

А. Л. БЛАГОДИР,
А. А. КИРИЛЛОВЫХ

КОММЕНТАРИЙ К
ФЕДЕРАЛЬНОМУ
ЗАКОНУ ОТ 24 НОЯБРЯ
1995 ГОДА № 181-ФЗ
«О СОЦИАЛЬНОЙ
ЗАЩИТЕ ИНВАЛИДОВ
В РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ»
(ПОСТАТЕЙНЫЙ)

Андрей Кирилловых

**Комментарий к Федеральному
закону от 24 ноября 1995 г.
№ 181-ФЗ «О социальной
защите инвалидов в Российской
Федерации» (постатейный;
издание третье,
переработанное и дополненное)**

«Деловой двор»

2019

Кирилловых А. А.

Комментарий к Федеральному закону от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (постатейный; издание третье, переработанное и дополненное) / А. А. Кирилловых — «Деловой двор», 2019

ISBN 978-5-91550-221-4

Вниманию читателей предлагается 3-е издание постатейного комментария к Федеральному закону от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» в редакции последних изменений и дополнений, регулиющему гарантии социальной реабилитации и адаптации граждан, имеющих стойкие нарушения здоровья. В книге подробно регламентируются вопросы медико-социальной экспертизы, механизм реабилитации и обеспечения жизнедеятельности инвалидов, права на создание общественных объединений и др. Приведены судебная практика и разъяснения официальных органов исполнительной власти, рассмотрены международные и региональные правовые акты. Издание содержит предложения по совершенствованию законодательства в этой сфере. Предназначено для практикующих юристов, адвокатов, граждан, интересующихся вопросами социальной защиты инвалидов, а также для руководителей и работников системы органов социальной защиты населения, учреждений здравоохранения, образовательных организаций. Комментарий подготовлен с учетом изменений законодательства по состоянию на 1 января 2019 г. Издание третье, переработанное и дополненное

ISBN 978-5-91550-221-4

© Кирилловых А. А., 2019

© Деловой двор, 2019

Содержание

Авторы	7
Принятые сокращения	8
1. Нормативные правовые акты	8
2. Официальные издания	9
3. Органы власти	10
4. Прочие сокращения	11
Комментарий к федеральному закону от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в российской федерации»	12
Комментарий к преамбуле Закона	13
Глава I. Общие положения	20
Статья 1. Понятие «инвалид», основания определения группы инвалидности	20
Комментарий к статье 1 Закона	20
Статья 2. Понятие социальной защиты инвалидов	31
Комментарий к статье 2 Закона	31
Статья 3. Законодательство Российской Федерации о социальной защите инвалидов	33
Комментарий к статье 3 Закона	33
Статья 3.1. Недопустимость дискриминации по признаку инвалидности (введена Федеральным законом от 01.12.2014 N 419-ФЗ)	37
Комментарий к статье 3.1. Закона	37
Статья 4. Компетенция федеральных органов государственной власти в области социальной защиты инвалидов	43
Комментарий к статье 4 Закона	44
Статья 5. Участие органов государственной власти субъектов Российской Федерации в обеспечении социальной защиты и социальной поддержки инвалидов	51
Комментарий к статье 5 Закона	51
Статья 5.1. Федеральный реестр инвалидов	56
Комментарий к статье 5.1 Закона	57
Статья 6. Ответственность за причинение вреда здоровью, приведшего к инвалидности	63
Комментарий к статье 6 Закона	63
Конец ознакомительного фрагмента.	74

А. А. Кирилловых, А. Л. Благодар
Комментарий к Федеральному закону от
24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной
защите инвалидов в Российской
Федерации» (постатейный; издание
третье, переработанное и дополненное)

(в ред. Федеральных законов от 24.07.1998 № 125-ФЗ, от 04.01.1999 № 5-ФЗ, от 17.07.1999 № 172-ФЗ, от 27.05.2000 № 78-ФЗ, от 09.06.2001 № 74-ФЗ, от 08.08.2001 № 123-ФЗ, от 29.12.2001 № 188-ФЗ, от 30.12.2001 № 196-ФЗ, от 29.05.2002 № 57-ФЗ, от 10.01.2003 № 15-ФЗ, от 23.10.2003 № 132-ФЗ, от 22.08.2004 № 122-ФЗ (ред. 29.12.2004), от 29.12.2004 № 199-ФЗ, от 31.12.2005 № 199-ФЗ, от 18.10.2007 № 230-ФЗ, от 01.12.2007 № 309-ФЗ, от 01.03.2008 № 18-ФЗ, от 14.07.2008 № 110-ФЗ, от 23.07.2008 № 160-ФЗ, от 22.12.2008 № 269-ФЗ, от 28.04.2009 № 72-ФЗ, от 24.07.2009 № 213-ФЗ, от 09.12.2010 № 351-ФЗ, от 01.07.2011 № 169-ФЗ, от 19.07.2011 № 248-ФЗ, от 06.11.2011 № 299-ФЗ, от 16.11.2011 № 318-ФЗ, от 30.11.2011 № 355-ФЗ, от 10.07.2012 № 110-ФЗ, от 20.07.2012 № 124-ФЗ, от 30.12.2012 № 296-ФЗ, от 23.02.2013 № 11-ФЗ, от 07.05.2013 № 104-ФЗ, от 02.07.2013 № 168-ФЗ, от 02.07.2013 № 183-ФЗ, от 02.07.2013 № 185-ФЗ, от 25.11.2013 № 312-ФЗ, от 28.12.2013 № 421-ФЗ, от 28.06.2014 № 200-ФЗ, от 21.07.2014 № 267-ФЗ, от 01.12.2014 № 419-ФЗ, от 29.06.2015 № 176-ФЗ, от 28.11.2015 № 358-ФЗ, от 29.12.2015 № 399-ФЗ, от 19.12.2016 № 444-ФЗ, от 19.12.2016 № 461-ФЗ, от 07.03.2017 № 30-ФЗ, от 01.06.2017 № 104-ФЗ, от 07.06.2017 № 116-ФЗ, от 30.10.2017 № 307-ФЗ, от 05.12.2017 № 392-ФЗ, от 29.12.2017 № 477-ФЗ, от 07.03.2018 № 47-ФЗ, от 07.03.2018 № 56-ФЗ, от 29.07.2018 № 272-ФЗ)

(постатейный)

Авторы

Благодир Алла Леонтьевна, д.ю.н., доцент, профессор кафедры трудового права и права социального обеспечения ФГБОУ ВО «Московский государственный юридический университет имени О.Е. Кутафина (МГЮА)», имеет большой опыт работы в системе социальной защиты населения. Лауреат премии «Юрист года – 2011» в номинации «Юридическое образование и наука» Кировского регионального отделения Общероссийской общественной организации «Ассоциация юристов России». Автор более 100 трудов по проблемам права социального обеспечения.

Комментарии к преамбуле, ст. 1, 2, 3, 3.1 (в соавторстве с А.А. Кирилловых), 7, 8, 11.1 (в соавторстве с А.А. Кирилловых), 13, 17 (в соавторстве с А.А. Кирилловых), 21, 22, 23, 27, 28, 28.1, 28.2;

Кирилловых Андрей Александрович, к.ю.н., доцент кафедры конституционного, административного права и правового обеспечения государственной службы ФГБОУ ВО «Вятский государственный университет», кафедры трудового и предпринимательского права Волго-Вятского института (филиала) ФГБОУ ВО «Московский государственный юридический университет имени О. Е. Кутафина (МГЮА)». Лауреат премии «Юрист года – 2015» в номинации «Юридическое образование и наука» Кировского регионального отделения Общероссийской общественной организации «Ассоциация юристов России», член РАЮН. Автор более 300 работ по праву, включая монографии, учебные и практические пособия, комментарии к российскому законодательству, статьи в периодических изданиях.

Комментарии к ст. 3.1 (в соавторстве с А.Л. Благодар), 4, 5, 5.1, 6, 8.1, 9, 10, 11, 11.1 (в соавторстве с А.Л. Благодар), 14, 14.1, 15, 15.1, 16, 17 (в соавторстве с А.Л. Благодар), 19, 20, 24, 31, 32, 33, 35, 36.

Принятые сокращения

1. Нормативные правовые акты

Конституция РФ – Конституция Российской Федерации, принята всенародным голосованием 12.12.1993 г. (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 г. № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 г. № 7-ФКЗ, от 05.02.2014 г. № 2-ФКЗ, от 21.07.2014 г. № 11-ФКЗ);

БК РФ – Бюджетный кодекс Российской Федерации от 31.07.1998 г. № 145-ФЗ (ред. от 03.08.2018 г., с изм. от 11.10.2018 г.) // СЗ РФ. 1998. № 31. Ст. 3823;

ГК РФ – Гражданский кодекс Российской Федерации, часть первая от 30.11.1994 г. № 51-ФЗ (ред. от 03.08.2018 г.) // СЗ РФ. 1994. № 32. Ст. 3301;

ГПК РФ – Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации от 14.11.2002 г. № 138-ФЗ (ред. от 03.08.2018 г.) // СЗ РФ. 2002. № 46. Ст. 4532;

ЖК РФ – Жилищный кодекс Российской Федерации от 29 декабря 2004 г. № 188-ФЗ (ред. от 03.08.2018 г.) // СЗ РФ. 2005. № 1 (Часть 1);

КАС – Кодекс административного судопроизводства Российской Федерации от 08.03.2015 г. № 21-ФЗ (ред. от 19.07.2018 г.) // СЗ РФ. 2015. № 10. Ст. 1391

КоАП РФ – Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 г. № 195-ФЗ (ред. от 12.11.2018 г.) // СЗ РФ. 2002. № 1 (ч. 1). Ст. 1;

НК РФ – Налоговый кодекс Российской Федерации (часть первая) от 31.07.1998 г. № 146-ФЗ (ред. от 03.08.2018 г.) // СЗ РФ. 1998. № 31. Ст. 3824;

СК РФ – Семейный кодекс Российской Федерации от 29.12.1995 г. № 223-ФЗ (ред. от 03.08.2018 г.) // СЗ РФ. 1996. № 1. Ст. 16;

ТК РФ – Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 г. № 197-ФЗ (ред. от 11.10.2018 г.) // СЗ РФ. 2002. № 1 (ч. 1). Ст. 3;

УК РФ – Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 г. № 63-ФЗ (ред. от 12.11.2018 г.) // СЗ РФ. 1996. № 25. Ст. 2954.

2. Официальные издания

Ведомости СНД и ВС (СССР, РСФСР, РФ) – Ведомости Съезда народных депутатов и Верховного Совета (СССР, РСФСР, РФ);

СААПРФ – Собрание актов Президента и Правительства Российской Федерации;

СЗ РФ – Собрание законодательства Российской Федерации.

3. Органы власти

Банк России – Центральный Банк Российской Федерации;
ГТК РФ – Государственный таможенный комитет Российской Федерации;
МВД – Министерство внутренних дел Российской Федерации;
Минздрав РФ – Министерство здравоохранения Российской Федерации;
Минздравсоцразвития РФ – Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации;
Минкомсвязи РФ – Министерство связи и массовых коммуникаций Российской Федерации;
Минкультуры России – Министерство культуры Российской Федерации.
Минпромторг РФ – Министерство промышленности и торговли Российской Федерации;
Минобрнауки РФ – Министерство общего и профессионального образования Российской Федерации;
Минобрнауки РФ – Министерство образования и науки Российской Федерации;
Минспорта РФ – Министерство спорта Российской Федерации;
Минстрой РФ – Министерство строительства и жилищно-коммунального хозяйства Российской Федерации;
Минтранс России – Министерство транспорта Российской Федерации;
Минтруда РФ – Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации;
Минюст РФ – Министерство юстиции Российской Федерации;
МОТ – Международная организация труда;
ООН – Организация объединенных наций;
Правительство РФ – Правительство Российской Федерации;
ПФ РФ – Пенсионный Фонд Российской Федерации;
ФСБ России – Федеральная служба безопасности Российской Федерации;
ФСКН России – Федеральная служба по контролю за оборотом наркотиков Российской Федерации;
ФСИН России – Федеральная служба исполнения наказаний Российской Федерации;
ФСС РФ – Фонд социального страхования Российской Федерации;
Минрегион РФ – Министерство регионального развития Российской Федерации;
Центризбирком – Центральная избирательная комиссия Российской Федерации.

4. Прочие сокращения

- АЭС – атомная электростанция;
ВВК – военно-врачебная комиссия;
ВОГ – Всероссийское общество глухих;
ВОИ – Всероссийское общество инвалидов;
ВОС – Всероссийское общество слепых;
ДОСААФ – Добровольное общество содействия армии, авиации и флоту;
ЕАВИИАС – Единая автоматизированная вертикально-интегрированная информационно-аналитическая система по проведению медико-социальной экспертизы;
ЕГИССО – Единая государственная информационная система социального обеспечения;
ЕГЭ – единый государственный экзамен;
ЕТКС – единый тарифно-квалификационный справочник работ и профессий рабочих;
ЖКУ – жилищно-коммунальные услуги;
ЖКХ – жилищно-коммунальное хозяйство;
ЗО – Закон области;
ИПРА – Индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида;
МСЭ – медико-социальная экспертиза;
МФЦ – многофункциональный центр;
ПК – Пермский край;
п. – пункт (-ы);
подп. – подпункт (ы-);
ред. – редакция;
РЗ – Республиканский закон;
РСФСР – Российская Советская Федеративная Социалистическая Республика;
РФ – Российская Федерация;
СНИЛС – страховой номер индивидуального лицевого счета;
СССР – Союз Советских Социалистических Республик;
ст. – статья;
ТСР – технические средства реабилитации;
ФГИС – Федеральная государственная информационная система;
ФЗ – Федеральный закон;
ФКЗ – Федеральный конституционный закон;
ФРИ – Федеральный реестр инвалидов;
ч. – часть (-и).

Комментарий к федеральному закону от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в российской федерации»

Настоящий Федеральный закон определяет государственную политику в области социальной защиты инвалидов в Российской Федерации, целью которой является обеспечение инвалидам равных с другими гражданами возможностей в реализации гражданских, экономических, политических и других прав и свобод, предусмотренных Конституцией Российской Федерации, а также в соответствии с общепризнанными принципами и нормами международного права и международными договорами Российской Федерации.

Предусмотренные настоящим Федеральным законом меры социальной защиты инвалидов являются расходными обязательствами Российской Федерации, за исключением мер социальной поддержки и социального обслуживания, относящихся к полномочиям государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Комментарий к преамбуле Закона

Глобализация, стирающая национальные границы государств, ведет к расширению числа факторов социального риска и их дифференциации. Все больше конкретных социальных событий, а также условий жизнедеятельности, находящихся вне сферы социального контроля, влияют на возникновение и развитие различных патологий, и в целом на здоровье человека, как при рождении, так и в процессе жизни¹. Нередко данные условия и обстоятельства приводят человека к инвалидности.

Решение проблем инвалидности является одним из приоритетных направлений социальной политики государства. Это обусловлено увеличением доли лиц с ограниченными возможностями в структуре населения и трудностями интеграции данной категории граждан в различные сферы общественной жизни. Необходимость решения проблем инвалидности вызвана масштабностью, сложностью и многообразием проблем реабилитации инвалидов и интеграции их в общество, что предполагает:

разработку и осуществление комплекса программных мероприятий, взаимоувязанных по конкретным целям, ресурсам, срокам реализации и исполнителям;

потребность в координации усилий органов государственной власти различных уровней и негосударственных организаций, в том числе общественных объединений инвалидов.

Полноценная жизнедеятельность подавляющего большинства инвалидов невозможна без предоставления им различных видов помощи и услуг, соответствующих их социальным потребностям. Адекватное и своевременное удовлетворение индивидуальных потребностей инвалидов призвано обеспечить компенсацию имеющихся у них ограничений жизнедеятельности. Оно заключается в создании им равных с другими категориями населения возможностей в социально-бытовой, профессиональной, общественно-политической, культурной и иных сферах². Следует использовать весь комплекс мер, отвечающих интересам инвалидов, сделать их полноправными членами российского общества, создать необходимые условия для жизнедеятельности, исключить какую бы то ни было дискриминацию данной категории граждан по признаку наличия инвалидности, которая не должна являться ограничивающим фактором, ухудшающим положение данных лиц в обществе.

Нормативные правовые акты в области социального обеспечения и принимаемые решения должны отвечать самым высоким требованиям, соответствовать общемировым стандартам прав человека и международным нормам социального обеспечения³. Социально-экономические права, которые призваны обеспечить физические, материальные, духовные и другие, социально значимые потребности личности, получили всеобщее признание, в том числе на международном уровне. Они закреплены во Всеобщей декларации прав человека, в Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах, Европейской социальной хартии, а также в иных международных правовых актах, посвященных различным направлениям международного сотрудничества в области социально-экономических прав человека⁴.

В основе международно-правового регулирования социального обеспечения находятся акты Организации Объединенных Наций (ООН), закрепившие основополагающие права чело-

¹ Федорова М.Ю. Геополитические факторы социального риска и их влияние на национальные системы социального обеспечения: правовые аспекты // Российский юридический журнал. 2015. № 6. С. 161 – 169.

² Макарова Т.А. Профессиональная подготовка социальных работников в вузе к культурно-досуговой деятельности с инвалидами // Автореф. дис. . . канд. пед. наук. Ульяновск, 2006.

³ Право социального обеспечения / под ред. К.Н.Гусова. М., 2009. С. 619.

⁴ Миронова Т.К. Право и социальная защита. М., 2006. С. 74–75.

века. Права человека, получившие всеобщее признание, в настоящее время возведены в ранг основных прав и свобод в законодательствах развитых стран мира⁵.

Статью 23 можно считать одним из базовых положений Всеобщей декларации в сфере социально-экономических прав⁶. В ней закреплено право каждого работающего на справедливое и удовлетворительное вознаграждение, обеспечивающее достойное человека существование для него самого и его семьи, и дополняемое, при необходимости, средствами социального обеспечения⁷.

Положения Всеобщей декларации имеют принципиальное значение и, несмотря на необязательный характер, приняты международным сообществом, постоянно развиваются и дополняются в других международных актах и в национальном законодательстве.

Несомненно, для регламентации социального обеспечения имеет значение и Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах. Пакт признает за каждым индивидом право на социальное обеспечение, включая социальное страхование (ст. 9)⁸.

В Конвенции о защите прав инвалидов особо выделен принцип недискриминации. Он является производным от провозглашенного принципа уважения неотъемлемого достоинства, личной самостоятельности, независимости человека, включая свободу делать свой собственный выбор⁹.

В сфере труда и занятости Конвенция о защите прав инвалидов признает право инвалидов на труд наравне с другими, включающее в себя возможность зарабатывать на жизнь трудом, который свободно выбран или принят на рынке труда¹⁰.

Значение Конвенции состоит в необходимости защиты инвалидов, а это означает, что государства-участники принимают на себя конкретные обязательства по устранению препятствий в жизнедеятельности инвалидов. С принятием данной Конвенции защита и поощрение прав лиц с ограниченными возможностями были подняты на надлежащий международно-правовой уровень.

