лишь ограниченно и в течение года.

За прошедший год количество обращений в РООИ Перспектива по трудовым вопросам составило 57. В процентном соотношении это составляет 6.7% от общества количества обращений. Большинство обращений касались особых прав и льгот людей с инвалидностью (далее ЛСИ) в сфере труда. Однако были и обращения по дискриминации при устройстве на работу и неправомерные увольнения. Обнаружилась что при необходимости увольнения работника с инвалидностью, работодатель иногда использует институт обязательных медицинской комиссии, которая просто не допускает работника к работе в то время, как врачи поликлиники не видят в том же случае необходимости в недопуске к работе. Поскольку трудовые медкомиссии имеют особый статус, то оспорить их решения практически невозможно. Апелляционной инстанции, по сути, не существует.

Правительство Москвы в целях поддержки трудоустройства ЛСИ приняло Постановление от 24 мая 2017 г. N 280-ПП о проведении эксперимента по экономической поддержке работодателей, осуществляющих мероприятия по созданию (сохранению) рабочих мест для ЛСИ и трудоустройству ЛСИ. Согласно документу, эксперимент

проводится в июне-декабре 2017 года. В период проведения эксперимента осуществляется экономическая поддержка работодателей, применяющих труд ЛСИ, 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 направлено на стимулирование работодателей к созданию ими условий для профессиональной адаптации принимаемых и принятых на работу инвалидов и обеспечения их стабильной занятости путем введения механизма сопровождения трудоустроенных инвалидов в форме трудового кураторства. При этом в отношении работодателей, для которых в соответствии с законодательством предусмотрена обязанность по созданию квотируемых рабочих мест, учитываются рабочие места для инвалидов, созданные сверх установленной квоты для приема на работу инвалидов. Поддержка осуществляется в форме предоставления субсидий из бюджета города Москвы в целях возмещения работодателям фактически понесенных и документально подтвержденных затрат, связанных с осуществлением мероприятий по созданию (сохранению) рабочих мест для инвалидов и трудоустройству инвалидов, к которым относятся: затраты на уплату страховых взносов, затраты на заработную плату трудовых кураторов инвалидов, затраты на профессиональное обучение инвалидов и дополнительное профессиональное образование инвалидов. РООИ «Перспектива» также была участником в данном эксперименте и это действительно помогло организации сохранить некоторые рабочие места для ЛСИ, и создать новые.

Безусловно, такие меры в большей степени эффективны, чем просто издание императивных норм. Официальной информации об общих итогах эксперимента в настоящее время еще нет. На федеральном уровне также реализуется государственная программа «Содействие занятости населения» в 2017 году – 48057770,1 тыс. рублей.

Как отдельной проблемы, трудоустройство людей с ментальной инвалидностью органы власти, как правило, не видят. Попытки предпринимать какие-то шаги в данном направлении осуществляются преимущественно некоммерческими организациями при некоторой поддержке отдельных работодателей. Но на такие проекты иногда получается получить господдержку.

Встречаются нарушения законодательства при несчастных случаях на производстве. Это случаи неправильно оформления самого акта о несчастном случае, в результате чего вина работодателя смягчается или возлагается полностью на работника. Одним из самых показательных случаев нарушения прав ЛСИ в сфере труда является судебная защита юристом РООИ Перспектива и выигранное у работодателя.

Примеры практики

1) Фабула дела: В РООИ «Перспектива» обратился М., который является незрячим, работал массажистом в одной из городских больниц г. Москвы, в 2013г. с ним произошел несчастный случай на работе, так как ему не были созданы специальные условия труда и он получил травму, в судебном порядке не удалось доказать вину работодателя. В последующем он был отстранен от работы в связи с тем, что отказался проходить внеплановый инструктаж. М. отказался проходить данный инструктаж, так как работодатель отказывался создавать специальные условия труда, отсутствие которых уже повлекло за собой получение травмы М. В связи с чем истец вновь обратился 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, необходимо создать работодателю и пункты санитарных правил СП.2.2.9.2510-09 «Гигиенические требования к условиям труда инвалидов», утвержденных Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 18.05.2009г. №30 в данном случае не применяются, так как работодатель не является специализированной организацией, применяющей труд людей с инвалидностью, хотя действия данного нормативно-правового акта распространяются на все организации независимо от организационно-правовой формы. В последующем в 2016г. ему были предложены дополнения к трудовому договору, с которыми он не был согласен, так как ему были предложены на подпись новые локальные акты, которые не учитывали его инвалидность, он отказался их подписывать и был уволен.