Важное значение в регулировании социального обеспечения инвалидов имеет Конвенция ООН о правах инвалидов¹¹. Ее роль сложно переоценить, она стала первым международным договором в области прав человека, принятым в новом столетии, историческим шагом в направлении содействия обеспечению прав инвалидов на международном договорном уровне¹².

Конвенция переносит акцент с доступности материальных благ на более широкую проблему равенства и определения социальных барьеров, препятствующих участию инвалидов в общественной жизни, а также пользования ими ресурсами здравоохранения, образования, трудоустройства и духовного развития¹³.

Российская Федерация подписала данную Конвенцию, что является свидетельством согласия нашего государства с теми основополагающими принципами, на которых строится

⁵ Право социального обеспечения / под ред. К.Н.Гусова. М., 2009. С.619.

⁶ Миронова Т.К. Право и социальная защита. М., 2006. С.75.

⁷ Всеобщая декларация прав человека // <http://www.un.org/russian/document/declarat/declhr.htm> (10.05.2010).

⁸ Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах // <http://www.un.org/russian/document/convents/pactecon.htm> (10.05.2010)

⁹ Парягина О.А. Инвалиды: дискриминация и занятость. // Трудовое право. 2007. № 4.

¹⁰ Там же.

¹¹ Конвенция ООН о правах инвалидов – одобрена Резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеей ООН 13.12.2006 г. // <http://fondzasova.ucoz.ru/news/2009-07-20-18> (10.05.2010 г.)

¹² Овсяк А.М. Конвенция ООН о правах инвалидов – важный договор для защиты уязвимых групп населения // Юрист-международник. 2007. № 3.

¹³ Государственная политика в отношении трудовой занятости людей с инвалидностью: международный опыт и российская практика. Пособие для специалистов, работающих в сфере трудоустройства людей с инвалидностью. М., 2008. С. 82.

современная политика государства в отношении инвалидов, о готовности страны к соблюдению международных стандартов прав инвалидов¹⁴.

Конвенция о правах инвалидов содержит положения, направленные на защиту и поощрение их прав, ликвидацию дискриминации, обеспечение права на работу, здравоохранение, образование и полное участие в жизни общества¹⁵. Большинство норм направлены на применение позитивных мер для поощрения и защиты прав инвалидов. Они придают особый характер Конвенции и в значительной степени содействуют тому, что инвалиды стали субъектами прав, способными их отстаивать в качестве полноправных членов общества¹⁶.

В рамках ООН были приняты и другие документы, касающиеся прав инвалидов, такие как: Декларация о правах умственно отсталых лиц (1971 г.), Декларация о правах инвалидов (1975 г.), Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи (1991 г.), Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов (1993 г.).

Декларация о правах умственно отсталых лиц (1971 г.)¹⁷ устанавливает равенство прав данных лиц с иными гражданами, в том числе в области медицинской помощи и лечения, образования, обучения, занятости. Важным является то, что в п. 4 Декларации закреплено положение, согласно которому в тех случаях, когда это возможно, умственно отсталое лицо должно жить в кругу своей семьи или с приемными родителями и участвовать в различных формах жизни общества. Семьи таких лиц должны получать помощь. В случае необходимости помещения такого человека в специальное заведение необходимо сделать так, чтобы новая среда и условия жизни как можно меньше отличались от условий обычной жизни. Этот аспект должен учитываться государством при проведении политики в области социального обеспечения инвалидов, в том числе и с психическими заболеваниями.

Декларация ООН «О правах инвалидов» (1975 г.)¹⁸, как и многие другие международно-правовые акты, говорит о недопустимости дискриминации инвалидов, о необходимости обеспечения их всеми правами, гарантированными каждому, вне зависимости от состояния здоровья.

Другим актом, имеющим не менее важное значение, являются «Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов» (1993 г.)¹⁹, которые носят рекомендательный характер, но они могут стать нормами международного обычного права, если будут применяться большим числом государств, выразивших желание соблюдать международное право.

Данные Правила предполагают взятие государствами серьезных моральных и политических обязательств в отношении обеспечения равенства возможностей для инвалидов; закрепляют принципы, касающиеся ответственности, принятия мер и обеспечения сотрудничества; определяют области, имеющие решающее значение для обеспечения качества жизни, всестороннего участия в жизни общества и равенства; являются основой, на которой инвалиды и их организации могут вырабатывать свою политику и строить свою деятельность; затрагивают вопросы социального обеспечения инвалидов в области занятости, образования, культуры, спорта, реабилитации.

¹⁴ Жаворонков Р.Н. Сравнительно-правовой анализ федерального законодательства РФ в области реабилитации и социальной защиты инвалидов и Конвенции ООН о правах инвалидов. Научно-практическое пособие. М., 2009. С.6.

¹⁵ Понятовская О. Уважение прав и достоинства // Соционимия. Приложение журналу «Социальная защита». 2008. № 9. С.18.

¹⁶ Овсяк А.М. Конвенция ООН о правах инвалидов – важный договор для защиты уязвимых групп населения // Юрист-международник. 2007. № 3.

¹⁷ См.: Декларация о правах умственно отсталых лиц // <http://www.un.org/russian/documen/declarat/retarded.htm> (10.01.2010).

¹⁸ Декларация о правах инвалидов // <http://www.un.org/russian/documen/declarat/disabled.htm> (10.05.2010)

¹⁹ См.: Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов, утверждены Резолюцией 48/96 Генеральной Ассамблеи ООН от 20.12.1993 г. // <http://www.un.org/russian/documen/convents/disabled.htm> (10.05.2010).

Важное значение в правовом регулировании социального обеспечения инвалидов имеет деятельность Международной организации труда (далее – МОТ). МОТ рекомендует меры по созданию возможностей трудоустройства инвалидов на свободном рынке труда, в том числе по финансовому стимулированию предпринимателей для поощрения их деятельности по организации профессионального обучения и последующей занятости инвалидов, разумному приспособлению рабочих мест, трудовых операций, инструментов, оборудования и организации труда, а также по оказанию правительством помощи в создании специализированных предприятий для инвалидов, которые не имеют реальной возможности получить работу в неспециализированных организациях²⁰.

Конвенция МОТ № 128 «О пособиях по инвалидности, по старости и по случаю потери кормильца» (1967 г.)²¹ устанавливает обязанность участвующих в Конвенции государств обеспечить инвалидам предоставление пособия по инвалидности; определяет период выплаты данного пособия – пока лицо не приобретет право на получение пенсии по старости; закрепляет положение, согласно которому размеры периодических денежных выплат пересматриваются в случае существенных изменений в общем уровне заработной платы или в стоимости жизни.

В Рекомендации МОТ № 131 «О пособиях по инвалидности, по старости и по случаю потери кормильца» (1967 г.) в части вопросов, касающихся уровня обеспечения, важными являются следующие положения: национальным законодательством должны устанавливаться минимальные размеры пособий по инвалидности, по старости и по случаю потери кормильца, с тем чтобы гарантировать уровень жизни; размеры этих пособий должны периодически регулироваться с учетом изменений в общем уровне заработной платы или стоимости жизни. Таким образом, появляется необходимость учета инфляционных процессов, так как они снижают реальные размеры пособий²².

Ряд документов МОТ регулируют вопросы профессиональной реабилитации и обеспечения занятости инвалидов. К таковым относятся: Конвенция № 159 «О профессиональной реабилитации и занятости инвалидов», Рекомендация № 99 «О переквалификации инвалидов».

В Конвенции № 159 «О профессиональной реабилитации и занятости инвалидов» (1983 г.)²³ определено, что политика в области трудоустройства инвалидов направлена на то, чтобы соответствующие меры по профессиональной реабилитации распространялись на все категории инвалидов, а также на содействие возможностям занятости инвалидов на свободном рынке труда (ст. 3). Деятельность в области содействия в трудоустройстве основана на принципе равенства возможностей инвалидов и трудящихся в целом. Соблюдается равенство обращения и возможностей для трудящихся мужчин и женщин, являющихся инвалидами. Специальные позитивные меры, направленные на обеспечение подлинного равенства обращения и возможностей для инвалидов и других трудящихся, не считаются дискриминационными в отношении других трудящихся (ст. 4).

Рекомендация № 99 «О переквалификации инвалидов» (1955 г.)²⁴ определяет принципы и методы профессионального ориентирования, профессионального обучения и трудоустройства инвалидов; закрепляет необходимость создания и развития специализированных служб профессионального ориентирования для инвалидов, нуждающихся в помощи при выборе или изменении профессии.

²⁰ Парягина О.А. Инвалиды: дискриминация и занятость // Трудовое право. 2007. № 4.

²¹ Конвенция МОТ № 128 «О пособиях по инвалидности, по старости и по случаю потери кормильца» // <http://www.uraltradeunion.ru/acts/mezdunarod/inalid.html> (10.05.2010).

²² Миронова Т.К. Право и социальная защита. М., 2006. С. 80.

²³ Конвенция МОТ № 159 «О профессиональной реабилитации и занятости инвалидов» // <http://www.zaki.ru/pagesnew.php?id=1270> (10.05.2010).

²⁴ Рекомендация МОТ № 99 «О переквалификации инвалидов» // <http://www.nashepravo.org/index.php?name=Pages&op=page&pid=79> (26.05.2010).

В конвенциях и рекомендациях МОТ сформулированы основные положения, которые адаптированы для применения их в любых экономических условиях. Для успешного развития России изучение и учет международного опыта представляется очень значимым.

В настоящее время все большее значение для России приобретают и нормативные правовые акты Совета Европы. Так, первым важным документом Совета Европы явились Европейское временное соглашение о социальном обеспечении по старости, инвалидности и по случаю потери кормильца и Европейская Конвенция «О социальной и медицинской помощи».

В вопросах социального обеспечения лиц с ограниченными возможностями Европейская социальная хартия²⁵ имеет принципиальное значение. Согласно ст. 15 Хартии стороны обязуются принимать надлежащие меры по организации учебных заведений, в том числе, в случае необходимости, государственных или частных специализированных учреждений; принимать надлежащие меры по трудоустройству нетрудоспособных лиц, такие как создание специализированных служб по трудоустройству, учреждений со специальными условиями труда, а также меры по поощрению работодателей принимать инвалидов на работу. Кроме того, Европейская социальная хартия предусматривает соответствующие обязательства договаривающихся государств в области права на социальную и медицинскую помощь, пользования услугами социального обеспечения, права на охрану здоровья.

Другой не менее важный правовой акт Европы – Европейский кодекс социального обеспечения. Он закрепляет права граждан на предоставление им помощи в связи с состоянием здоровья, которое требует медицинской помощи профилактического или лечебного характера; на предоставление выплат по болезни; на предоставление помощи инвалидам²⁶.

В рамках Совета Европы разрабатываются и документы, направленные на защиту прав инвалидов. Так, в апреле 2006 г. Совет Европы принял «План действия по содействию правам и полному участию людей с ограниченными возможностями в обществе: улучшение качества жизни людей с ограниченными возможностями в Европе, рассчитанный на 2006–2015 годы»²⁷. Он направлен на то, чтобы воплотить цели Совета Европы в отношении прав человека, запрета на дискриминацию, равных возможностей, полного участия людей с ограниченными возможностями как граждан и вовлечения их в жизнь общества (п. 1.1.2)²⁸.

Россия принимает участие в реализации мероприятий, предусмотренных данным Планом, что можно рассматривать как приоритетное направление современной социальной политики Российского государства²⁹.

Многие международные правовые акты имеют декларативный характер, но их роль в регулировании социального обеспечения лиц с ограниченными возможностями достаточно велика, поэтому при разработке своей политики, принятии обязательных нормативно-правовых актов государства берут их положения за основу для развития национального законодательства.

Право на социальное обеспечение, в том числе и право на обеспечение инвалидов, признается одной из общечеловеческих ценностей в цивилизованном обществе, и в силу норм международного права соответствующие обязанности возлагаются на Российское государство³⁰.

²⁵ Европейская социальная хартия // <http://www.memo.ru/prawo/euro/eusoc.htm> (10.05.2010).

²⁶ Европейский кодекс социального обеспечения // <http://www.kadis.ru/newstext.phtml?id=20084> (26.05.2010).

²⁷ План мероприятий Совета Европы по содействию правам людей с ограниченными возможностями здоровья // http://www.coe.int/t/dc/files/themes/handicap/default_RU.asp (24.05.2010 г.)

²⁸ План мероприятий Совета Европы по содействию правам людей с ограниченными возможностями здоровья // http://www.coe.int/t/dc/files/themes/handicap/default_RU.asp (24.05.2010 г.)

²⁹ Гришин В. Управление нуждается в совершенствовании // Соционимия. Приложение к журналу «Социальная защита». 2009. № 5. С. 15.

³⁰ Гусева Т.С. Конституционное право на социальное обеспечение и роль государства в его реализации // Конституционное

В соответствии со ст. 72 Конституции РФ правовое регулирование отношений в сфере социального обеспечения отнесено к совместной компетенции Федерации и субъектов. Реализация данного конституционного положения осуществляется путем принятия законов, подзаконных и иных нормативных правовых актов, как на федеральном уровне, так и на уровне субъектов Федерации. Такой прием правового регулирования общественных отношений в теории права социального обеспечения раскрывается как сочетание централизованного регулирования с региональным.

Федеральным законом от 22.08.2004 г. № 122-ФЗ³¹ (далее – Федеральный закон № 122-ФЗ) существенно расширен объем компетенции субъектов в данной сфере, поскольку им переданы полномочия по самостоятельному правовому регулированию целого ряда общественных отношений по социальному обеспечению, которые до 1.01. 2005 г. находились в ведении федерального законодателя. Реализация этих полномочий дает мощный импульс для правотворчества субъекта Федерации в сфере социального обеспечения, в связи с чем региональный компонент приобретает все большее значение в программах социальной защиты населения.

Задача государства состоит в том, чтобы гарантировать каждому минимальный уровень социальной защиты, а значит, и минимальный уровень предоставления социального обеспечения, в том числе и инвалидам. Государство пытается идти по пути установления минимальных государственных стандартов, которые для регионов должны быть «отправной точкой», на которую они могли бы опираться при предоставлении социального обеспечения гражданам, проживающим на их территории.

Существует прямая взаимосвязь между уровнем финансирования и результатами реализации областных Программ, которая определяется стабильностью и полнотой финансирования. Для проведения ряда мероприятий, предусмотренных Программами, возможно привлечение внебюджетных источников – средств общественных объединений.

По предметам совместного ведения Российской Федерации и ее субъектов согласно ч. 2 ст. 76 Конституции РФ издаются федеральные законы и принимаемые в соответствии с ними законы и иные нормативные правовые акты субъектов РФ. Следовательно, Российская Федерация и ее субъекты несут ответственность за решение вопросов в сфере социальной защиты населения, в том числе в сфере социальной защиты инвалидов.

По предметам совместного ведения издаются федеральные законы. Заключенные в них положения получают затем развитие в законах и иных нормативных правовых актах субъектов РФ. Отсутствие федерального закона не может служить препятствием для выработки необходимого правового акта субъектом Федерации. Конституция не запрещает опережающего правового регулирования в субъекте Федерации и не устанавливает жесткой последовательности в регулировании отношений по вопросам совместного ведения, т. е. не требует, чтобы вначале принимался закон или иной нормативный правовой акт субъекта Федерации. Она требует только одного: чтобы законы и иные нормативные правовые акты субъектов Федерации принимались в соответствии с федеральными законами.

Субъекты Федерации в соответствии с федеральным законодательством принимают свои нормативные правовые акты, улучшающие, по сравнению с федеральным, положение социально незащищенных граждан, в том числе и инвалидов. Примерами такой законотворческой деятельности могут служить Законы: Республики Татарстан от 24.07.2006 г. № 60-ЗРТ «О квотировании и резервировании рабочих мест для инвалидов и граждан, особо нуждающихся в

и муниципальное право. 2007. № 18.

³¹ См.: Федеральный закон от 22.08.2004 г. № 122-ФЗ «О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием федеральных законов «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» и «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2004. № 35. Ст. 3607.

социальной защите»³², Пермского края от 04.04.2016 г. № 627-ПК «Об обеспечении беспрепятственного доступа инвалидов и других маломобильных групп населения к информации, объектам социальной, инженерной и транспортной инфраструктур Пермского края»³³ и других субъектов РФ.

Кардинальные преобразования в механизмах социальной защиты населения регионов России произошли в связи с упомянутым Федеральным законом № 122-ФЗ. В федеральные законы и другие нормативные правовые акты внесены принципиально важные изменения, которые направлены на упорядочение системы предоставляемых гражданам РФ и иным лицам, проживающим на территории государства, гарантий, мер социальной защиты и социальной поддержки.

В соответствии с Федеральным законом № 122-ФЗ правовое регулирование ряда ранее предоставлявшихся на федеральном уровне льгот и гарантий в настоящее время осуществляют субъекты РФ. При переходе к системе социального обеспечения граждан, основанного на положениях данного Закона, субъекты РФ должны:

при замене льгот в натуральной форме на денежные компенсации вводить эффективные правовые механизмы, обеспечивающие сохранение и возможное повышение ранее достигнутого уровня социальной защиты граждан с учетом специфики их правового, имущественного положения, а также других обстоятельств;

реализовывать принцип поддержания доверия граждан к закону и действиям государства путем сохранения стабильности правового регулирования;

предоставлять гражданам возможность в течение разумного переходного периода адаптироваться к вносимым в законодательство изменениям, в частности, посредством установления временного регулирования общественных отношений;

не допускать при осуществлении гражданами социальных прав и свобод нарушения прав и свобод других лиц.

Основная цель данного Закона заключается в том, что субъекты РФ не только обязаны предоставлять гарантированные на федеральном уровне отдельные виды социального обеспечения (натуральные льготы, денежные пособия и др.), но и вправе устанавливать иные виды социального обеспечения за счет средств своих бюджетов.

Тем не менее за прошедшее время с момента принятия Федерального закона № 122-ФЗ стало очевидно, что закон своих целей по обеспечению конституционных гарантий прав граждан в сфере социального обеспечения в полной мере не достиг.

В региональном законодательстве отражаются экономические возможности субъектов РФ, которые приводят к тому, что право на социальное обеспечение, а именно объем социальных выплат и услуг, ставится в зависимость от финансового благополучия региона³⁴.

—

³² Ведомости Государственного Совета Татарстана, 2006, № 7 (часть 1), Ст.1622.

³³ Бюллетень законов Пермского края, правовых актов губернатора Пермского края, Правительства Пермского края, исполнительных органов государственной власти Пермского края, № 14, 11.04.2016.

³⁴ Гусева Т.С. Социальное обеспечение семьи, материнства, отцовства и детства в России: теоретические и практические проблемы: монография / Пенз. Гос. пед. ун-т. Пенза, 2011. С.122.

Глава I. Общие положения

Статья 1. Понятие «инвалид», основания определения группы инвалидности

Инвалид – лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

Ограничение жизнедеятельности – полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.

В зависимости от степени расстройства функций организма лицам, признанным инвалидами, устанавливается группа инвалидности, а лицам в возрасте до 18 лет устанавливается категория «ребенок-инвалид».

Признание лица инвалидом осуществляется федеральным учреждением медико-социальной экспертизы. Порядок и условия признания лица инвалидом устанавливаются Правительством

Российской Федерации.

Комментарий к статье 1 Закона

Инвалидность (от лат. *invalidus* – слабый, немощный) – нарушение здоровья человека со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты³⁵.

Понятие инвалидности и критерии разграничения трех ее групп были закреплены в советском законодательстве и впоследствии – в Законе РСФСР «О государственных пенсиях в РСФСР» от 20.11.1990 г. Инвалидность определялась как нарушение здоровья человека со стойким расстройством функций организма, приводящее к полной или значительной потере профессиональной трудоспособности или к существенным затруднениям в жизни³⁶.

Новое законодательство существенно изменило концепцию инвалидности. В преамбуле Конвенции «О правах инвалидов» Генеральная Ассамблея ООН признала, что инвалидность – эволюционирующее понятие и является результатом взаимодействия, происходящего между имеющими нарушения здоровья людьми и средовыми барьерами, которые мешают их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими (п. «е»)³⁷.

Данной Конвенцией определен круг лиц, к которым относятся инвалиды. Это лица с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при взаимодействии с различными барьерами могут мешать их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими. В данном определении содержится перечисление различных функциональных нарушений, а также социологические элементы,

³⁵ Сулейманова Г.В. Право социального обеспечения: учебник для вузов. М., 2008. С.55.

³⁶ Закон РФ от 20.11.1990 г. № 340-1 «О государственных пенсиях в РСФСР» // Ведомости СНД и ВС РСФСР. 1990. № 27. Ст. 351 (утратил силу).

³⁷ Овсяк А.М. «Конвенция ООН о правах инвалидов – важный договор для защиты уязвимых групп населения» // Юрист – международник. 2007. № 3.

что дает возможность учитывать местные особенности и концепции развития личности в различных культурно-социальных условиях.

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

Как правильно отмечает М. Акатнова, инвалидность включает в себе риск социального исключения, дискриминации со стороны здоровых членов общества и социальных институтов, приводящей к социальной недостаточности индивида, т. е. к его невозможности полноценно функционировать в обществе³⁸. Поэтому лица, признанные инвалидами, нуждаются в особой защите со стороны государства и общества.

Признание гражданина инвалидом осуществляется исходя из комплексной оценки состояния организма гражданина на основе анализа его клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных с использованием классификацией и критериев, утверждаемых Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

Порядок и условия признания лица инвалидом определены Постановлением Правительства РФ от 20.02.2006 г. № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом»³⁹ (далее – Правила).

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

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

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

в) необходимость в мерах социальной защиты, включая реабилитацию и абилитацию.

Классификации и критерии, используемые для установления инвалидности, утверждены Приказом Минтруда России от 17.12.2015 г. № 1024н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы»⁴⁰.

Классификации определяют основные виды стойких расстройств функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, и степени их выраженности, а также основные категории жизнедеятельности человека и степени выраженности ограничений этих категорий.

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

В соответствии с указанным Приказом Минтруда к основным видам стойких расстройств функций организма человека относятся:

нарушения психических функций (сознания, ориентации, интеллекта, личностных особенностей, волевых и побудительных функций, внимания, памяти, психомоторных функ-

³⁸ Акатнова М. Субъекты права на социальное обеспечение в международных актах и законодательстве России // Человек и труд. 2009. № 1. С. 19.

³⁹ СЗ РФ. 2006. № 9. Ст. 1018.

⁴⁰ Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 22.01.2016.

ций, эмоций, восприятия, мышления, познавательных функций высокого уровня, умственных функций речи, последовательных сложных движений);

нарушения языковых и речевых функций (устной (ринолалия, дизартрия, заикание, алалия, афазия); письменной (дисграфия, дислексия), вербальной и невербальной речи; нарушение голосообразования);

нарушения сенсорных функций (зрения; слуха; обоняния; осязания; тактильной, болевой, температурной, вибрационной и других видов чувствительности; вестибулярной функции; боль);

нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций (движения головы, туловища, конечностей, в том числе костей, суставов, мышц; статики, координации движений);

нарушения функций сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы, пищеварительной, эндокринной систем и метаболизма, системы крови и иммунной системы, мочевыделительной функции, функции кожи и связанных с ней систем;

нарушения, обусловленные физическим внешним уродством (деформации лица, головы, туловища, конечностей, приводящие к внешнему уродству; аномальные отверстия пищеварительного, мочевыделительного, дыхательного трактов; нарушение размеров тела).

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

Степень выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, оценивается в процентах и устанавливается в диапазоне от 10 до 100, с шагом в 10 процентов:

I степень – стойкие незначительные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 10 до 30 процентов;

II степень – стойкие умеренные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 40 до 60 процентов;

III степень – стойкие выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 70 до 80 процентов;

IV степень – стойкие значительно выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 90 до 100 процентов.

При принятии решения о признании лица инвалидом, эксперты, участвующие в проведении медико-социальной экспертизы, учитывают основные категории жизнедеятельности. К таковым относятся: способность к самообслуживанию; способность к самостоятельному передвижению; способность к ориентации; способность к общению; способность контролировать свое поведение; способность к обучению; способность к трудовой деятельности⁴¹.

Данные категории можно охарактеризовать следующим образом:⁴²

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

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

⁴¹ См. Приказ Минтруда России от 17.12.2015 г. № 1024н (ред. от 05.07.2016 г.) «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы» // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 22.01.2016.

⁴² Сулейманова Г.В. Право социального обеспечения: учебник для вузов. М., 2008. С. 56.

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

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

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

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

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

По степени выраженности ограничения каждой категории жизнедеятельности имеют три степени. Так, ограничения способности к самообслуживанию выражаются в следующем⁴³:

1 степень – способность к самообслуживанию при более длительном затрачивании времени, дробности его выполнения, сокращении объема с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

2 степень – способность к самообслуживанию с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

3 степень – неспособность к самообслуживанию, нуждаемость в постоянной посторонней помощи и уходе, полная зависимость от других лиц.

Согласно Классификациям и критериям ограничения основных категорий жизнедеятельности вызываются стойкими расстройствами различных функций организма – психических, речевых, сенсорных, нейромышечных, функций сердечно-сосудистой системы, и т. д. Выделяются четыре степени выраженности стойких нарушений функций организма. При их определении степень выраженности нарушений оценивается в процентах в диапазоне от 10 до 100, с шагом 10 %. Чем больше процентов, тем значительнее нарушение функций организма, и, следовательно, больше ее степень.

Проценты устанавливаются в соответствии с таблицей, являющейся приложением к Классификациям и критериям, в которой содержатся описания клинико-функциональных характеристик конкретных нарушений функций организма и соответствующие им проценты. Если в таблице не предусмотрена количественная оценка степени выраженности стойких нарушений той или иной функции организма человека, то степень выраженности этих нарушений устанавливается Бюро МСЭ в процентах исходя из клинико-функциональной характеристики заболеваний, последствий травм или дефектов, обусловивших вышеуказанные нарушения, характера и тяжести осложнений, стадии, течения и прогноза патологического процесса.

В соответствии с разделом IV «Критерий для установления инвалидности» Приказа Минтруда России от 17.12.2015 г. № 1024н⁴⁴ критерием для установления инвалидности лицу в возрасте 18 лет и старше является нарушение здоровья со II и более выраженной степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека (в диапазоне от 40 до 100 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению 2 или 3 степени выраженности одной из основных категорий жизнедеятельности человека или 1 степени выраженности ограничений двух и более категорий жизнедеятельности человека в их различных сочетаниях, определяющих необходимость его социальной защиты.

⁴³ Жаворонков Р.Н. Понятие пенсии по инвалидности, порядок ее установления и группы инвалидности //Право социального обеспечения России: учебник для бакалавров/ отв. ред. Э.Г. Тучкова. – 2-е изд., перераб. и доп.–М.Проспект:2017. С. 218–219.

⁴⁴ Приказ Минтруда России от 17.12.2015 г. № 1024н (ред. от 05.07.2016) «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы» // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 22.01.2016.

Критерием для установления инвалидности лицу в возрасте до 18 лет является нарушение здоровья со II и более выраженной степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека (в диапазоне от 40 до 100 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению любой категории жизнедеятельности человека и любой из трех степеней выраженности ограничений каждой из основных категорий жизнедеятельности, определяющих необходимость социальной защиты ребенка.

В зависимости от степени выраженности стойких нарушений функций организма гражданину, признанному инвалидом, устанавливается I, II или III группа инвалидности, а гражданину в возрасте до 18 лет – категория «ребенок-инвалид». I группа устанавливается при IV степени выраженности стойких нарушений функций организма человека (90 – 100 %), II группа – III степени выраженности (70 – 80 %), III группа – II степени выраженности (40 – 60 %), обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами. Категория «ребенок-инвалид» устанавливается при наличии у ребенка II, III либо IV степени выраженности стойких нарушений функций организма (40 – 100 %), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами⁴⁵.

Согласно разделу II «Условия признания гражданина инвалидом» Постановления Правительства РФ от 20.02.2006 г. № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом»⁴⁶ в зависимости от степени выраженности стойких расстройств функций организма, возникших в результате заболеваний, последствий травм или дефектов, гражданину, признанному инвалидом, устанавливается I, II или III группа инвалидности, а гражданину в возрасте до 18 лет – категория «ребенок-инвалид».

Инвалидность I группы устанавливается на 2 года, II и III групп – на 1 год.

Категория «ребенок-инвалид» устанавливается сроком на 1 год, 2 года, 5 лет, до достижения гражданином возраста 14 лет либо 18 лет. Категория «ребенок-инвалид» сроком на 5 лет, до достижения возраста 14 лет либо 18 лет устанавливается гражданам, имеющим заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма, предусмотренные разделами I и II приложения к настоящим Правилам. Граждане, которым установлена категория «ребенок-инвалид», по достижении возраста 18 лет подлежат переосвидетельствованию.

По основаниям, указанным в пункте 13 и в Перечне, закрепленном в Приложении к указанным Правилам, гражданам может устанавливаться группа инвалидности без указания срока переосвидетельствования, а гражданам, не достигшим 18 лет, – категория «ребенок-инвалид» до достижения гражданином возраста 18 лет:

не позднее 2 лет после первичного признания инвалидом (установления категории «ребенок-инвалид») гражданина, имеющего заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма, предусмотренные разделом I приложения к Правилам;

не позднее 4 лет после первичного признания гражданина инвалидом (установления категории «ребенок-инвалид») в случае выявления невозможности устранения или уменьшения в ходе осуществления реабилитационных или абилитационных мероприятий степени ограничения жизнедеятельности гражданина, вызванного стойкими необратимыми морфологическими изменениями, дефектами и нарушениями функций органов и систем организма (за исключением указанных в приложении к Правилам).

⁴⁵ Раздел V. «Критерии для установления групп инвалидности» – Приказ Минтруда России от 17.12.2015 г. № 1024н (ред. от 05.07.2016) «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы» // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 22.01.2016.

⁴⁶ Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 г. № 95 (ред. от 21.06.2018) «О порядке и условиях признания лица инвалидом» // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru> – 25.06.2018.

Также в указанных Правилах предусмотрены и другие случаи установления группы инвалидности без указания срока переосвидетельствования (категории «ребенок-инвалид» до достижения гражданином возраста 18 лет) при первичном признании гражданина инвалидом (установлении категории «ребенок-инвалид»).

Без указания срока переосвидетельствования (т. е. бессрочно) инвалидность устанавливается в случае выявления в ходе осуществления реабилитационных мероприятий невозможности устранения или уменьшения степени ограничения жизнедеятельности гражданина, вызванного стойкими необратимыми морфологическими изменениями, дефектами и нарушениями функций органов и систем организма.

При признании лица инвалидом устанавливается не только группа инвалидности, но и причина ее наступления: общее заболевание; трудовое увечье; профессиональное заболевание; инвалидность с детства; инвалидность с детства вследствие ранения (контузии, увечья), связанная с боевыми действиями в период Великой Отечественной войны 1941 – 1945 годов; военная травма; заболевание получено в период военной службы; заболевание радиационно обусловленное получено при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в связи с катастрофой на Чернобыльской АЭС; заболевание связано с катастрофой на Чернобыльской АЭС; заболевание, полученное при исполнении иных обязанностей военной службы (служебных обязанностей), связано с катастрофой на Чернобыльской АЭС; заболевание связано с аварией на производственном объединении «Маяк»; заболевание, полученное при исполнении иных обязанностей военной службы (служебных обязанностей), связано с аварией на производственном объединении «Маяк»; заболевание связано с последствиями радиационных воздействий; заболевание радиационно обусловленное получено при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в связи с непосредственным участием в действиях подразделений особого риска; заболевание (ранение, контузия, увечье), полученное лицом, обслуживавшим действующие воинские части Вооруженных Сил СССР и Вооруженных Сил Российской Федерации, находившиеся на территориях других государств в период ведения в этих государствах боевых действий; иные причины, установленные законодательством Российской Федерации.

При отсутствии документов, подтверждающих факт профессионального заболевания, трудового увечья, военной травмы или других предусмотренных законодательством Российской Федерации обстоятельств, являющихся причиной инвалидности, в качестве причины инвалидности указывается общее заболевание. В этом случае гражданину оказывается содействие в получении указанных документов. При представлении в бюро соответствующих документов причина инвалидности изменяется со дня представления этих документов без дополнительного освидетельствования инвалида.

В случае признания гражданина инвалидом датой установления инвалидности считается день поступления в бюро заявления гражданина о проведении медико-социальной экспертизы. Инвалидность устанавливается до 1-го числа месяца, следующего за месяцем, на который назначено проведение очередной медико-социальной экспертизы гражданина (переосвидетельствования). На указанные сроки назначается и пенсия по инвалидности.

Для признания лица инвалидом необходимо проведение медико-социальной экспертизы. Медико-социальная экспертиза – это определение в установленном порядке потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма. Она осуществляется исходя из комплексной оценки состояния организма на основе анализа клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых, психологических данных освидетельствуемого лица.

Признание лица (далее – гражданин) инвалидом осуществляется федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы на основании Приказа Минтруда

России от 11.10.2012 г. № 310н «Об утверждении Порядка организации и деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы»⁴⁷.

К федеральным государственным учреждениям медико-социальной экспертизы относятся: Федеральное бюро медико-социальной, главные бюро медико-социальной экспертизы по соответствующему субъекту Российской Федерации, находящиеся в ведении Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, главные бюро медико-социальной экспертизы, находящиеся в ведении иных федеральных органов исполнительной власти, имеющие филиалы – бюро медико-социальной экспертизы в городах и районах.

Медико-социальная экспертиза проводится специалистами бюро (экспертного состава главного бюро, экспертного состава Федерального бюро) с использованием федеральной государственной информационной системы «Единая автоматизированная вертикально-интегрированная информационно-аналитическая система по проведению медико-социальной экспертизы» (ЕАВИИАС).

Сведения о гражданах, в отношении которых проводится медико-социальная экспертиза, формируются, в том числе в электронном виде и подлежат включению в федеральный реестр инвалидов в режиме реального времени одновременно с внесением информации в ЕАВИИАС специалистами бюро (экспертного состава главного бюро, экспертного состава Федерального бюро).

В состав бюро (экспертного состава главного бюро, экспертного состава Федерального бюро) входят не менее трех специалистов. Состав специалистов формируется из врачей по медико-социальной экспертизе, психологов, специалистов по реабилитации. Обязательным условием формирования состава бюро (экспертного состава главного бюро, экспертного состава Федерального бюро) является наличие не менее одного врача по медико-социальной экспертизе.

При необходимости в состав специалистов бюро (экспертного состава главного бюро, экспертного состава Федерального бюро) вводится специалист по социальной работе.

Специалисты бюро (экспертного состава главного бюро, экспертного состава Федерального бюро) несут персональную ответственность за соблюдение порядка и условий признания лица инвалидом, соблюдение принципов профессиональной этики и деонтологии, формирование сведений, подлежащих включению в ЕАВИИАС, и за последующее их включение в федеральный реестр инвалидов.

Бюро выполняет следующие функции:

а) проводит медико-социальную экспертизу граждан на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма, в том числе с использованием ЕАВИИАС;

б) разрабатывает индивидуальные программы реабилитации инвалидов, в том числе определяет виды, формы, сроки и объемы мероприятий по медицинской, социальной и профессиональной реабилитации;

в) устанавливает факт наличия инвалидности, группу, причины, срок и время наступления инвалидности;

г) определяет степень утраты профессиональной трудоспособности (в процентах);

д) определяет стойкую утрату трудоспособности;

е) определяет нуждаемость пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в медицинской, социальной и профессиональной реабилитации и разрабатывает программы реабилитации пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

⁴⁷ Российская газета. 2012. № 301. 28 декабря

ж) определяет причины смерти инвалида, а также лица, пострадавшего в результате несчастного случая на производстве, профессионального заболевания, катастрофы на Чернобыльской атомной электростанции и других радиационных или техногенных катастроф либо в результате ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных в период прохождения военной службы, в случаях, когда законодательством Российской Федерации предусматривается предоставление семье умершего мер социальной поддержки;

з) определяет нуждаемость по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре) отца, матери, жены, родного брата, родной сестры, бабушки, дедушки или усыновителя граждан, призываемых на военную службу (военнослужащих, проходящих военную службу по контракту);

и) дает гражданам, проходящим медико-социальную экспертизу, разъяснения по вопросам медико-социальной экспертизы;

к) участвует в разработке программ реабилитации инвалидов, профилактики инвалидности и социальной защиты инвалидов;

л) формирует банк данных о гражданах, проживающих на обслуживаемой территории, прошедших медико-социальную экспертизу, в том числе с использованием ЕАВИИАС; осуществляет государственное статистическое наблюдение за демографическим составом инвалидов, проживающих на обслуживаемой территории;

м) представляет в военные комиссариаты сведения обо всех случаях признания инвалидами граждан, состоящих на воинском учете или не состоящих, но обязанных состоять на воинском учете;

н) организует и проводит выездные заседания специалистов бюро на базе медицинских организаций;

о) организует и проводит заседания специалистов федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы по организационно-методической работе.