Нормы законодательства, которые были нарушены:

- п.5 Приказа Минтруда России от 19.11.2013 N 685н «Об утверждении основных требований к оснащению (оборудованию) специальных рабочих мест для трудоустройства инвалидов с учетом нарушенных функций и ограничений их жизнедеятельности»,
- СП.2.2.9.2510-09 «Гигиенические требования к условиям труда инвалидов», утвержденных Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 18.05.2009г. №30,

Принятые меры: Юристы РООИ «Перспектива» в его защиту обратились с исковым заявлением в суд о восстановлении на работе, 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. Судом было проигнорировано Постановление Пленума Верховного суда РФ от 19 декабря 2003 №23, в соответствии с которым в подобных случаях работодатель обязан доказать, что изменения в трудовой договор были вызваны производственной необходимостью, а не выдуманы работодателем произвольно. Нами была подана апелляционная жалоба в Мосгорсуд.

Исход дела: по итогам рассмотрения апелляционной жалобы незаконное решение было отменено Мосгорсудом и сразу 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 19.11.2013 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 создание специального рабочего места для незрячего человека с учетом данного нормативно-правового акта. В числе требований, предусмотренных Приказом Минтруда, относятся к примеру: оборудование звукозаписывающей и звуковоспроизводящей аппаратурой; средства, обеспечивающих возможность выполнения работы без зрительного контроля.

Таким образом, апелляционная инстанция наши требования удовлетворила полностью, нарушенные трудовые права инвалида по зрению восстановлены. Аналогичных решений судов по созданию специального рабочего места, похоже, ещё нет. Поэтому данное решение имеет важное значение для решения аналогичных споров с работодателями, которые в нарушение трудовых прав ЛСИ не хотят создавать специальные условия труда.

Этот пример также показывает, что не смотря на все усилия, не удалось доказать вину работодателя в несчастном случае на рабочем месте. Как часто бывает, работодатель издал недостающие документы задним числом, а работники отказались поддержать своего коллегу.

Выводы: в целом самыми серьезными проблемами в сфере труда являются неготовность большинства работодателей принимать на работу ЛСИ. Последние часто вынуждены работать сверхурочно, в выходные и праздники наравне с другими работниками, поскольку боятся, что их уволят в случае отказа. Увольнение ЛСИ, как и увольнение прочих работников, часто маскируются под видом сокращения штата и оптимизации персонала. Всё это приводит к дискриминации ЛСИ в сфере труда. Для борьбы со случаями дискриминации ЛСИ в сфере труда был издан Методические рекомендации по выявлению признаков дискриминации инвалидов при решении вопросов занятости, которые совсем недавно утверждены Приказом Минтруда РФ №777 от 9 ноября 2017.

Методические рекомендации призваны оказать методическую помощь государственным учреждениям службы занятости населения, работодателям, профессиональным сообществам, образовательным организациям профессионального образования и другим организациям по исключению случаев проявления дискриминации, в решении вопросов занятости инвалидов, для организации работы по выявлению возможных признаков прямой и косвенной дискриминации в сфере труда и занятости инвалидов.

Учитывая наличие финансовых возможностей государства на примере госпрограммы, следует изучить описанную выше эксперимент Москвы с тем, чтобы использовать средства с высокой отдачей. Основные меры, которые смогут изменить динамику к лучшему могут быть: поддержка работодателей; эффективная профориентация; усиленным вниманием надзорных органов по случаям дискриминации.

Перечисленные меры могут в значительной степени изменить ситуацию в данной сфере. В настоящее время значительная часть финансовых средств направляется в усовершенствование бюрократической системы и разного рода организационно-правовые мероприятия. Система выделения бюджетных денег на стимулирующие работодателей меры недостаточны.