Согласно своим полномочиям *Главное бюро* вправе:

а) проводить медико-социальную экспертизу граждан, обжаловавших решения бюро, в том числе с использованием ЕАВИИАС, а также медико-социальную экспертизу по направлению бюро в случаях, требующих специальных видов обследования или консультативного заключения экспертных составов главного бюро, с использованием специального диагностического оборудования;

б) проводить при осуществлении контроля за решениями бюро повторную медико-социальную экспертизу граждан, прошедших медико-социальную экспертизу в бюро, с использованием специального диагностического оборудования и при наличии оснований изменяет либо отменяет решения бюро;

в) рассматривать жалобы граждан на действия (бездействие) бюро, их должностных лиц при проведении медико-социальной экспертизы, и в случае признания их обоснованными принимает меры по устранению выявленных недостатков;

г) давать гражданам, проходящим медико-социальную экспертизу, разъяснения по вопросам медико-социальной экспертизы;

д) формировать банк данных о гражданах, проживающих на обслуживаемой территории, прошедших медико-социальную экспертизу, в том числе с использованием ЕАВИИАС; осуществлять государственное статистическое наблюдение за демографическим составом инвалидов, проживающих на обслуживаемой территории;

е) участвовать в разработке программ реабилитации инвалидов, профилактики инвалидности и социальной защиты инвалидов;

ж) координировать деятельность бюро и обобщать опыт их работы на обслуживаемой территории;

з) в случае проведения медико-социальной экспертизы выполнять функции Бюро, перечисленные выше;

к) организовывать и проводить заседания специалистов федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы по организационно-методической работе;

л) организовывать и проводить выездные заседания специалистов экспертных составов главного бюро на базе медицинских организаций.

В свою очередь, *Федеральное бюро* выполняет следующие функции:

а) проводит медико-социальную экспертизу граждан, обжаловавших решения экспертных составов главных бюро, в том числе с использованием ЕАВИИАС;

б) проводит медико-социальную экспертизу граждан по направлению экспертных составов главных бюро в случаях, требующих применения особо сложных специальных видов обследования или консультативного заключения Федерального бюро;

в) оценивает качество предоставления государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы и проводит при осуществлении контроля за решениями главных бюро повторную медико-социальную экспертизу граждан, прошедших медико-социальную экспертизу в экспертных составах главных бюро, в том числе с использованием ЕАВИИАС и при наличии достаточных оснований изменяет либо отменяет решения экспертных составов главных бюро;

г) рассматривает жалобы граждан на действия (бездействие) главных бюро, их должностных лиц и в случае признания их обоснованными принимает меры по устранению выявленных недостатков;

д) в случае проведения медико-социальной экспертизы:

устанавливает факт наличия инвалидности, группу, причины, срок и время наступления инвалидности, а также разрабатывает индивидуальные программы реабилитации инвалидов, в том числе определяет виды, формы, сроки и объемы мероприятий по медицинской, социальной и профессиональной реабилитации;

определяет степень утраты профессиональной трудоспособности (в процентах);

определяет стойкую утрату трудоспособности;

определяет нуждаемость пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в медицинской, социальной и профессиональной реабилитации, а также разрабатывает программы реабилитации пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

определяет нуждаемость по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре) отца, матери, жены, родного брата, родной сестры, бабушки или усыновителя граждан, призываемых на военную службу (военнослужащих, проходящих военную службу по контракту);

е) осуществляет комплексную экспертно-реабилитационную диагностику с применением новейших технологий, результатов научных разработок в целях определения наличия ограничений жизнедеятельности, степени утраты профессиональной трудоспособности, реабилитационного потенциала и потребности в мерах социальной защиты;

ж) проводит по поручению Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации научные исследования в установленной сфере деятельности;

з) осуществляет мероприятия по профессиональной подготовке, переподготовке и повышению квалификации специалистов в области медико-социальной экспертизы;

и) оказывает методологическую и организационно-методическую помощь главным бюро, обеспечивает единообразное применение законодательства Российской Федерации в области социальной защиты инвалидов в установленной сфере деятельности;

к) формирует банк данных о гражданах, прошедших медико-социальную экспертизу, осуществляет государственное статистическое наблюдение за демографическим составом инвалидов, в том числе с использованием ЕАВИИАС;

л) принимает участие в изучении факторов, приводящих к инвалидности, и вносит предложения по разработке и реализации программ по проблемам инвалидности и инвалидов;

м) вносит в Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации предложения о внедрении в практику результатов научных разработок, новых технологий экспертно-реабилитационной диагностики, передового опыта главных бюро, а также реализации программ по различным направлениям медико-социальной экспертизы;

н) вносит в Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации предложения по формированию государственного заказа на проведение научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ по медико-социальной экспертизе;

о) осуществляет мероприятия по комплексной реабилитации инвалидов, в том числе занимающихся физкультурой и спортом, включая медицинскую реабилитацию и оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;

п) осуществляет мероприятия по сбору статистической отчетности, информационных и аналитических материалов о деятельности главных бюро, в том числе с использованием ЕАВИИАС;

р) организует и проводит выездные заседания специалистов экспертных составов Федерального бюро на базе медицинских организаций.

Федеральные государственные учреждения медико-социальной экспертизы для осуществления своих полномочий имеют право:

направлять граждан, проходящих медико-социальную экспертизу, на обследование в медицинские организации, оказывающие лечебно-профилактическую помощь, в том числе реабилитационные, а также в научно-практические центры медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов в целях уточнения клинико-функционального диагноза, профессиональных возможностей и экспертно-реабилитационной диагностики;

запрашивать у организаций независимо от организационно-правовой формы и формы собственности сведения, необходимые для выполнения полномочий, возложенных на федеральные государственные учреждения медико-социальной экспертизы.

При проведении медико-социальной экспертизы граждан используются средства аудио- и видеофиксации. Руководитель главного бюро (Федерального бюро) определяет порядок и условия использования средств аудио- и видеофиксации при проведении медико-социальной экспертизы граждан с учетом требований законодательства Российской Федерации о защите персональных данных и в сфере охраны здоровья граждан.

Документы, составленные в ходе и по результатам проведения медико-социальной экспертизы граждан, хранятся в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы 75 лет, начиная с года, следующего за годом вынесения решения об установлении группы инвалидности бессрочно либо об отказе в установлении инвалидности, в том числе по категории «ребенок-инвалид», а также за годом, в котором гражданин не обратился на очередное переосвидетельствование.

Решения бюро, не отмененные или не измененные экспертным составом главного бюро либо в судебном порядке, решения экспертного состава главного бюро, не отмененные или не измененные экспертным составом Федерального бюро либо в судебном порядке, а также решения экспертного состава Федерального бюро, не отмененные или не измененные в судебном порядке, являются обязательными для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовой формы и формы собственности.

В случае если в ходе и по результатам проведения медико-социальной экспертизы возникло обоснованное сомнение, что гражданином представлены поддельные документы или заведомо ложные сведения, руководитель бюро (главного бюро, Федерального бюро) направляет соответствующие материалы в органы прокуратуры.

—

Статья 2. Понятие социальной защиты инвалидов

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.

Социальная поддержка инвалидов – система мер, обеспечивающая социальные гарантии инвалидам, устанавливаемая законами и иными нормативными правовыми актами, за исключением пенсионного обеспечения.

Комментарий к статье 2 Закона

Комментируемая статья дает определение понятиям социальная защита и социальная поддержка инвалидов.

Под социальной защитой инвалидов понимается система гарантированных государством экономических, правовых мер и мер социальной поддержки, обеспечивающих им равные с другими гражданами возможности в реализации гражданских, экономических, политических и других прав и свобод, предусмотренных Конституцией РФ, а также в соответствии с общепризнанными принципами и нормами международного права и международными договорами РФ.

При реализации мер социальной защиты должны учитываться особенности той или иной группы инвалидов, а также индивидуальные особенности каждого конкретного инвалида. Например, для граждан, ставших инвалидами вследствие боевых действий и военной травмы необходим длительный период адаптации к условиям современного общества. В целом реализация названных мер должна создавать условия для сокращения численности инвалидов и их возвращения к профессиональной, общественной и бытовой деятельности.

Экономическими мерами социальной защиты инвалидов являются: создание организаций, обеспечивающих реабилитацию инвалидов и интеграцию их в общество; развитие реабилитационной индустрии как промышленной основы системы комплексной реабилитации инвалидов, формирование национального рынка технических средств реабилитации и реабилитационных услуг; оснащение оборудованием реабилитационных организаций; оснащение объектов социальной инфраструктуры для обеспечения к ним беспрепятственного доступа инвалидов; поддержка предприятий, находящихся в собственности общероссийских общественных организаций инвалидов, в целях создания дополнительных рабочих мест и многие другие.

В качестве правовых мер социальной защиты инвалидов следует назвать: совершенствование законодательства о правах инвалидов, в частности расширение номенклатуры предоставляемых инвалидам технических средств реабилитации и реабилитационных услуг; консультирование инвалидов по правовым вопросам; освещение проблем инвалидов и правовых путей их решения в средствах массовой информации; установление дополнительных льгот для инвалидов при обращении в соответствующие органы за защитой нарушенных прав и свобод, в частности освобождение от уплаты госпошлины при рассмотрении дела в суде.

Меры социальной поддержки, принимаемые на региональном уровне в соответствии с законодательством Российской Федерации, относятся к полномочиям государственной власти субъектов Российской Федерации. Они могут иметь различный характер и в первую очередь включают в себя финансирование социальных выплат, в частности денежных компенсаций инвалидам и членам их семей, в том числе по оплате коммунальных платежей. В качестве примеров можно привести:

Законы Республики Башкортостан от 17.12.2004 г. № 130-з «О социальной поддержке инвалидов в Республике Башкортостан» (в ред. от 23.05.2016 г.)⁴⁸ и от 24.11.2008 г. № 69-з «О форме предоставления мер социальной поддержки по оплате жилого помещения и коммунальных услуг отдельным категориям граждан в Республике Башкортостан»⁴⁹, согласно которым инвалидам, семьям, имеющим детей-инвалидов и инвалидам вследствие чернобыльской катастрофы предоставляются меры социальной поддержки по оплате жилого помещения и коммунальных услуг;

Закон Нижегородской области от 04.06.2008 г. № 59-З «О форме предоставления мер социальной поддержки по оплате жилого помещения и коммунальных услуг отдельным категориям граждан» (в ред. от 30.06.2015 г.)⁵⁰, которым предусмотрены меры социальной поддержки инвалидов в виде предоставления денежной компенсации инвалидам для оплаты жилого помещения и коммунальных услуг.

—

⁴⁸ Республика Башкортостан, № 243 (25726), 18.12.2004.

⁴⁹ Республика Башкортостан, № 231 (26715), 28.11.2008.

⁵⁰ Нижегородские новости, № 105 (3997), 07.06.2008.

Статья 3. Законодательство Российской Федерации о социальной защите инвалидов

Законодательство Российской Федерации о социальной защите инвалидов состоит из соответствующих положений Конституции Российской Федерации, настоящего Федерального закона, других федеральных законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации, а также законов и иных нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации.

Если международным договором (соглашением) Российской Федерации установлены иные правила, чем предусмотренные настоящим Федеральным законом, то применяются правила международного договора (соглашения).

Комментарий к статье 3 Закона

Комментируемая статья определяет нормативную базу, которая регулирует отношения по социальной защите инвалидов.

В настоящее время в сфере социального обеспечения накоплен достаточно большой массив законодательства, что обусловлено социальной направленностью политики государства. Данное положение вытекает из ст. 7 Конституции РФ, согласно которой Российская Федерация – социальное государство, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека.

Для регулирования социального обеспечения в целом и для социального обеспечения в частности важное значение имеет ст. 39 Конституции РФ, гарантирующая каждому социальное обеспечение по возрасту, в случае болезни, инвалидности, потери кормильца, для воспитания детей и в иных случаях, установленных законом.

Правовое регулирование отношений по социальному обеспечению инвалидов осуществляется на основе федерального и регионального законодательства.

Законы, регулирующие отношения по социальному обеспечению инвалидов, можно классифицировать следующим образом:

- 1) законы, имеющие комплексный характер регулирования, содержащие общие вопросы регулирования социального обеспечения инвалидов;
- 2) законы, устанавливающие обеспечение инвалидов в денежной форме;
- 3) законы, определяющие предоставление инвалидам социальной помощи в «натуральном виде».

К первой группе можно отнести:

Федеральный закон от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ». Его можно рассматривать в качестве базового, системообразующего в связи с тем, что он представляет собой не просто перечень льгот, а содержит ряд основополагающих понятий и определяет основные направления деятельности в этой сфере, конкретизирует права лиц с ограниченными возможностями в различных областях жизнедеятельности и предусматривает гарантии реализации этих прав;

Налоговый кодекс РФ (часть вторая): федеральный закон РФ от 5.08.2000 г. № 117-ФЗ в ст. 267.1 определяет расходы на формирование резервов предстоящих расходов, направляемых на цели, обеспечивающие социальную защиту инвалидов;

Трудовой кодекс РФ: федеральный закон от 30.12.2001 г. № 197-ФЗ закрепляет дополнительные гарантии регулирования условий труда инвалидов в соответствии с индивидуальной программой их реабилитации;

Градостроительный кодекс РФ: федеральный закон от 29.12.2004 г. № 190-ФЗ одним из основных принципов законодательства о градостроительной деятельности в ст. 2 провозгла-

шает необходимость обеспечения инвалидам условий для беспрепятственного доступа к объектам социального и иного назначения;

Федеральный закон от 4.12. 2007 г. № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» в ст. 31 предусматривает организацию адаптивной физической культуры, физической реабилитации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, а также спорта инвалидов;

Федеральный закон от 17.07.1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» устанавливает правовые и организационные основы оказания государственной социальной помощи отдельным категориям граждан, в том числе инвалидам; определяет порядок предоставления набора социальных услуг либо выплаты ежемесячной денежной компенсации; социальных доплат к пенсии. Положения, закрепленные в данном законе, имеют принципиальное значение для правового регулирования социального обеспечения инвалидов и оценки всесторонности государственной защиты лиц с ограниченными возможностями.

К законам, носящим комплексный характер, следует также отнести:

Закон РФ от 15.05.1991 г. № 1244-1 «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС»;

Федеральный закон от 26.11.1998 г. № 175-ФЗ «О социальной защите граждан Российской Федерации, подвергшихся воздействию радиации вследствие аварии в 1957 году на Производственном Объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча»;

Федеральный закон от 12.01.1995 г. № 5-ФЗ «О ветеранах» и др.

Ко второй группе относятся законы, определяющие денежное обеспечение инвалидов:

Федеральный закон от 28.12.2013 г. № 400-ФЗ «О страховых пенсиях» устанавливает основания возникновения и порядок реализации права граждан Российской Федерации на страховые пенсии, в том числе по инвалидности;

Федеральный закон от 15.12.2001 г. № 166-ФЗ «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации» (далее – Закон № 166-ФЗ) определяет основания возникновения права на пенсию по государственному пенсионному обеспечению, порядок ее назначения и размер. Достаточно широкий круг лиц, признанных в установленном порядке инвалидами, получает пенсии именно по данному закону;

Закон РФ от 12.02.1993 г. № 4468-1 «О пенсионном обеспечении лиц, проходивших военную службу, службу в органах внутренних дел, Государственной противопожарной службе, органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, и их семей» предусматривает выплату пенсии по инвалидности военнослужащим и приравненным к ним категориям граждан при условии, что инвалидность наступила в период прохождения ими службы или не позднее трех месяцев после увольнения со службы либо если инвалидность наступила позднее этого срока, но вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных в период прохождения службы, а также устанавливает зависимость размера пенсии по инвалидности от причин ее наступления и предусматривает минимальные размеры пенсий;

Федеральный закон от 24.07.1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» закрепляет порядок обеспечения денежными выплатами граждан, ставших инвалидами вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания.

Федеральный закон от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» гарантирует в ст. 42 психолого-педагогическую, медицинскую и социальную помощь обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации.

К третьей группе законов относятся те, которые определяют условия и порядок предоставления социальной помощи в «натуральном виде»:

Федеральный закон от 28.12.2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания населения в РФ» определяет общие положения, касающиеся социального обслуживания, его принципы и организацию социального обслуживания;

Жилищный кодекс РФ: федеральный закон от 29.12.2004 г. № 188-ФЗ в ст. 51 определяет основания признания граждан нуждающимися в жилых помещениях, предоставляемых по договорам социального найма. В частности, в п. 4 ч. 1 настоящей статьи закреплено, что гражданами, нуждающимися в жилых помещениях, предоставляемых по договору социального найма, являются наниматели или собственники жилых помещений, проживающие в квартире, занятой несколькими семьями, если в составе семьи имеется больной, страдающий тяжелой формой хронического заболевания, при которой совместное проживание с ним в одной квартире невозможно, и не имеющими иного жилого помещения, занимаемого по договору социального найма, договору найма жилого помещения жилищного фонда социального использования или принадлежащего на праве собственности. Так, согласно п. 3 ч. 2 ст. 57 Жилищного кодекса РФ жилые помещения по договорам социального найма предоставляются вне очереди гражданам, страдающим тяжелыми формами заболеваний, которые перечислены в Приказе Минздрава России от 29.11.2012 г. № 987н «Об утверждении перечня тяжелых форм хронических заболеваний, при которых невозможно совместное проживание граждан в одной квартире»;

Федеральный закон от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» закрепляет создание необходимых условий для получения без дискриминации качественного образования лицами с ограниченными возможностями здоровья, для коррекции нарушений развития и социальной адаптации, оказания ранней коррекционной помощи на основе специальных педагогических подходов и наиболее подходящих для этих лиц языков, методов и способов общения и условия, в максимальной степени способствующие получению образования определенного уровня и определенной направленности, а также социальному развитию этих лиц, в том числе посредством организации инклюзивного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Согласно п. «ж» ч. 1 ст. 72 Конституции РФ вопросы социального обеспечения отнесены к совместному ведению РФ и субъектов, поэтому субъекты РФ принимают собственные законы, направленные на социальное обеспечение инвалидов. В настоящее время во всех субъектах РФ действуют соответствующие законы. Например, в Московской области принят закон Московской области от 04.12.2014 г. № 162/2014-ОЗ (ред. от 25.10.2018) «О некоторых вопросах организации социального обслуживания в Московской области»⁵¹ вместе с Перечнем социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг, который регулирует отношения в сфере социального обслуживания граждан в Московской области, определяет категории граждан, имеющих право на социальное обслуживание, в том числе и инвалидов, формы предоставления им социальных услуг. Закон Санкт-Петербурга от 27.05.2003 г. № 280-25 (ред. от 21.02.2018) «О квотировании рабочих мест для трудоустройства инвалидов в Санкт-Петербурге»⁵² определяет порядок квотирования рабочих мест для трудоустройства инвалидов в организациях, расположенных на территории Санкт-Петербурга.

Российское законодательство по социальной поддержке инвалидов базируется на международных нормах и стандартах, что подтверждается положением, закрепленным в ч. 4 ст. 15 Конституции РФ, согласно которой общепризнанные принципы и нормы международного права и международные договоры РФ являются составной частью ее правовой системы. Если

⁵¹ Ежедневные Новости. Подмосковье, № 234, 16.12.2014; См. также: официальный Интернет-портал Правительства Московской области <http://www.mosreg.ru>, 08.12.2014.

⁵² Вестник Законодательного Собрания Санкт-Петербурга, № 7-8, 01.08.2003; См. также: официальный сайт Администрации Санкт-Петербурга <http://www.gov.spb.ru> – 21.02.2018.

А. Л. Благодар, А. А. Кирилловых. «Комментарий к Федеральному закону от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (постатейный; издание третье, переработанное и дополненное)»

международным договором РФ установлены иные правила, чем предусмотрены законом, то применяются правила международного договора.

—

Статья 3.1. Недопустимость дискриминации по признаку инвалидности (введена Федеральным законом от 01.12.2014 N 419-ФЗ)

В Российской Федерации не допускается дискриминация по признаку инвалидности. Для целей настоящего Федерального закона под дискриминацией по признаку инвалидности понимается любое различие, исключение или ограничение по причине инвалидности, целью либо результатом которых является умаление или отрицание признания, реализации или осуществления наравне с другими всех гарантированных в Российской Федерации прав и свобод человека и гражданина в политической, экономической, социальной, культурной, гражданской или любой иной области.

Комментарий к статье 3.1. Закона

Федеральным законом от 01.12.2014 г. № 419-ФЗ⁵³ закон № 181-ФЗ дополнен нормой о недопустимости дискриминации по признаку инвалидности, которая вступила в силу с 1 января 2016 г.

Закрепленная в законодательстве о защите прав инвалидов статья о запрете дискриминации по признаку инвалидности отчасти воспроизводит и развивает положения ч. 2 ст. 19 Конституции РФ, об обеспечении государством гарантии равенства прав и свобод человека и гражданина независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств. Запрещаются любые формы ограничения прав граждан по признакам социальной, расовой, национальной, языковой или религиозной принадлежности. Однако следует отметить, в положениях Конституция РФ о запрете дискриминации упоминается лишь один раз. Речь идет о ч. 3 ст. 37 Конституции РФ, предусматривающей, помимо прочего, право каждого на вознаграждение за труд без какой бы то ни было дискриминации.

Отдельные специалисты отмечают, что наличие такого запрета все же следует из того, что перечень запрещенных оснований дискриминации является открытым⁵⁴.

Среди инструментов правового характера, направленных на соблюдение прав инвалидов и устранение дискриминации по признаку инвалидности, важное значение имеют акты международного законодательства, развивающие универсальные принципы защиты прав и свобод человека и гражданина.

Впервые применительно ко всему человечеству принцип равенства был провозглашен в Декларации относительно целей и задач МОТ⁵⁵, принятой в 1944 г. в Филадельфии и включенной в дальнейшем в Устав МОТ. В Декларации указывается, что все люди, независимо от расы, вероисповедания или пола, имеют право осуществлять свое духовное развитие и достигать материального благополучия в условиях свободы и достоинства, экономической устойчивости и равных возможностей⁵⁶.

⁵³ СЗ РФ. 2014. № 49 (часть VI). Ст. 6928

⁵⁴ Мачульская Е.Е. Концепция инвалидности в международных и российских нормативных актах // Социальное и пенсионное право. 2015. № 4. С. 20 – 26.

⁵⁵ Декларация относительно целей и задач Международной Организации Труда (1944 г.) // Устав Международной организации труда и Регламент Международной конференции труда. Женева: Международное бюро труда, 1996. С. 23 – 25.

⁵⁶ Жаворонков Р.Н. Правовое регулирование труда и социального обеспечения инвалидов в Российской Федерации: диссертация на соискание ученой степени док-ра юрид. наук. М. 2014. С.160.

Как известно, Федеральным законом от 03.05.2012 г. № 46-ФЗ⁵⁷ Российская Федерация ратифицировала Конвенцию ООН о правах инвалидов 2006 г. в полном объеме. Данный документ направлен на обеспечение прав и законных интересов инвалидов, в том числе, через установление запрета на дискриминацию по признаку инвалидности и содержит определение данного понятия. Так, согласно ст. 2 Конвенции «дискриминация по признаку инвалидности» определяется как любое различие, исключение или ограничение по причине инвалидности, целью или результатом которого является умаление или отрицание признания, реализации или осуществления наравне с другими всех прав человека и основных свобод в политической, экономической, социальной, культурной, гражданской или любой иной области. Она включает все формы дискриминации, в том числе отказ в разумном приспособлении.

Важно подчеркнуть, что меры, необходимые для достижения фактического равенства инвалидов, не считаются дискриминацией (например, предоставление дополнительных прав – льгот или освобождение от выполнения ряда обязанностей).

Кроме того, в соответствии со ст. 27 Конвенции запрещается дискриминация по признаку инвалидности во всех формах занятости, включая условия приема на работу, равное вознаграждение за труд равной ценности, сохранения работы, продвижения по службе, создания безопасных и здоровых условий труда, защиту от домогательств. Государства признают право инвалидов на социальную защиту и на пользование этим правом без дискриминации по признаку инвалидности. Это право подразумевает равный доступ инвалидов к получению чистой воды и к недорогим услугам, устройствам и другой помощи, необходимым для удовлетворения их нужд.

В то же время Е.Е. Мачульская отмечает, что надлежащее обеспечение прав инвалидов и их защита от дискриминации возможна через реализацию также и других принципов, включая уважение человеческого достоинства; полное и эффективное вовлечение и включение в общество; доступность внешней среды; уважение способностей детей-инвалидов и их права сохранять свою индивидуальность⁵⁸.

Особенно остро вопросы обеспечения прав и законных интересов инвалидов встают в сфере реализации социальных гарантий, в том числе при реализации права на жилище, труд и образование. Причиной тому зачастую является несовершенство отраслевого законодательства и порочная практика работы соответствующих учреждений, призванных оказывать гражданам различного рода услуги, в том числе имеющие социальный характер.

Так, необходимо отметить, что несогласованность норм Жилищного кодекса РФ во взаимосвязи с очевидно неоднозначной, а порою противоречивой региональной судебной практикой сводит реализацию инвалидами своих жилищных прав к нулю. Особенно отчетливо это прослеживается на фоне жесткой бюджетной экономии и достаточно жесткой экономической ситуации в стране в целом.

Правовые основания предоставления социальной помощи, круг лиц, на которых она распространяется, ее виды и размеры устанавливаются законом (ч. 2 ст. 39 Конституции РФ), в том числе исходя из имеющихся у государства на данном этапе социально-экономического развития финансовых и иных средств и возможностей. Как полагают отдельные специалисты, такая ситуация носит дискриминационный характер именно по признаку инвалидности⁵⁹.

Представители органов прокуратуры отмечают неудовлетворительную ситуацию в сфере соблюдения прав детей-инвалидов на образование, которая усугубляется отсутствием толе-

⁵⁷ См. Федеральный закон от 03.05.2012 г. № 46-ФЗ «О ратификации Конвенции о правах инвалидов» // СЗ РФ. 2012. № 19. Ст. 2280

⁵⁸ Мачульская Е.Е. Концепция инвалидности в международных и российских нормативных актах // Социальное и пенсионное право. 2015. № 4. С. 20 – 26.

⁵⁹ Перепада С.М., Перепада О.А., Минина А.А. Право на жилище: миф, реальность или дискриминация? // Семейное и жилищное право. 2017. № 4. С. 46 – 48.

рантного отношения к таким детям у сверстников, неоднозначным отношением родителей здоровых детей к инклюзивному обучению. Отмечают наличие выявляемых нарушений в порядке приема детей-инвалидов в образовательные организации. Так, прокуратурой района установлено, что ребенку-инвалиду было отказано в приеме в общеобразовательную школу по причине отсутствия в представленном для зачисления пакете документов направления в специальные (коррекционные) классы, выдаваемого управлением образования, хотя такое направление не предусмотрено законодательством⁶⁰.

Недопустима дискриминации по признаку инвалидности, в том числе в экономической области. В частности, ограничение права инвалидов на свободу труда по признаку инвалидности является дискриминацией⁶¹. На обеспечение этой гарантии направлены, в частности, положения ст. 20 Закона № 181-ФЗ, касающиеся вопросов обеспечения занятости инвалидов⁶².

В рамках концепции развития информационного общества появление дистанционных трудовых отношений, развитие информационно-коммуникативных технологий, стратегия государственной политики, направленная на обеспечение равных прав и возможностей для лиц с ограниченными возможностями, опыт дистанционного обучения указанных лиц – обуславливают потребности в специальном законодательном закреплении государственных гарантий и выделении особенностей регулирования дистанционного труда работников – лиц с ограниченными возможностями.

Созданные ранее специальные правовые механизмы регулирования трудовых отношений, обеспечивающие право лиц с ограниченными возможностями на профессиональную деятельность, не полностью отражают действительность современного периода⁶³.

Конвенция № 159 «О профессиональной реабилитации и занятости инвалидов» (1983 г.) регулирует осуществление позитивных мер, направленных на обеспечение равенства возможностей инвалидов в сфере труда.

В Европейской социальной хартии закреплены трудовые права, которые должны осуществляться без дискриминации. В 2009 г. Россия ратифицировала Европейскую социальную хартию⁶⁴ и взяла на себя обязательство не допускать дискриминацию по признаку инвалидности.

Р.Н. Жаворонков⁶⁵ отмечает, что в России встречаются следующие формы дискриминации: прямая и косвенная; вертикальная и горизонтальная; статистическая и индивидуальная; множественная. На уровень дискриминации существенное влияние оказывает состояние рынка труда. При высоком спросе на труд уровень дискриминации снижается, а при высоком предложении – возрастает. Для инвалидов характерна также низкая трудовая мобильность.

Приказом Минтруда России от 09.11.2017 г. № 777⁶⁶ были утверждены Методические рекомендации по выявлению признаков дискриминации инвалидов при решении вопросов занятости.

Согласно п. 2. Методических рекомендаций по выявлению признаков дискриминации инвалидов при решении вопросов занятости инвалидов необходимо учитывать следующее:

⁶⁰ Огурцова М.Л. Прокурорский надзор за соблюдением права детей-инвалидов на образование // Адвокат. 2016. № 5. С 61 – 64.

⁶¹ Актуальные проблемы трудового права: учебник для магистров / М.И. Акатнова, А.А. Андреев, Э.Н. Бондаренко и др.; отв. ред. Н.Л. Лютов. М.: Проспект, 2017. 688 с.

⁶² Кирилловых А.А. Правовые механизмы допуска и обеспечения профессиональной деятельности инвалидов по зрению // Законодательство и экономика. 2016. № 10. С. 32 – 42.

⁶³ Красненкова Е.В., Чечурина А.В. К вопросу о трудовых отношениях лиц с ограниченными возможностями // Административное и муниципальное право. 2016. № 6. С. 514 – 519.

⁶⁴ Федеральный закон от 3 июня 2009 г. № 101-ФЗ «О ратификации Европейской социальной хартии (пересмотренной) от 3 мая 1996 года» // СЗ РФ. 2009. № 23. ст. 2756.

⁶⁵ Жаворонков Р.Н. Указ. соч. С. 169–171.

⁶⁶ Бюллетень трудового и социального законодательства РФ. 2017. № 12

а) прямая дискриминация в отношении инвалидов при решении вопросов занятости выражается в не связанном с деловыми качествами инвалида отказе в приеме на работу и продвижении по службе, в профессиональной ориентации и обучении (переподготовке), трудоустройстве преимущественно на низкоквалифицированные и низкооплачиваемые рабочие места;

б) косвенная дискриминация представляет собой требования, которые формально являются едиными для всех, но фактически ставят в неравное положение инвалидов.

Косвенная дискриминация имеет место, когда положения локальных нормативных актов (нормативных предписаний) работодателя и практика их применения создают условия, препятствующие или ограничивающие выполнение работы инвалидом по сравнению с другими работниками.

Основными формами возможного проявления дискриминации являются:

а) отсутствие доступа к информации о вакансиях, о конкурсном избрании, в том числе для инвалидов по зрению и слуху (непредоставление в установленном порядке информации о наличии свободных рабочих мест и вакантных должностей, созданных или выделенных для трудоустройства инвалидов в соответствии с установленной квотой для приема на работу инвалидов, несоблюдение порядка обеспечения условий доступности официальных сайтов федеральных органов государственной власти, государственных органов субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, и порядка предоставления услуг по переводу русского жестового языка (сурдопереводу, тифлосурдопереводу);

б) непроведение с учетом рекомендуемых в индивидуальной программе реабилитации или абилитации инвалида (далее – ИПРА) показанных (противопоказанных) видов трудовой деятельности мероприятий по сопровождаемому содействию занятости нуждающегося в нем инвалида;

в) отказ в создании условий для осуществления сопровождаемого содействия занятости инвалида путем приспособления с учетом его потребностей маршрута передвижения по территории организации, обеспечения доступности для него необходимых служебных помещений и информации (в том числе несоблюдение гигиенических требований к условиям труда инвалида);

г) отказ в разумном приспособлении (в том числе невыполнение работодателем комплекса мероприятий по дооборудованию основного и вспомогательного оборудования, технического и организационного оснащения и обеспечения техническими приспособлениями рабочего места для инвалида таким образом, чтобы не имелось ограничений или препятствий при выполнении им работы по сравнению с другими работниками);

д) неоказание помощи в организации труда при дистанционной работе и работе на дому;

е) отказ в закреплении при необходимости наставника;

ж) несоблюдение требований трудового законодательства в отношении условий труда инвалидов;

з) непредоставление инвалидам услуг, связанных с выбором профессии, специальности или повышением профессионального уровня с учетом индивидуальных особенностей и возможностей занятости;

и) отказ инвалидам в переводе на другую имеющуюся в организации работу в соответствии с рекомендациями о показанных (противопоказанных) видах трудовой деятельности, содержащимися в ИПРА;

к) отказ в приеме на работу на основании наличия инвалидности;

л) наличие при приеме на работу избыточных требований, не связанных с трудовой деятельностью инвалида и направленных на его исключение из числа претендентов на вакантную должность или работу;

м) увольнение работников по признаку инвалидности.

Примерами действий работодателя, которые могут выступать в качестве разумных приспособлений согласно п. 5 Методических рекомендаций по выявлению признаков дискриминации инвалидов, являются:

а) приспособление помещения, обстановки и оборудования под нужды инвалида;

б) предоставление информации в доступной для инвалида форме;

в) изменение режима работы или обучения;

г) предоставление инвалиду другого рабочего места или места обучения или перевод на работу на дому;

д) перевод инвалида на другую работу в соответствии с рекомендациями ИПРА;

е) освобождение инвалида от работы или обучения для прохождения курса реабилитации в период временной нетрудоспособности и лечения;

ж) корректировка проведения обучения или переподготовки или предоставление наставника;

з) приобретение или модификация оборудования в соответствии с потребностями инвалидов с различными нарушениями функций организма;

и) изменение процедуры тестирования при приеме на работу инвалида с учетом нарушенных функций организма и ограничений его жизнедеятельности;

к) предоставление помощи сурдопереводчика, тифлосурдопереводчика;

л) предоставление помощи наставника или другой поддержки.

Основными задачами, решение которых позволяет исключить проявление дискриминации при осуществлении трудоустройства (занятости) инвалидов, являются:

а) информирование инвалидов о вакансиях;

б) проведение конкурса на замещение вакантных должностей;

в) профессиональная ориентация;

г) профессиональная подготовка;

д) сопровождение и наставничество в целях формирования трудовых навыков;

е) оснащение (оборудование) рабочих мест;

ж) своевременное получение инвалидами полноценной и качественной информации, позволяющей ориентироваться в пространстве, использовать оборудование (в том числе для самообслуживания), участвовать в трудовом и учебном процессе;

з) обеспечение доступности мест целевого посещения и обеспечения беспрепятственности перемещения внутри зданий и сооружений;

и) обеспечение безопасности путей движения (в том числе эвакуационных);

к) устранение или преобразование элементов производственной среды, которые могут являться барьерами на пути передвижения инвалидов к рабочим местам;

л) оборудование бытовых и санитарно-гигиенических помещений, столовой, буфета или комнаты приема пищи в соответствии с потребностями инвалидов с различными нарушениями функций организма.

В методических рекомендациях предусмотрено несколько вариантов, которые помогут не допустить дискриминации при решении вопросов занятости инвалидов. Причем эти варианты рассчитаны как на органы службы занятости, так и на самого инвалида⁶⁷. В случае если инвалид считает, что его право на труд нарушается работодателем, он (его законный представитель) может обратиться с заявлением в письменном виде или в форме электронного документа в государственную инспекцию труда в субъекте Российской Федерации либо через официальный сайт Федеральной службы по труду и занятости по адресу www.онлайнинспекция.рф

⁶⁷ Ющин В.П. О дискриминации инвалидов // Отдел кадров коммерческой организации. 2017. № 12. С. 54 – 60.

провести самопроверку соблюдения требований трудового законодательства в своей организации, а также оставить электронное обращение о нарушении его норм⁶⁸.

В целях обеспечения условий доступности для инвалидов объектов и услуг в сфере образования Минобрнауки России своим письмом от 12.02.2016 г. № ВК-270/07⁶⁹ направило разъяснения по исполнению приказов Министерства образования и науки Российской Федерации от 09.11.2015 г. № 1309 «Об утверждении Порядка обеспечения условий доступности для инвалидов объектов и предоставляемых услуг в сфере образования, а также оказания им при этом необходимой помощи» и от 02.12.2015 г. № 1399 «Об утверждении Плана мероприятий («дорожной карты») Министерства образования и науки Российской Федерации по повышению значений показателей доступности для инвалидов объектов и предоставляемых на них услуг в сфере образования».

В указанном письме, в частности, отмечалось о необходимости организовать в срок до 1 апреля 2016 г. инструктирование специалистов, работающих с инвалидами, или которые по роду своей деятельности могут контактировать с инвалидами, по вопросам, связанным с обеспечением доступности для инвалидов объектов и услуг в сфере образования.

Также соответствующие организации обязаны были в срок до 20 февраля 2016 г. создать комиссию по проведению обследования и паспортизации объектов и предоставляемых услуг, утвердить ее состав, план-график проведения обследования и паспортизации. В состав комиссии требовалось включить представителя общественного объединения инвалидов, осуществляющего свою деятельность на территории городов федерального значения, муниципального образования, где расположен объект, на котором планируется проведение обследования и паспортизации.

На комиссию возлагалось проведение обследования на предмет доступности для инвалидов всех объектов организации в срок до 10 марта 2016 г. а также составление (оформление) Паспорта доступности объектов и услуг.

Паспорт доступности содержит следующие разделы:

- а) краткая характеристика объекта и предоставляемых на нем услуг;
- б) оценка соответствия уровня доступности для инвалидов объекта и имеющихся недостатков в обеспечении условий его доступности для инвалидов;
- в) оценка соответствия уровня доступности для инвалидов предоставляемых услуг и имеющихся недостатков в обеспечении условий их доступности для инвалидов;
- г) управленческие решения по срокам и объемам работ, необходимых для приведения объекта и порядка предоставления на нем услуг в соответствие с требованиями законодательства Российской Федерации.

В свою очередь, в приказе № 1309 регламентировано, что должно быть на объекте, чтобы считать его доступным для самостоятельного передвижения инвалида, какие услуги должны быть предоставлены инвалиду организацией. В случае если часть условий отсутствует, то соответствующее мероприятие должно быть включено в «дорожную карту» с указанием срока, когда эти условия будут созданы. Целью «дорожной карты» является поэтапное повышение уровня доступности для инвалидов объектов и предоставляемых на них услуг в сфере образования с учетом финансовых возможностей

Если по какой-то причине невозможно полностью обеспечить доступность зданий, то необходимо организовать предоставление необходимых услуг инвалидам в дистанционном режиме, а когда это возможно – по месту жительства инвалида.