8. Соблюдение права на доступную среду

В законодательстве РФ множество норм обеспечения доступной среды, однако, на практике возникают различные проблемы. Доступность приоритетных и жизненно важных для людей с инвалидностью объектов и услуг, 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 приоритетным 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, т.к. реализуется только в общественных пространствах и обеспечивает архитектурную доступность для некоторых видов инвалидности. Для лиц, имеющих ограничения в чтении и коммуникации, в том числе, 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, с нарушениями зрения. Помощь ассистентов не предоставляется.

Госпрограмма реализуется формально. Есть пандусы, тактильная плитка, но использовать их невозможно из-за нарушения нормативов; доступность зданий ограничивается первыми этажами, т.к. они не оборудованы лифтами. Есть низкопольные автобусы, но 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, которую собственник не может обеспечить (смотровая площадка Останкинской телебашни), о сохранении объектов культуры (вход в музей ГМИИ им. Пушкина). Счетной Палатой РФ (орган внешнего

государственного аудита) в результате проверки сделан вывод, что реализация Госпрограммы в 2011-2015 г.г. к существенному повышению качества жизни людей с инвалидностью не привела.

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.

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.

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.

В ходе реализации проекта в Самарской области были выявлены следующие **проблемы**:

1. Государственные органы выявляют нарушения правил обеспечения доступности только при поступлении обращения, что свидетельствует о низком уровне развития систем мониторинга.
2. 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.
3. Многие объекты, имеющие паспорта доступности, в действительности не являются доступными для маломобильных граждан.
4. Соблюдение требований доступности зачастую носит формальный характер.

Примеры практики:

1) Фабула дела: 15 сентября 2017 года в СГООИК «Ассоциация Десница» обратился инвалид второй группы В.Н.С. 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.

Просил принять меры по приспособлению входа магазина для маломобильных групп населения. А именно, – оборудовать вход поручнями.

Нормы законодательства, которые были нарушены:

- требования свода правил СП 59.13330.2016 Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения.

Принятые меры:

Для реализации права маломобильных граждан на свободное передвижение и свободный доступ к объекту социальной инфраструктуры были направлены обращения 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 и в адрес руководства продуктового магазина.

Исход дела: В результате проверки, проведенной Аппаратом Уполномоченного по правам человека в Самарской области с администрацией магазина была достигнута договоренность о добровольном устранении нарушений требований доступности.

Рекомендации:

Вопрос обеспечения доступности возможно решать не только путем административного давления, но и путем переговоров. Особое внимание рекомендую уделить именно переговорному процессу.

2) фабула дела 28 августа 2017 года в СГООИК «Ассоциация Десница» обратилась К.В.Г., в своем заявлении она указала на факт проживания в ее подъезде двух людей с инвалидностью и на отсутствие в подъезде пандусов и иных средств приспособления для доступа людей с инвалидностью к собственному жилью.

1 сентября 2017 года в ту же организацию поступили еще два заявления от граждан, проживающих в данном подъезде, – от О.О.С. и Г.Г.М.

В своем заявлении О.О.С. сообщил о том, что он является отцом ребенка-инвалида – О.П.О. Подъезд, в котором они проживают, не приспособлен для маломобильных групп граждан. Пандус у подъезда 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 так же имеется порог. Подъезд не отвечает требованиям доступности для маломобильных граждан.

Изложенные факты нашли отражение и в заявлении Г.Г.М., который является представителем Г.С.Г. – инвалида первой группы.

Нормы законодательства, которые были нарушены:

- пункт 1 статьи 15 Федерального закона Российской Федерации от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

Принятые меры:

Направлены обращения Уполномоченному по правам человека в Самарской области, Государственную жилищную инспекцию Самарской области, Прокуратуру Промышленного района города Самара и в адрес управляющей компании.

Исход дела: По итогам проведенных мероприятий был разработан и согласован проект реконструкции подъезда. Реконструкция назначена на второй квартал 2018 года.

Рекомендации:

Вопрос обеспечения доступности возможно решать не только путем административного давления, но и путем переговоров.

3) Фабула дела: В СГООИК «Ассоциация Десница» поступило коллективное обращение граждан, являющихся инвалидами, с просьбой оказать им содействие в реализации их права на доступ к объектам социальной инфраструктуры.