—

⁶⁸ Чистякова Л.В. Ответственность работодателя за нарушение трудового законодательства. М.: ГроссМедиа, РОСБУХ, 2018. 492 с.

⁶⁹ Письмо Минобрнауки России от 12.02.2016 г. № ВК-270/07 «Об обеспечении условий доступности для инвалидов объектов и услуг в сфере образования» // Вестник образования. 2016. № 6, март

Статья 4. Компетенция федеральных органов государственной власти в области социальной защиты инвалидов

К ведению федеральных органов государственной власти в области социальной защиты инвалидов относятся:

- 1) определение государственной политики в отношении инвалидов;
- 2) принятие федеральных законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации о социальной защите инвалидов (в том числе регулирующих порядок и условия предоставления инвалидам единого федерального минимума мер социальной защиты); государственный контроль (надзор) за исполнением требований законодательства Российской Федерации о социальной защите инвалидов;
- 3) заключение международных договоров (соглашений) Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов;
- 4) установление общих принципов организации и осуществление медико-социальной экспертизы и реабилитации, абилитации инвалидов;
- 5) определение критериев, установление условий для признания лица инвалидом;
- 6) установление в соответствии с законодательством Российской Федерации о техническом регулировании обязательных требований к техническим средствам реабилитации, средствам связи и информатики, обеспечивающим доступность для инвалидов среды жизнедеятельности;
- 7) установление порядка аккредитации организаций независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, осуществляющих деятельность в области реабилитации, абилитации инвалидов;
- 8) осуществление аккредитации предприятий, учреждений и организаций, находящихся в федеральной собственности, осуществляющих деятельность в области реабилитации, абилитации инвалидов;
- 9) разработка и реализация федеральных целевых программ в области социальной защиты инвалидов, контроль за их исполнением;
- 10) утверждение и финансирование федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду;
- 11) создание федеральных учреждений медико-социальной экспертизы, осуществление контроля за их деятельностью;
- 12) утратил силу;
- 12.1) создание условий для проведения независимой оценки качества условий оказания услуг федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы;
- 13) координация научных исследований, финансирование научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ по проблемам инвалидности и инвалидов;
- 14) разработка методических документов по вопросам социальной защиты инвалидов;
- 15) утратил силу. – Федеральный закон от 22.08.2004 N 122-ФЗ;
- 16) содействие в работе общероссийских общественных объединений инвалидов и оказание им помощи;
- 17) – 18) утратили силу;
- 19) формирование показателей федерального бюджета по расходам на социальную защиту инвалидов;

20) установление единой системы учета инвалидов в Российской Федерации, в том числе детей-инвалидов, и организация на основе этой системы статистического наблюдения за социально-экономическим положением инвалидов и их демографическим составом;

21) определение основных требований к оснащению (оборудованию) специальных рабочих мест для трудоустройства инвалидов с учетом нарушенных функций и ограничений их жизнедеятельности;

22) подготовка докладов о мерах, принимаемых для выполнения обязательств Российской Федерации по Конвенции о правах инвалидов, в порядке, устанавливаемом Правительством Российской Федерации;

23) иные установленные в соответствии с настоящим Федеральным законом полномочия.

Комментарий к статье 4 Закона

Комментируемая статья определяет компетенцию федеральных органов государственной власти в области социальной защиты инвалидов. Полномочия, перечисленные в ней, определяют основные направления деятельности государственных и общественных структур, связанных с обеспечением достойной жизнедеятельности инвалидов, их социальной реабилитации, усилением социальной поддержки инвалидов, повышением качества и уровня жизни.

Положения Конвенции о правах инвалидов являются определяющими в формировании государственной политики в России по отношению к инвалидам.

В частности, к числу основных, воспринимаемых современным законодательством направлений отнесены такие, как уважение присущего человеку достоинства, его личной самостоятельности, включая свободу делать свой собственный выбор, и независимости; недискриминация; полное и эффективное вовлечение и включение в общество; уважение особенностей инвалидов и их принятие в качестве компонента людского многообразия и части человечества; равенство возможностей; доступность; равенство мужчин и женщин; уважение развивающихся способностей детей-инвалидов и уважение права детей-инвалидов сохранять свою индивидуальность (ст. 3 Конвенции).

Для формирования взвешенной и целенаправленной государственной политики в области социальной защиты инвалидов Указом Президента РФ от 21.08.2012 г. № 1201⁷⁰ (ред. от 22.09.2018 г.) образована Комиссия при Президенте Российской Федерации по делам инвалидов.

Комиссия при Президенте Российской Федерации по делам инвалидов (далее – Комиссия) является совещательным органом при Президенте Российской Федерации, образованным в целях обеспечения взаимодействия федеральных органов государственной власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, общественных объединений, научных и других организаций при рассмотрении вопросов, связанных с решением проблем инвалидности и инвалидов в Российской Федерации.

Основными задачами Комиссии являются:

подготовка предложений по формированию и проведению государственной политики в отношении инвалидов, определение способов, форм и этапов ее реализации;

подготовка предложений по выработке основных направлений совершенствования законодательства Российской Федерации в сфере предоставления инвалидам равных с другими гражданами возможностей в реализации конституционных прав и свобод, социального обеспечения инвалидов и установления им мер государственной поддержки на основании анализа

⁷⁰ Указ Президента РФ от 21.08.2012 г. № 1201 (ред. от 22.09.2018 г.) «О Комиссии при Президенте Российской Федерации по делам инвалидов» // СЗ РФ. 2012. № 35. Ст. 4776

положения дел и обобщения практики применения законодательства Российской Федерации в указанной сфере;

обсуждение по предложению Президента Российской Федерации иных вопросов, относящихся к проблемам инвалидности и инвалидов в Российской Федерации.

Комиссия для решения возложенных на нее задач имеет право:

запрашивать и получать в установленном порядке необходимые материалы от федеральных органов государственной власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, общественных объединений, научных и других организаций, а также от должностных лиц;

приглашать на свои заседания должностных лиц федеральных органов государственной власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, представителей общественных объединений, научных и других организаций;

направлять своих представителей для участия в совещаниях (конференциях, семинарах) по проблемам, связанным с выработкой и реализацией государственной политики в отношении инвалидов, проводимых федеральными органами государственной власти, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, общественными объединениями, научными и другими организациями;

привлекать в установленном порядке для осуществления информационно-аналитических и экспертных работ организации, а также ученых и специалистов, в том числе на договорной основе;

пользоваться в установленном порядке базами данных Администрации Президента Российской Федерации и федеральных органов государственной власти.

Для реализации полноценной государственной политики в отношении инвалидов полномочием федеральных органов законодательной власти является принятие соответствующих федеральных законов, или нормативных актов органов исполнительной власти, предметом регулирования которых выступает социальная защита инвалидов. К числу таких актов можно отнести комментируемый Федеральный закон, Федеральный закон от 28.12.2013 г. № 400-ФЗ (ред. от 12.11.2018 г.) «О страховых пенсиях»⁷¹, Федеральный закон от 15.12.2001 г. № 166-ФЗ «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации»⁷², Федеральный закон от 28.12.2013 г. № 442-ФЗ (ред. от 07.03.2018 г.) «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»⁷³ (см. комментарий к ст. 3 Закона).

В сфере властных полномочий федеральных органов власти находятся вопросы надлежащего регламентирования в области защиты инвалидов с учетом международной практики. С этой целью компетентные органы осуществляют контроль за исполнением законодательства РФ о социальной защите инвалидов, а также заключают международные договоры (соглашения) РФ по вопросам социальной защиты инвалидов.

На федеральном уровне может быть установлен порядок аккредитации организаций независимо от форм собственности, осуществляющих деятельность в области реабилитации инвалидов.

В целях создания условий для реабилитации и интеграции инвалидов в общество, а также повышения уровня их жизни 01.12.2015 г. Правительство РФ приняло постановление № 1297 (ред. от 03.11.2018) «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011 – 2020 годы»⁷⁴.

⁷¹ СЗ РФ. 2013. № 52 (часть I). Ст. 6965

⁷² СЗ РФ. 2001. № 51. Ст. 4831

⁷³ , СЗ РФ. 2013. № 52 (часть I). Ст. 7007

⁷⁴ СЗ РФ. 2015. № 49. Ст. 6987

Одной из целей государственной политики в области социальной защиты инвалидов, как следует из положений Программы, является инновационный вариант решения проблемы создания условий устойчивого развития доступной среды для инвалидов и других маломобильных групп населения, а также системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов, который обеспечивается путем разработки и внедрения в практику с учетом российского и зарубежного опыта нормативных, технических и организационных решений. Такие решения способствуют формированию в Российской Федерации доступной среды и повышению доступности реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов.

Программа предусматривает реализацию комплекса мероприятий, позволяющих обеспечить беспрепятственный доступ к приоритетным объектам и услугам в приоритетных сферах жизнедеятельности инвалидов и других маломобильных групп населения, а также совершенствование механизма предоставления услуг в сфере реабилитации, включая решение вопросов образования и занятости инвалидов, и государственной системы медико-социальной экспертизы в целях реализации их прав и основных свобод, что будет способствовать полноценному участию инвалидов в жизни страны.

Обеспечение доступной среды для инвалидов и других маломобильных групп населения является одной из важнейших социально-экономических задач, затрагивающих права и потребности миллионов граждан Российской Федерации, проживающих как в городской, так и сельской местностях.

Цели и задачи Программы соответствуют приоритетам и целям государственной политики в области социально-экономического развития приоритетных территорий Дальневосточного федерального округа, Байкальского региона, Северо-Кавказского федерального округа, Калининградской области, Арктической зоны Российской Федерации (Мурманская область, Ненецкий автономный округ, Ямало-Ненецкий автономный округ), Республики Крым и г. Севастополя.

В рамках реализации Программы приоритеты государственной политики в области социально-экономического развития Северо-Кавказского федерального округа определены Стратегией социально-экономического развития Северо-Кавказского федерального округа до 2025 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 06.09.2010 г. № 1485-р.

Целями реализации мероприятий Программы на территории Северо-Кавказского федерального округа являются:

- повышение уровня доступности приоритетных объектов и услуг в приоритетных сферах жизнедеятельности инвалидов и других маломобильных групп населения;
- повышение уровня обеспеченности инвалидов реабилитационными и абилитационными услугами, а также уровня профессионального развития и занятости инвалидов;
- повышение доступности, объективности и прозрачности деятельности учреждений медико-социальной экспертизы.

Достижение поставленных целей обеспечивается посредством решения задач, направленных на преодоление инфраструктурных и институциональных ограничений и создание равных возможностей для населения Северо-Кавказского федерального округа.

Основными мероприятиями, направленными на эффективное решение задач Программы в Северо-Кавказском федеральном округе, являются:

- предоставление субсидии на реализацию мероприятий субъектов Российской Федерации в сфере обеспечения доступности приоритетных объектов и услуг в приоритетных сферах жизнедеятельности инвалидов и других маломобильных групп населения;
- предоставление государственных гарантий инвалидам;
- укрепление материально-технической базы учреждений медико-социальной экспертизы.

Реализация мероприятий Программы на территории Северо-Кавказского федерального округа позволит обеспечить:

проведение комплекса мероприятий по дооборудованию, адаптации приоритетных объектов и услуг социальной, транспортной и инженерной инфраструктур в приоритетных сферах жизнедеятельности инвалидов и других маломобильных групп населения для беспрепятственного доступа;

создание условий для получения детьми-инвалидами образования в системе обычных образовательных организаций;

укрепление материально-технической базы организаций спортивной направленности по адаптивной физической культуре и спорту в субъектах Российской Федерации;

реализацию права инвалидов на реабилитацию и на обеспечение техническими средствами реабилитации;

предоставление социальных гарантий инвалидам (обеспечение техническими средствами реабилитации);

создание сети базовых профессиональных образовательных организаций в субъектах Российской Федерации;

деятельность учреждений медико-социальной экспертизы.

Таким образом, основным требованием к государственной политике субъектов Российской Федерации является обеспечение на территории субъектов Российской Федерации реализации мероприятий, направленных на устранение существующих препятствий и барьеров, обеспечение доступности реабилитации и абилитации для инвалидов, в том числе детей-инвалидов.

Под приоритетными сферами жизнедеятельности инвалидов и других маломобильных групп населения для целей Программы понимаются: здравоохранение, культура, транспортная и пешеходная инфраструктура, информация и связь, образование, социальная защита, занятость, спорт и физическая культура.

Для обеспечения единообразного подхода при реализации комплекса мероприятий, направленных на устранение существующих препятствий и барьеров, Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации утверждена примерная программа субъекта Российской Федерации по обеспечению доступности приоритетных объектов и услуг в приоритетных сферах жизнедеятельности инвалидов и других маломобильных групп населения. Так, Приказом Минтруда России от 06.12.2012 г. № 575⁷⁵ (ред. от 25.05.2017 г.) утверждена примерная программа субъекта Российской Федерации по обеспечению доступности приоритетных объектов и услуг в приоритетных сферах жизнедеятельности инвалидов и других маломобильных групп населения.

Цели и задачи программ субъектов Российской Федерации аналогичны целям и задачам Программы, что дает возможность осуществлять общую оценку процесса формирования безбарьерной среды как по Российской Федерации в целом, так и в отношении субъектов Российской Федерации, а также выявлять неравномерное формирование условий доступности приоритетных объектов и услуг в приоритетных сферах жизнедеятельности инвалидов и других маломобильных групп населения на территориях субъектов Российской Федерации.

В целях стимулирования отдельных территорий к выполнению программных мероприятий и тиражированию наилучшей практики решения задач по преодолению барьеров для реализации инвалидами своих прав и законных интересов Минтруд России Приказом от 29.07.2016 г. № 398н⁷⁶ утвердил Порядок и условия проведения конкурсного отбора субъектов Российской Федерации для участия в реализации пилотного проекта по отработке подходов

⁷⁵ Официально не опубликовано

⁷⁶ Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 26.08.2016

к формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, а также регламента работы и состава конкурсной комиссии.

Федеральные органы государственной власти устанавливают общие принципы организации и осуществления медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов.

Определение критериев, установление условий для признания лица инвалидом относится к компетенции федеральных органов государственной власти. Так, Постановлением Правительства РФ от 20.02.2006 г. № 95 утверждены Правила признания лица инвалидом. В свою очередь, Приказом Минтруда России от 17.12.2015 г. № 1024н⁷⁷ утверждены классификация и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы.

Приказом, в частности, определены:

классификации основных видов стойких расстройств функций организма человека и степени их выраженности;

классификации основных категорий жизнедеятельности человека и степени выраженности ограничений этих категорий;

критерий для установления инвалидности;

критерии для установления групп инвалидности.

Федеральные органы государственной власти устанавливают стандарты на технические средства реабилитации, средства связи и информатики, нормы и правила, обеспечивающие доступность для инвалидов среды жизнедеятельности, соответствующие сертификационные требования.

Среди полномочий федерального центра – утверждение и финансирование федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду. В частности, такой перечень утвержден Распоряжением Правительства РФ от 30.12.2005 г. № 2347-р⁷⁸. Он определяет основные реабилитационные мероприятия, технические средства реабилитации, услуги, предоставляемые инвалидам.

На федеральные органы государственной власти возложены обязанности по созданию и поддержанию сети федеральных учреждений медико-социальной экспертизы, осуществлению контроля за их деятельностью.

В Распоряжении Правительства РФ от 16.12.2004 г. № 1646-р⁷⁹ определен Перечень федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы – главных бюро медико-социальной экспертизы. В настоящий период создано и функционирует порядка 88 главных бюро.

Порядок организации и деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы определен Приказом Минтруда России от 11.10.2012 г. № 310н⁸⁰.

К федеральным государственным учреждениям медико-социальной экспертизы относятся Федеральное бюро медико-социальной экспертизы (Федеральное бюро), главные бюро медико-социальной экспертизы по соответствующему субъекту Российской Федерации, находящиеся в ведении Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, главные бюро медико-социальной экспертизы, находящиеся в ведении иных федеральных органов исполнительной власти (главные бюро), имеющие филиалы – бюро медико-социальной экспертизы в городах и районах (бюро).

⁷⁷ Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 22.01.2016.

⁷⁸ СЗ РФ. 2006. № 4. Ст. 453.

⁷⁹ Распоряжение Правительства РФ от 16.12.2004 г. № 1646-р (ред. от 4.02.2008 г.) «О создании подведомственных Росздраву федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы» // СЗ РФ. 2004. № 51. Ст. 5229.

⁸⁰ Российская газета. 2012. № 301. 28 декабря

Основными задачами федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы являются:

установление структуры и степени ограничения жизнедеятельности и определения потребностей освидетельствуемого лица в различных мерах социальной защиты, включая реабилитацию;

изучение причин, факторов и условий, влияющих на возникновение, развитие и исход инвалидности, анализ распространенности и структуры инвалидности.

Помимо указанных полномочий, Федеральные органы государственной власти:

координируют научные исследования, финансирование научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ по проблемам инвалидности и инвалидов;

разрабатывают методические документы по вопросам социальной защиты инвалидов;

содействуют в работе всероссийских общественных объединений инвалидов и оказывают им помощь;

формируют показатели федерального бюджета по расходам на социальную защиту инвалидов;

устанавливают единую систему учета инвалидов в Российской Федерации, в том числе детей-инвалидов, и организуют на основе этой системы статистическое наблюдение за социально-экономическим положением инвалидов и их демографическим составом.

К ведению федеральных органов исполнительной власти отнесено установление единой системы учета инвалидов в РФ, в том числе детей-инвалидов, и организация на основе этой системы статистического наблюдения за социально-экономическим положением инвалидов и их демографическим составом.

В настоящий момент такая система установлена и функционирует в рамках Федерального реестра инвалидов, который представляет собой единую базу данных для граждан, признанных в установленном порядке инвалидами, и для органов власти, которые оказывают услуги или меры социальной поддержки инвалидам (подробнее см. комментарий к ст. 5.1 Закона).

Основные требования к оснащению (оборудованию) специальных рабочих мест для трудоустройства инвалидов с учетом нарушенных функций и ограничений их жизнедеятельности определены Приказом Минтруда России от 19.11.2013 г. № 685н⁸¹ и представляют собой совокупность требований технического и технологического характера к оснащению (оборудованию) специальных рабочих мест для трудоустройства инвалидов, направленных на создание им условий для выполнения трудовой функции.

Требования устанавливаются к оснащению (оборудованию) специальных рабочих мест для трудоустройства инвалидов, за исключением оснащения (оборудования) рабочих мест для трудоустройства инвалидов, характер труда которых либо нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности не приводят к необходимости оснащения (оборудования) специальных рабочих мест.

Требования применяются в зависимости от характера нарушенных функций и ограничений жизнедеятельности конкретного инвалида, а также с учетом профессии (должности), характера труда, выполняемых инвалидом трудовых функций и не включают в себя требований по обеспечению безопасных условий и охраны труда, требований доступности зданий и сооружений для инвалидов, а также требований санитарных норм и правил, которые устанавливаются в соответствии с законодательством РФ.