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 всех категорий граждан к объекту социальной инфраструктуры, а именно, – на лестницах не были установлены поручни и пандусы, что препятствует доступу маломобильных и пожилых граждан. Отсутствие поручней и пандусов создает реальную угрозу жизни и здоровью граждан, так как в темное время суток, а также при плохих погодных условиях они могут упасть и причинить вред своему здоровью.

Нормы законодательства, которые были нарушены:

- ст. 9.13 Кодекса об Административных правонарушениях РФ,
- ст. 3.1 Федерального закона РФ от 24.11.1995 № 181 – ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ».
- согласно п. 5.1.12 Свода правил СП 59.13330.2016 Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения, ширина лестничных маршей внешних лестниц на участках проектируемых зданий и сооружений должна быть не менее 1,35 м. Для таких лестниц на перепадах рельефа ширину проступей следует принимать от 0,35 до 0,4 м (или кратнo этим значениям), высоту подступенка – от 0,12 до 0,15 м. Все ступени лестниц в пределах одного марша должны быть одинаковыми по форме в плане, по размерам ширины проступи и высоты подъема ступеней. Поперечный уклон ступеней должен быть не более 2%, однако требование однотипности ступеней на указанном участке лестниц не соблюдено, ширина проступней у ступеней разная.

Принятые меры: Направлены обращения Уполномоченному по правам человека в Самарской области, в прокуратуру, администрацию городского округа.

Исход дела: В результате контрольных мероприятий организациям подрядчикам были выданы предписания об устранении нарушений. Нарушения были устранены в течение месяца.

Рекомендации:

Особое внимание следует уделить эффективному расходованию бюджетных средств и механизму общественного контроля за расходованием бюджетных средств.

4) Фабула дела: 03 ноября 2017 года в СГООИК «Ассоциация Десница» обратилась инвалид второй группы Н.Ю.С. В своем заявлении она указала, 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. Указанные обстоятельства подтверждаются фотографиями, прилагаемыми к обращению. Разрушение асфальтового покрытия и отсутствие бордюрного камня препятствуют доступу к объектам социальной инфраструктуры.

Нормы законодательства, которые были нарушены:

- согласно подпункта 3 пункта 20 Правил благоустройства территории городского округа Самара и территорий внутригородских районов городского округа Самара, утвержденных Постановлением главы городского округа

Самара от 10 июня 2008 года № 404 «Об утверждении Правил благоустройства территории городского округа Самара и территорий внутригородских районов городского округа Самара» к видам работ по содержанию и ремонту объектов благоустройства осуществляемых по мере необходимости отнесено восстановление, замена, ремонт покрытий дорог, проездов, внутриквартальных проездов, тротуаров и их конструктивных элементов

- согласно пункта 19 Правил предусмотрена обязанность физических лиц и юридических лиц всех организационно-правовых форм, индивидуальных предпринимателей проводить ежедневный осмотр всех объектов благоустройства (ограждений, зеленых насаждений, бордюров, пешеходных дорожек, малых архитектурных форм, устройств наружного освещения и подсветки, колодцев, люков, технических средств организации дорожного движения и т.д.), расположенных на территории, закрепленной для содержания согласно соглашению, заключенному с администрациями внутригородских районов городского округа Самара, для своевременного выявления неисправностей и иных несоответствий требованиям нормативных актов.
- ст. 9.13 Кодекса об Административных правонарушениях РФ,
- ст. 3.1 Федерального закона РФ от 24.11.1995 № 181 – ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ».

Принятые меры: Направлено обращение в администрацию городского округа.

Исход дела: Работы по восстановлению будут проведены с нарушением предусмотренного законодательством срока по причине невозможности их проведения в зимний период.

Рекомендации: особое внимание следует уделить предельным срокам устранения неисправностей.

Общие рекомендации: в случае подобных нарушений необходимо одновременное направление жалоб в уполномоченный государственный надзорный орган и Уполномоченному по правам человека в Самарской области.

Среди принимаемых нами мер можно выделить следующие: обращения Уполномоченному по правам человека в Самарской области, Министерство социально-демографической и семейной политики Самарской области, Департамент городского хозяйства и экологии Администрации городского округа Самара, прокуратуру, Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Самарской области, Государственную жилищную инспекцию Самарской области, собственнику объекта.

В качестве промежуточного результата может выступить соглашение об обеспечении беспрепятственного доступа либо предписание надзорного органа.