⁸¹ Приказ Минтруда России от 19.11.2013 г. № 685н «Об утверждении основных требований к оснащению (оборудованию) специальных рабочих мест для трудоустройства инвалидов с учетом нарушенных функций и ограничений их жизнедеятельности» // Российская газета. 2014. № 83. 11 апреля

К полномочиям федеральных органов государственной власти в области социальной защиты инвалидов также относится подготовка докладов о мерах, принимаемых для выполнения обязательств Российской Федерации по Конвенции о правах инвалидов. Правительством РФ в постановлении от 11.06.2015 г. № 585⁸² утверждены правила подготовки доклада о мерах, принимаемых для выполнения обязательств Российской Федерации по Конвенции о правах инвалидов.

Доклад разрабатывается и представляется в Комитет по правам инвалидов не реже чем 1 раз в 4 года, а также по дополнительному запросу Комитета по правам инвалидов в срок, предусмотренный указанным запросом.

Доклад состоит из разделов в соответствии со структурой согласно приложению. В разделах содержится информация о принятых в отчетном периоде мерах по выполнению соответствующих положений Конвенции, а также следующие сведения:

а) принятые в отчетном периоде нормативные правовые акты в целях приведения законодательства Российской Федерации, нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации в соответствие с положениями Конвенции;

б) реализованные (реализуемые) государственные (федеральные целевые, региональные) программы и другие мероприятия по развитию социальной, транспортной и инженерной инфраструктуры в целях создания безбарьерной среды для инвалидов;

в) количественные и качественные характеристики улучшения показателей соблюдения прав инвалидов и их социально-экономического положения;

г) объемы финансовых ресурсов, направленных на обеспечение доступности для инвалидов предоставляемых услуг;

д) основные проблемы в состоянии реабилитации и социальной интеграции инвалидов и меры, принятые по их разрешению.

Однако анализ сложившейся региональной правовой базы по вопросам социальной защиты (реабилитации) инвалидов позволяет говорить о необходимости включения в компетенцию субъектов Российской Федерации вопросов создания организационного механизма в области социальной защиты (реабилитации) инвалидов, утверждения и финансирования реабилитационных мероприятий, осуществляемых на территориях субъектов Российской Федерации, с учетом социально-экономических, климатических и иных особенностей в дополнение к Федеральному перечню реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду⁸³.

Кроме того, разграничение полномочий между федеральным центром и регионами в установленной сфере деятельности позволит повысить эффективность выполнения программных мероприятий в сфере социального обеспечения инвалидов.

⁸² См. постановление Правительства РФ от 11.06.2015 г. № 585 «О порядке подготовки доклада о мерах, принимаемых для выполнения обязательств Российской Федерации по Конвенции о правах инвалидов» // СЗ РФ. 2015. № 25. Ст. 3666

⁸³ Право и социальное развитие: новая гуманистическая иерархия ценностей: монография / М.М. Аносова, А.А. Аюрова, Ю.Н. Беляева и др.; отв. ред. А.В. Габов, Н.В. Путило. М.: ИЗиСП, ИНФРА-М, 2015. 272 с.

Статья 5. Участие органов государственной власти субъектов Российской Федерации в обеспечении социальной защиты и социальной поддержки инвалидов

Органы государственной власти субъектов Российской Федерации в области социальной защиты и социальной поддержки инвалидов имеют право:

- 1) участия в реализации государственной политики в отношении инвалидов на территориях субъектов Российской Федерации;
- 2) принятия в соответствии с федеральными законами законов и иных нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации;
- 3) участия в определении приоритетов в осуществлении социальной политики в отношении инвалидов на территориях субъектов Российской Федерации с учетом уровня социально-экономического развития этих территорий;
- 4) разработки, утверждения и реализации региональных программ в области социальной защиты инвалидов в целях обеспечения им равных возможностей и социальной интеграции в общество, а также право осуществления контроля за их реализацией;
- 5) осуществления обмена с уполномоченными федеральными органами исполнительной власти информацией о социальной защите инвалидов и об оказании им социальной поддержки;
- 6) предоставления дополнительных мер социальной поддержки инвалидам за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации;
- 7) содействия трудовой занятости инвалидов, в том числе стимулирования создания специальных рабочих мест для их трудоустройства, а также определения порядка проведения специальных мероприятий для предоставления инвалидам гарантий трудовой занятости;
- 8) осуществления деятельности по подготовке кадров в области социальной защиты инвалидов;
- 9) финансирования научных исследований, научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ в области социальной защиты инвалидов;
- 10) содействия общественным объединениям инвалидов;
- 10.1) содействия избирательным комиссиям, комиссиям референдума в работе по обеспечению избирательных прав, права на участие в референдуме избирателей, участников референдума, являющихся инвалидами, с учетом стойких расстройств функций организма;
- 11) направления межведомственного запроса о представлении документов и информации, необходимых для предоставления государственной или муниципальной услуги и находящихся в распоряжении органов, предоставляющих государственные услуги, органов, предоставляющих муниципальные услуги, иных государственных органов, органов местного самоуправления либо подведомственных государственным органам или органам местного самоуправления организаций.

Комментарий к статье 5 Закона

Законы субъектов Федерации регулируют в основном наиболее важные для того или иного региона и устоявшиеся общественные отношения. Предметом регулирования их выступают такие социально-значимые отношения, которые возникают в сфере экономики, социальной сфере, сфере образования, здравоохранения, культуры и др.⁸⁴

⁸⁴ Марченко М.Н. Источники права: учеб. Пособие / М.Н. Марченко. М. 2005. С. 241.

Субъекты Федерации предоставляют инвалидам денежные выплаты, социальное обслуживание, медико-социальную помощь и лечение и т. д. на основе принимаемых ими нормативных правовых актов. Законодательная база субъектов Федерации по вопросам, касающимся социального обеспечения инвалидов, предоставляемого за счет бюджетных средств, в основном уже сложилась. Она эффективно развивает и дополняет федеральное законодательство.

Нормативные правовые акты субъектов РФ можно классифицировать по следующим основаниям: по юридической силе, по видам социального обеспечения, по кругу лиц, имеющих право на социальное обеспечение за счет бюджетных средств субъекта РФ, и т. д.

Анализируя действующее законодательство субъектов РФ, можно сделать вывод о том, что оно регулирует отношения по поводу:

- 1) денежных выплат;
- 2) «натуральных» форм социального обслуживания;
- 3) медицинской помощи и лечения;
- 4) предоставления мер социальной поддержки.

К числу нормативных правовых актов, регулирующих отношения по поводу денежных выплат, следует отнести Закон Удмуртской Республики от 14.06.2007 г. № 30-РЗ «О ежегодной денежной выплате инвалидам боевых действий, проходившим военную службу по призыву»⁸⁵.

В сфере предоставления различных форм социального обслуживания в субъектах РФ приняты: Законы Республики Татарстан от 13.11.2006 г. № 69-ЗРТ «О социальном обслуживании населения в Республике Татарстан»⁸⁶, от 24.07.2006 г. № 60-ЗРТ «О квотировании и резервировании рабочих мест для инвалидов и граждан, особо нуждающихся в социальной защите»⁸⁷; Законы Кировской области от 5.05.2005 г. «О социальном обслуживании граждан Кировской области», от 30.06.2003 г. «О квотировании рабочих мест для трудоустройства инвалидов на территории Кировской области»; Закон Самарской области от 10.11.2008 г. № 121-ГД «Об организации деятельности приемных семей для граждан пожилого возраста и инвалидов на территории Самарской области»⁸⁸ и др.

Законы Республики Мордовия от 28.12.2004 г. № 102-З «О мерах социальной поддержки отдельных категорий населения, проживающего в Республике Мордовия»⁸⁹, Кировской области от 3.11.2005 г. «Об охране здоровья граждан в Кировской области»⁹⁰ регулирует отношения по поводу предоставления гражданам медицинской и лекарственной помощи.

В соответствии с положениями комментируемой статьи субъектами РФ разрабатываются и принимаются программы по социальной поддержке инвалидов и других категорий граждан, попавших в трудную жизненную ситуацию. Такие программы были направлены на создание условий для повышения качества социального обслуживания и реабилитации граждан пожилого возраста и инвалидов, в том числе детей-инвалидов, находящихся на реабилитации и обслуживании в учреждениях системы социальной защиты населения, и удовлетворение потребностей этих граждан в медицинской, социальной и профессиональной реабилитации; занятости и трудоустройства инвалидов; развитие системы физической культуры и спорта для инвалидов, в том числе подготовка и участие лиц с ограниченными возможностями в фестивалях и конкурсах.

Одним из направлений повышения качества социального обслуживания и реабилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, способствующим их профессиональной интеграции

⁸⁵ Известия Удмуртской Республики, № 98, 10.07.2007.

⁸⁶ Республика Татарстан, № 229, 17.11.2006.

⁸⁷ Республика Татарстан, № 150, 28.07.2006.

⁸⁸ Волжская коммуна, № 337 (26380), 12.11.2008.

⁸⁹ Известия Мордовии, № 198-21, 30.12.2004.

⁹⁰ Вятский край, № 209-210 (3617-3618), 15.11.2005.

в общество, являлось, согласно Программе, создание компьютерных классов в государственном учреждении социального обслуживания «Реабилитационный центр для инвалидов молодого возраста», в государственном учреждении социального обслуживания «Кировский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями», в Кировском областном государственном учреждении социального обслуживания «Кирово-Чепецкий реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» и столярной мастерской в государственном учреждении социального обслуживания «Реабилитационный центр для инвалидов молодого возраста».

К нормативным правовым актам, регулирующим отношения по поводу предоставления мер социальной поддержки, следует отнести: Закон Удмуртской Республики от 23.12.2004 г. № 89-РЗ «Об адресной социальной защите населения в Удмуртской Республике»⁹¹; Закон Самарской области от 3.07.2002 г. № 45-ГД «Об обеспечении автотранспортными средствами детей-инвалидов и инвалидов с детства»⁹² и др.

Органами исполнительной власти субъектов РФ приняты соответствующие нормативные правовые акты, которые конкретизируют порядок и условия предоставления соответствующих видов социального обеспечения, предусмотренных в указанных выше Законах.

Органами власти субъектов определяются не только меры содействия трудовой занятости инвалидов, в том числе стимулирования создания специальных рабочих мест для их трудоустройства, но также и порядок проведения специальных мероприятий для предоставления инвалидам гарантий трудовой занятости.

Постановлением Правительства Мордовии от 26.05.2006 г. № 212 утвержден «Республиканский перечень гарантированных государством социальных услуг, предоставляемых гражданам пожилого возраста и инвалидам государственными учреждениями социального обслуживания населения и тарифы на платные социальные услуги»⁹³; от 31.01.2005 г. № 20 принято Положение «О единой социальной проездной карте, порядке ее реализации и использования отдельными категориями населения»⁹⁴.

Постановлением Правительства Кировской области от 4.02.2003 г. № 35/24 «О плате за стационарное социальное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов»⁹⁵ установлена плата за стационарное социальное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов в областных государственных учреждениях (отделениях) социального обслуживания населения, которая включает в себя затраты на приобретение продуктов питания, мягкого инвентаря, лекарственных средств, расходы по содержанию предоставляемых жилых помещений. Размер ежемесячной платы за стационарное социальное обслуживание не может превышать полной стоимости затрат на содержание и 75 % установленной гражданам пенсии.

Перечисленные выше нормативные правовые акты – это лишь незначительная часть актов в общем массиве регионального законодательства. Следует отметить, что наблюдается положительная тенденция к расширению предоставляемых видов социального обеспечения инвалидам субъектами РФ по сравнению с обеспечением, гарантированным на уровне Российской Федерации.

Зачастую инвалиды, имеющие нарушения зрения, функций опорно-двигательного аппарата не могут прийти до избирательного участка в силу отсутствия необходимых для этого условий: непригодность городской инфраструктуры (отсутствие лифтов, пандусов в жилых помещениях, специального автотранспорта с подъемниками, звуковых светофоров и

⁹¹ Известия Удмуртской Республики, № 199, 29.12.2004.

⁹² Волжская коммуна, № 120, 06.07.2002.

⁹³ Известия Мордовии, № 90-17, 23.06.2006.

⁹⁴ Известия Мордовии, № 14, 02.02.2005.

⁹⁵ Сборник основных нормативных правовых актов органов государственной власти Кировской области. 2003. № 2 (47).

т. д.). Избирательные комиссии в соответствии с законодательством о выборах и референдумах предоставляют возможность избирателям, являющимся инвалидами, проголосовать на дому.

Закон наделяет региональные органы государственной власти правом содействия избирательным комиссиям, комиссиям референдума в работе по обеспечению избирательных прав, права на участие в референдуме избирателей, участников референдума, являющихся инвалидами, с учетом стойких расстройств функций организма. В целях обеспечения реализации прав инвалидов на участие в голосовании Центризбиркомом РФ в постановлении от 20.06.2018 г. № 164/1338-7⁹⁶ даны соответствующие рекомендации по обеспечению реализации избирательных прав граждан Российской Федерации, являющихся инвалидами, при проведении выборов в Российской Федерации. В указанном документе определены вопросы реализации конкретного механизма работы избирательных комиссий, в том числе:

- организация работы избирательных комиссий по подготовке ко дню голосования, участие комиссий в обеспечении реализации пассивного избирательного права граждан с инвалидностью;

- оборудование избирательных участков и помещений для голосования;

- привлечение волонтеров к работе по обеспечению избирательных прав граждан с инвалидностью;

- особенности организации голосования избирателей, являющихся инвалидами;

- особенности организации голосования граждан с инвалидностью вне помещения для голосования;

- особенности работы с избирателями, являющимися инвалидами, подавшими заявления о включении в список избирателей по месту нахождения;

- особенности организации коммуникативного взаимодействия представителей избирательных комиссий с избирателями, являющимися инвалидами.

Органы государственной власти субъектов РФ наделены правом направления межведомственного запроса о представлении документов и информации, необходимых для предоставления соответствующей государственной или муниципальной услуги инвалидам. Данное право, предоставленное соответствующим уполномоченным органам, значительно сокращает время на оказание соответствующей услуги, предоставление которой входит в компетенцию соответствующего уполномоченного органа.

Как известно, предоставления соответствующей государственной или муниципальной услуги гражданам осуществляется в соответствии с положениями Федерального закона от 27.07.2010 г. № 210-ФЗ (ред. от 19.07.2018) «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг»⁹⁷. В отдельных субъектах РФ, в частности в Ростовской области, региональное Правительство постановлением от 05.07.2012 г. № 594⁹⁸ утвердило порядок организации межведомственного информационного взаимодействия при предоставлении государственных и муниципальных услуг.

В заключение отметим, что отдельными авторами предлагается также дополнить Закон № 181-ФЗ положениями, в общем виде определяющими систему органов государственной власти, осуществляющих государственную политику в сфере социальной защиты прав инвалидов, и устанавливающими порядок их межведомственного взаимодействия⁹⁹. Представляется, что данные предложения имеют необходимые основания для их практической реализации,

⁹⁶ Вестник ЦИК России. 2018. № 12

⁹⁷ СЗ РФ. 2010. № 31. Ст. 4179

⁹⁸ См.: постановление Правительства Ростовской области от 05.07.2012 г. № 594 «Об организации межведомственного информационного взаимодействия при предоставлении государственных и муниципальных услуг» Правительство Ростовской области // <http://www.donland.ru/documents/Ob-organizacii-mezhvedomstvennogo>

⁹⁹ Рыбкова К.О. Об актуальных проблемах деятельности органов государственного управления в сфере защиты прав инвалидов в Российской Федерации // Административное право и процесс. 2018. № 4. С. 79 – 82.

А. Л. Благодир, А. А. Кирилловых. «Комментарий к Федеральному закону от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (постатейный; издание третье, переработанное и дополненное)»

поскольку будут способствовать повышению эффективности государственного управления в сфере защиты прав инвалидов.

Статья 5.1. Федеральный реестр инвалидов

Федеральный реестр инвалидов является федеральной государственной информационной системой и ведется в целях учета сведений об инвалидах, в том числе о детях-инвалидах, включая сведения о группе инвалидности, об ограничениях жизнедеятельности, о нарушенных функциях организма и степени утраты профессиональной трудоспособности инвалида, о проводимых реабилитационных или абилитационных мероприятиях, производимых инвалиду денежных выплатах и об иных мерах социальной защиты, а также в целях использования содержащихся в нем сведений, необходимых для предоставления государственных и муниципальных услуг, и в иных случаях, установленных законодательством Российской Федерации.

Оператором федерального реестра инвалидов является Пенсионный фонд Российской Федерации.

Функционирование федерального реестра инвалидов осуществляется с применением программно-технических и иных средств, обеспечивающих совместимость и взаимодействие с другими информационными системами, используемыми для предоставления государственных услуг в электронной форме.

В федеральный реестр инвалидов включаются следующие сведения о лице, признанном инвалидом:

- 1) фамилия, имя, отчество (при его наличии);
- 2) пол;
- 3) дата рождения;
- 4) место рождения;
- 5) сведения о гражданстве;
- 6) данные паспорта (иного документа, удостоверяющего личность);
- 7) данные свидетельства о рождении (для детей-инвалидов, не достигших возраста 14 лет);
- 8) адрес места жительства (места пребывания, фактического проживания);
- 9) страховой номер индивидуального лицевого счета (при наличии), принятый в соответствии с законодательством Российской Федерации об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования;
- 10) сведения об образовании: наименование и год окончания образовательной организации (учебного заведения), полученные специальность и квалификация (при наличии);
- 11) место работы и занимаемая должность (при наличии);
- 12) сведения об инвалидности (группа, причина, ограничение жизнедеятельности, нарушенная функция организма, степень утраты профессиональной трудоспособности инвалида, дата установления инвалидности, срок, на который установлена инвалидность, потребности в мерах социальной защиты);
- 13) сведения о законном представителе (при наличии);
- 14) сведения об индивидуальных программах реабилитации или абилитации инвалидов и о программах реабилитации инвалидов, инвалидность которых наступила вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, включая сведения о рекомендованных в них реабилитационных мероприятиях, технических средствах реабилитации инвалидов, об услугах и о результатах выполнения этих программ;
- 15) сведения о предоставленных путевках на санаторно-курортное лечение в рамках оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг;
- 16) размер и период предоставления установленных законодательством Российской Федерации гарантий, выплат и компенсаций, перечень которых для включения в федеральный реестр инвалидов определяется федеральным органом исполнительной власти, осуществляю-

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

17) периоды трудовой и (или) иной деятельности, включаемые в страховой стаж для назначения страховой пенсии, в том числе периоды трудовой деятельности на рабочих местах с особыми (тяжелыми и вредными) условиями труда и в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, и иные периоды, засчитываемые в страховой стаж;

18) иные сведения, определяемые федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социальной защиты населения.

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

Представление указанных сведений осуществляется безвозмездно в электронной форме с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи с учетом требований, установленных Федеральным законом от 6 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи». Обработка сведений, содержащих персональные данные инвалидов, осуществляется исключительно в целях, предусмотренных частью первой настоящей статьи, с соблюдением требований Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных».