Заключение

Из приведенных в данном докладе примеров нарушений прав ЛСИ видно, что проблемы с возможностью реализацией и защитой прав рассматриваемой категории граждан имеет масштабный характер, как по общему числу, так и по всему спектру. Не смотря на значительные положительные изменения в законодательстве, после ратификации Конвенции ООН по правам инвалидов, резкого изменения ситуации пока не произошло, хотя определенные серьезные сдвиги очевидны. Те проблемы, которые раньше были почти нерешаемы, получили законодательные основы для своего решения.

Фактическая непрозрачность решений МСЭ, разносторонняя правоприменительная практика по формированию направлений на МСЭ, включение диагнозов, не отражающих объективно состояние здоровья лица, нарушение специалистами органов здравоохранения действующих нормативных документов, отсутствие независимой медико-социальной экспертизы и сильная зависимость людей с инвалидностью от решений экспертов, порождает злоупотребление и предвзятость в этой сфере.

В качестве решения описанных проблем по вынесению решений органами МСЭ можно предложить прозрачность и доступность критериев установления инвалидности, создание независимой медико-социальной экспертизы с участием организаций, занимающихся защитой прав людей с инвалидностью, совершенствование механизма судебного контроля за решениями МСЭ, а также обновление и реформу правовой базы деятельности МСЭ.

Реализация норм, на первый взгляд неплохо прописанных на федеральном уровне норм в области образования детей-инвалидов и детей с ОВЗ, отстает. Все финансовые меры по обучению детей-инвалидов передаются в регионы без каких-либо указаний с федерального уровня. В результате большинство регионов Российской Федерации не выделяют средства на инклюзивное образование детей-инвалидов. Хотя закон формально гарантирует возможность для людей с инвалидностью получить профессиональную и профессиональную подготовку, выбор профессий, доступных им, является узким и не соответствует потребностям и требованиям рынка труда. Им часто отказывают в приеме под предлогом отсутствия диплома об окончании школы, сопоставимого с дипломом, полученным инвалидами. Индивидуализированная поддержка в области профессионального и высшего образования отсутствует, и университеты предпочитают вместо этого переводить студентов-инвалидов на дистанционное обучение.

Часть НКО оказывают наиболее эффективные и качественные социальные услуги по сравнению с госучреждениями, присутствует на рынке поставщиков, но их доля от общего числа поставщиков социальных услуг в настоящее время не более 10 %. Дорожные карты региональных органов исполнительной власти в области социального обслуживания, как и, впрочем, дорожные карты федеральных органов в этой области не предполагают на сегодняшний день более 10% поставщиков НКО, соответственно и доступ к финансированию

услуг для инвалидов тоже. Хотя на федеральном уровне и не закреплена комплексность услуги, на региональном уровне такие требования есть практически во всех регионах. В тоже требование, требование комплексности услуги связано с тем, что специалисты органов социальной защиты регионального уровня не могут просчитать конкретную услугу в зависимости от ее содержания и наполнения для конкретного поставщика, поэтому принцип комплексности наиболее приемлем, так как в госучреждениях просчитана именно комплексная услуга. Это требование нарушает принцип дифференцированности социальных услуг разных видов у разных поставщиков. Формально каждый поставщик оказывает комплекс услуг, а в реальности это не так. У человека нет права выбора поучать одну услугу у одного поставщика, а другую – у другого. Он должен получать все услуги лишь у одного поставщика. Это также нарушает права людей с инвалидностью на реабилитацию и абилитацию.

В отношении проживающих в ПНИ в связи с конфликтом интересов (подробнее – в комментарии к ст.19 КПИ этого документа) случаи пересмотра решений о недееспособности в пользу ограниченной дееспособности и полной дееспособности практически отсутствуют.

Уровень правовой защищенности 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.

Однако, для кардинального изменения ситуации с правами ЛСИ безусловно нужно время. Оно требуется для настройки громоздкой бюрократической системы, которая руководствуется прежде всего не законами и Конвенцией ООН о парах инвалидов, а подзаконными актами, которые в некоторых случаях отсутствуют или они плохо проработаны. Это в свою очередь мешает сложиться положительной правоприменительной практике. В значительной степени также требуется изменения менталитета бюрократического аппарата в отношении вопросов соблюдения прав людей с инвалидностью, а также самих людей с инвалидностью, которые должны знать свои права и активнее их отстаивать.

В отчете мы постарались охватить наиболее актуальные проблемы, связанные с защитой прав людей с инвалидностью, и представить мнения юристов сети по той или иной проблеме.

В ходе реализации проекта нам пришлось столкнуться с множеством проблем, требующих незамедлительного решения со стороны сообщества некоммерческих организаций в области защиты прав инвалидов, органов государственной власти и сообщества людей с инвалидностью. При своевременно обращении к юристам этих организаций, тщательном изучении вопроса и исследовании всех материалов и документов по делу, нарушенные права в большинстве случаев подлежат восстановлению. Но есть и ряд пробелов и коллизий в законодательства, над которыми необходимо работать.

«Жилищный кодекс Российской Федерации» от 29.12.2004 № 188-ФЗ (ред. от 31.12.2017) (с изм. и доп., вступ. в силу с 11.01.2018) // «Собрание законодательства РФ», 03.01.2005, № 1 (часть 1), ст. 14.

Приказ Минздрава России от 29.11.2012 N 987 н «Об утверждении перечня тяжелых форм хронических заболеваний, при которых невозможно совместное проживание граждан в одной квартире» (Зарегистрировано в Минюсте России 18.02.2013 N 27154) // «Российская газета», № 40, 25.02.2013 г.

Постановление Правительства РФ от 16.06.2006 № 378 «Об утверждении перечня тяжелых форм хронических заболеваний, при которых невозможно совместное проживание граждан в одной квартире» // «Собрание законодательства РФ», 19.06.2006, № 25, ст. 2736 (Документ утратил силу с 1 января 2018 года в связи с изданием Постановления Правительства РФ от 21.07.2017 N 859.)

Определение Верховного Суда РФ от 30.09.2008 № 85-В08-3 «Дело по иску о предоставлении жилого помещения по договору социального найма направлено на новое рассмотрение, так как право граждан на получение жилого помещения вне очереди не поставлено в зависимость от наличия или отсутствия иных лиц, также имеющих право на получение жилого помещения вне очереди. Поэтому указанное право должно быть реализовано вне зависимости от наличия или отсутствия других лиц, состоящих на учете по улучшению жилищных условий, и времени принятия их на учет». // СПС КонсультантПлюс.

Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ (ред. от 29.12.2017) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» // «Собрание законодательства РФ», 27.11.1995, № 48, ст. 4563.

Закон Ставропольского края от 10 ноября 2009 года N 72-кз О предоставлении жилых помещений жилищного фонда Ставропольского края по договорам социального (в ред. Законов Ставропольского края от 13.10.2010 N 84-кз, от 14.03.2013 N 14-кз, от 06.06.2014 N 45-кз, от 07.10.2014 N 88-кз, с изм., внесенными законами Ставропольского края от 27.12.2011 N 99-кз, от 10.12.2013 N 111-кз) // <http://docs.cntd.ru/document/461505728> (дата последнего обращения по ссылке 29.01.2018 г.)

«Обзор судебной практики Верховного Суда Российской Федерации № 1 (2016)» (утв. Президиумом Верховного Суда РФ 13.04.2016) // «Бюллетень Верховного Суда РФ», № 11, ноябрь, 2016 (начало), «Бюллетень Верховного Суда РФ», № 12, декабрь, 2016 (окончание).

Постановление Конституционного Суда РФ от 22.01.2018 № 4-П «По делу о проверке конституционности пункта 3 части 2 статьи 57 Жилищного кодекса Российской Федерации в связи с жалобой граждан А.А. Шакировой, М.М. Шакирова и А.М. Шакировой» // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 24.01.2018

Определение Конституционного Суда РФ от 10.10.2002 N 258-О «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданина Рамалданова Муслима Джалиловича на нарушение его конституционных прав положениями преамбулы, абзацев четвертого и восьмого статьи 1 и пункта 3 статьи 6 Федерального закона от 21 декабря 1996 года «О дополнительных гарантиях по социальной защите детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» // «Вестник Конституционного Суда РФ», N 2, 2003