Формирование, ведение федерального реестра инвалидов, использование содержащихся в нем сведений, в том числе установление формы и сроков представления в этот реестр сведений, указанных в части четвертой настоящей статьи, осуществляются в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

Информация о предоставлении мер социальной защиты в соответствии с настоящим Федеральным законом в случае ее отсутствия в федеральном реестре инвалидов размещается в Единой государственной информационной системе социального обеспечения. Размещение и получение указанной информации в Единой государственной информационной системе социального обеспечения осуществляются в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».

Комментарий к статье 5.1 Закона

Комментируемая статья введена в действие Федеральным законом от 01.12.2014 г. № 419-ФЗ и является новацией законодательства о социальной защите инвалидов. Статья определяет особенности организации и введения федерального реестра инвалидов в Российской Федерации, а также сведения, которые должны быть в него включены.

Федеральный реестр инвалидов (ФРИ) – это крупнейшая федеральная государственная информационная система (ФГИС), которая содержит наиболее полные сведения о каждом гражданине с инвалидностью. Несмотря на то что положения в законодательство о социальной защите инвалидов в части ФРИ были введены в действие в 2014 году, концепция создания, ведения и использования ФРИ утверждена распоряжением Правительства РФ от 16.07.2016 г. № 1506-р¹⁰⁰. В опытную эксплуатацию ФРИ запущен с 1 января 2017 года. В настоящий период Федеральный реестр инвалидов (ФРИ) доступен на сайте www.sfri.ru. Это официальный сайт федерального реестра инвалидов.

¹⁰⁰ См. Распоряжение Правительства РФ от 16.07.2016 г. № 1506-р (ред. от 18.10.2018 г.) «Об утверждении Концепции создания, ведения и использования федеральной государственной информационной системы «Федеральный реестр инвалидов» // СЗ РФ. 2016. № 31. Ст. 5040.

Оператором системы определен Пенсионный фонд России, поставщиками информации – министерства, ведомства и организации, оказывающие услуги инвалидам: на сегодня это Федеральное бюро медико-социальной экспертизы, Пенсионный фонд РФ, Федеральная служба по труду и занятости, Фонд социального страхования РФ, Министерство здравоохранения РФ и другие министерства и ведомства. Информация ими предоставляется в режиме реального времени, т. е. в момент оказания услуги.

С 1 января 2017 года на портале размещена информация, находящаяся в информационной системе Фонда социального страхования, федеральных учреждений медико-социальной экспертизы, Пенсионного фонда, Минздрава, Роструда, Минобрнауки. Остальные данные стали доступны с 1 января 2018 года.

Цели создания ФРИ – информирование инвалидов о мерах социальной поддержки, повышение качества государственных и муниципальных услуг, организация статистического наблюдения за социально-экономическим положением инвалидов для обеспечения органов власти актуальной аналитической информацией об инвалидах.

Информационная система позволяет оказывать услуги по назначению выплат инвалидам в электронной форме – без запроса дополнительных документов и привязки к региону. Благодаря новой системе будут исключены межведомственные запросы, а также обеспечен надлежащий контроль за назначением федеральных и региональных выплат, предоставлением льгот в установленные законодательством сроки¹⁰¹.

В число задач, возложенных на информационную систему, включены следующие:

формирование федерального реестра инвалидов на основе учета сведений о группе инвалидности, об ограничениях жизнедеятельности, о нарушенных функциях организма и степени утраты профессиональной трудоспособности инвалида, о проводимых реабилитационных или абилитационных мероприятиях (включая потребность в медицинских услугах, лекарственном обеспечении, технических средствах реабилитации, услугах в сфере образования, сопровождении при трудоустройстве и др.), производимых денежных выплатах инвалиду и об иных мерах социальной защиты;

отражение потребности инвалидов в обучении для прогнозирования необходимого количества мест для обучающихся с особыми образовательными потребностями в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, и своевременного создания для них специальных условий для получения образования;

отражение потребности инвалидов в реабилитационных мероприятиях в части профессиональной реабилитации и профессиональной ориентации, трудовой деятельности, трудоустройства (доступные виды труда, оснащение (оборудование) специальных рабочих мест с учетом нарушенных функций и ограничений жизнедеятельности и производственной адаптации);

создание базы данных для выработки государственной политики в отношении инвалидов, разработки документов для целей стратегического планирования на федеральном уровне, уровне субъектов Российской Федерации и уровне муниципальных образований, разработки государственных программ, бюджетного планирования на основе детального учета потребностей инвалидов, их демографического состава и социально-экономического положения и др.;

На сайте ФРИ www.sfri.ru и в мобильном приложении имеется статистическая информация и действует «личный кабинет инвалида».

Федеральный реестр инвалидов включает соответствующую личную информацию о лице, имеющем инвалидность. Указанная информация составляет персональные данные инвалида и должна охраняться в соответствии с законодательством о персональных данных.

¹⁰¹ http://www.socialnaya-podderzhka.ru/news/federalnyj_reestr_invalidov_v_pomow_grazhdanam_72229/

Обработка сведений, содержащих персональные данные инвалидов, осуществляется исключительно в целях, предусмотренной комментируемой статьей.

Помимо сведений, обозначенных в ч. 4 комментируемой статьи, в федеральный реестр инвалидов включаются следующие и иные сведения о лице, признанном инвалидом. Их перечень определен Приказом Минтруда России от 12.10.2016 г. № 569н¹⁰², состоит из 36 пунктов и включает в том числе следующую информацию:

место нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации;

номер и дата акта освидетельствования гражданина в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы;

заключение о видах и степени выраженности ограничений категорий жизнедеятельности;

заключение о видах и степени выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами;

серия, номер и дата выдачи справки о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности;

сведения об освоении ребенком-инвалидом программ дошкольного образования;

сведения об освоении инвалидом, ребенком-инвалидом образовательных программ начального общего, основного общего, среднего общего образования;

сведения об освоении инвалидом, ребенком-инвалидом образовательной программы среднего профессионального образования и др.

В 2018 – 2019 годах планируется расширить перечень и состав сведений ФРИ, а также круг поставщиков информации. Будет обеспечена интеграция ФРИ с Единой государственной информационной системой социального обеспечения (ЕГИССО), оператором которой также является Пенсионный фонд России.

Согласно ч. 1 и 3 ст. 6.9. Федерального закона от 17.07.1999 г. № 178-ФЗ (далее – Закон № 178-ФЗ) ЕГИССО является федеральной государственной информационной системой, создаваемой в целях обеспечения граждан, органов государственной власти, органов местного самоуправления, а также организаций, предоставляющих меры социальной защиты (поддержки), социальные услуги в рамках социального обслуживания и государственной социальной помощи, иные социальные гарантии и выплаты, информацией о мерах социальной защиты (поддержки), социальных услугах в рамках социального обслуживания и государственной социальной помощи, иных социальных гарантиях и выплатах, предоставляемых населению в Российской Федерации за счет средств федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов, путем использования инфраструктуры, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг и исполнения государственных и муниципальных функций в электронной форме, входящей в инфраструктуру электронного правительства.

К задачам информационной системы относятся:

1) формирование и ведение классификатора мер социальной защиты (поддержки) и перечня категорий получателей мер социальной защиты (поддержки), социальных услуг, предоставляемых в рамках социального обслуживания и государственной социальной помощи, иных социальных гарантий и выплат;

2) предоставление пользователям информационной системы информации об основаниях, условиях, способах, формах и фактах предоставления мер социальной защиты (под-

¹⁰² См. Приказ Минтруда России от 12.10.2016 г. № 569н (ред. от 21.08.2018 г.) «Об утверждении перечня иных сведений о лице, признанном инвалидом, подлежащих включению в федеральный реестр инвалидов» // БНА ФОИВ. 2016. № 48. 28 ноября.

держки), социальных услуг в рамках социального обслуживания и государственной социальной помощи, иных социальных гарантий и выплат, осуществляемых в соответствии с законодательством Российской Федерации, законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации, муниципальными нормативными правовыми актами, а также сведений об организациях, предоставляющих меры социальной защиты (поддержки), социальные услуги в рамках социального обслуживания и государственной социальной помощи, иные социальные гарантии и выплаты;

3) контроль соблюдения гарантированного объема и качества предоставления мер социальной защиты (поддержки), социальных услуг в рамках социального обслуживания и государственной социальной помощи, иных социальных гарантий и выплат.

Постановлением Правительства РФ от 14.02.2017 г. № 181¹⁰³ утверждено положение о ЕГИССО, которое определяет порядок обработки информации, подлежащей размещению в Единой государственной информационной системе социального обеспечения, порядок предоставления доступа к сведениям информационной системы, а также принципы создания, развития и эксплуатации информационной системы, ее структуру, порядок ее организации и функционирования, включая порядок защиты информации, содержащейся в информационной системе, порядок направления и обработки запросов, права и обязанности поставщиков информации и пользователей информационной системы, функции ее оператора.

Оператором инфраструктуры, обеспечивающей функционирование информационной системы, является Министерство цифрового развития, связи и массовых коммуникаций РФ.

Сведения, подлежащие включению в федеральный реестр инвалидов, предоставляются уполномоченными органами в соответствии с Регламентом информационного взаимодействия, утвержденного Постановления Правления ПФ РФ от 26.02.2018 г. № 68п¹⁰⁴.

Информационное взаимодействие осуществляется органами власти/организациями, зарегистрированными в ФГИС ФРИ в качестве участников информационного взаимодействия в рамках ФГИС ФРИ.

При функционировании ФГИС ФРИ используются справочники и классификаторы органов власти, являющихся поставщиками информации в ФГИС ФРИ, которые публикуются на портале ФГИС ФРИ в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» <https://sfri.ru>.

Представление указанных сведений осуществляется безвозмездно в электронной форме с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи.

Правила формирования, ведения федерального реестра инвалидов, использования содержащихся в нем сведений, в том числе установление формы и сроков представления в этот реестр сведений (далее – Правила), утверждены Постановлением Правительства РФ от 16.07.2016 г. № 674.¹⁰⁵

Правила предусматривают, что представление поставщиками информации сведений в реестр осуществляется в электронной форме в режиме реального времени одновременно с внесением ответственными лицами информации в государственные информационные системы, операторами которых являются поставщики информации.

Предоставление указанных сведений осуществляется оператором реестра безвозмездно в электронной форме с использованием единых форматов, в том числе с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия, а также с применением средств криптографической защиты информации.

¹⁰³ См. Постановление Правительства РФ от 14.02.2017 г. № 181 (ред. от 22.10.2018 г.) «О Единой государственной информационной системе социального обеспечения» // СЗ РФ. 2017. № 8. Ст. 1249

¹⁰⁴ Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 07.05.2018 г.

¹⁰⁵ См. Постановление Правительства РФ от 16.07.2016 г. № 674 «О формировании и ведении федерального реестра инвалидов и об использовании содержащихся в нем сведений» // СЗ РФ. 2016. № 31. Ст. 5011

Инвалиды (их законные представители) получают доступ к касающимся их сведениям в реестре с использованием сервиса «личный кабинет» федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)».

Запись об инвалиде вносится оператором в реестр на основании сведений о признании лица инвалидом, представляемых федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы.

Сведения, подлежащие размещению в реестре, представляются соответствующим поставщиком информации с указанием страхового номера индивидуального лицевого счета, а при его отсутствии – данных документа, удостоверяющего личность.

В целях формирования и ведения реестра используются справочники, классификаторы, в том числе Общероссийский классификатор¹⁰⁶ информации по социальной защите населения, и информация, содержащаяся в информационных системах поставщиков информации.

Состав представляемых поставщиками информации сведений определен Приказом Минтруда России от 29.12.2016 г. № 843н¹⁰⁷. Состав предоставляемой в реестр информации согласован с Министерством здравоохранения РФ, Министерством образования и науки РФ, Фондом социального страхования РФ, Пенсионным фондом РФ, Федеральной службой по труду и занятости, органами исполнительной власти субъектов РФ, предоставляющими государственные услуги инвалидам, Федеральным государственным бюджетным учреждением «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» Министерства труда и социальной защиты РФ.

Оператор реестра определяет порядок доступа к сведениям с использованием технических средств автоматизированного обмена данными и требования к форматам сведений, представляемых в электронной форме.

Оператор реестра обеспечивает:

а) бесперебойное функционирование реестра;
б) предотвращение несанкционированного доступа к реестру;
в) информационное взаимодействие с поставщиками информации в электронной форме с использованием единых форматов, в том числе с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия, а также с применением средств криптографической защиты информации;

г) реализацию процесса информационного взаимодействия с федеральной государственной информационной системой «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)», иными информационными системами в целях предоставления государственных и муниципальных услуг инвалидам, а также в целях исполнения ими государственных и муниципальных функций;

д) доступ инвалидов (их законных представителей) к касающимся их сведениям с использованием единой системы идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме;

е) ведение истории записей в реестре.

Информация о предоставлении мер социальной защиты размещается в Единой государственной информационной системе социального обеспечения (ЕГИССО). Порядок размещения и получения информации об оказании государственной социальной помощи определен в гл. 2.1. Закона № 178-ФЗ.

Поставщиками информации являются органы государственной власти (государственные органы), органы местного самоуправления, государственные внебюджетные фонды, организа-

¹⁰⁶ «ОК 003-2017. Общероссийский классификатор информации по социальной защите населения» (принят и введен в действие Приказом Росстандарта от 25.05.2017 г. № 424-ст). М., Стандартинформ, 2017.

¹⁰⁷ Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 15.03.2017.

ции, находящиеся в ведении органов государственной власти, предоставляющие меры социальной защиты (поддержки).

Поставщики информации размещают в собственных информационных ресурсах информацию, предусмотренную составом информации, для ее дальнейшего представления в информационную систему.

В целях информирования граждан о предоставленных, предоставляемых им мерах социальной защиты (поддержки) оператор информационной системы обеспечивает отражение такой информации в личном кабинете гражданина на Едином портале государственных и муниципальных услуг (далее – личный кабинет), в том числе предоставление такой информации в виде электронного документа,

Информация о назначении единой государственной информационной системы социального обеспечения и общие требования к ней, перечне мер социальной защиты (поддержки), социальных услуг, отчеты об использовании информационной системы при работе по предоставлению мер социальной защиты (поддержки), социальных услуг, о наделении полномочиями на размещение информации в информационной системе должностных лиц, уполномоченных на предоставление мер социальной защиты (поддержки), социальных услуг, а также иная необходимая информация по запросу предоставляется безвозмездно. Порядок предоставления такой информации определен Постановлением Правительства РФ от 14.02.2017 г. № 181.

Пользователями информационной системы являются поставщики информации, а также граждане. Обеспечение доступа граждан к информационной системе осуществляется через единый портал государственных и муниципальных услуг. Информация, размещенная в информационной системе, предоставляется пользователям информационной системы безвозмездно (ч. 5 и 6 ст. 6.11 Закона № 178-ФЗ).

Статья 6. Ответственность за причинение вреда здоровью, приведшего к инвалидности

За причинение вреда здоровью граждан, приведшего к инвалидности, лица, виновные в этом, несут материальную, гражданско-правовую, административную и уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Комментарий к статье 6 Закона

Комментируемая статья определяет ответственность, которая наступает за причинение вреда здоровью, приведшего к инвалидности. Статья содержит общую формулировку и, называя установленные виды юридической ответственности, при этом не дает указания на конкретные правонарушения и последствия за их совершения в рамках Закона о соцзащите. В данном случае использован прием бланкетного нормотворчества, предлагающий определять материальную, гражданско-правовую, административную и уголовную ответственность в нормах действующего законодательства.

Следует обратить внимание на общие принципы наступления ответственности:

- 1) противоправное нарушение возложенных законом или договором обязанностей и прав других лиц;
- 2) наличие вреда (убытков);
- 3) причинная связь между поведением правонарушителя и наступившими последствиями;
- 4) вина правонарушителя.

Существенным обстоятельством для возложения ответственности на виновных лиц является необходимость установления причинно-следственной связи между возникшим вредом здоровью гражданина и действиями (бездействиями) конкретных лиц. Соблюдение порядка привлечения к ответственности требует наличия в совокупности всех необходимых элементов.

Гражданско-правовая ответственность представляет собой установленные нормами гражданского права юридические последствия неисполнения или ненадлежащего исполнения лицом своих обязанностей, что связано с нарушением субъективных гражданских прав другого лица.

Гражданское право регулирует имущественные и личные неимущественные отношения между юридически равными субъектами. Основным объектом правонарушений (посягательства) являются отношения собственности, т. е. материальные блага, различные виды гражданско-правовых обязательств, а также личные неимущественные права. Последние характеризуют, как правило, в обобщенном виде нематериальные блага (честь, достоинство, деловая репутация и т. п.). К нематериальным благам относится здоровье человека. Поэтому используются характерные для гражданского права меры ответственности. Это действия в отношении нарушителя, влекущие для него отрицательные последствия имущественного характера – возмещение убытков, уплата неустойки (штрафа, пени), возмещение вреда.

Вред – это всякое умаление личного или имущественного блага, субъективного права или охраняемого законом интереса. А понятие «убытки» – более узкое.

Основные начала для защиты в публичном порядке естественных прав граждан на социальные блага, в том числе на охрану здоровья, содержатся в Конституции РФ, в соответствии с которой права потерпевших от преступлений и злоупотреблений властью охраняются законом. Государство обеспечивает потерпевшим доступ к правосудию и компенсацию причиненного ущерба (ст. 52). Кроме того, специальная правовая база также определяет права граждан на охрану здоровья и последствия их нарушения. В соответствии со ст. 66 Основ об охране здо-

ровья граждан в случаях причинения вреда здоровью граждан виновные обязаны возместить потерпевшим ущерб в объеме и порядке, установленном законодательством РФ.

Гражданско-правовая ответственность при причинении вреда здоровью, приведшему к инвалидности, является, как правило, внедоговорной (деликтной). По общему правилу такая ответственность наступает в случаях, предусмотренных законом.

В числе способов защиты прав, установленных ст. 12 Гражданского кодекса РФ (далее – ГК РФ часть 1)¹⁰⁸ предусмотрена компенсация морального вреда.

Нематериальные блага, согласно ст. 150 ГК РФ, помимо прочих, включают в себя также жизнь и здоровье гражданина, которые принадлежат ему от рождения и неотчуждаемы.

Если гражданину причинен моральный вред (физические или нравственные страдания), суд может возложить на нарушителя обязанность денежной компенсации указанного вреда (ст. 151 ГК РФ).

По общему правилу моральный вред может быть причинен только гражданину (физическому лицу), что связано с физиологическими особенностями человеческого организма, способного воспринимать воздействие внешних физических факторов и реагировать на это воздействие естественным образом. Суду предоставлено право самостоятельно определять размер возмещения с учетом всех обстоятельств, как способствующих наступлению ущерба, так и являющихся проявлением последствий такого воздействия. Оценке подлежит степень физических и нравственных страданий лица, которому причинен вред, с учетом его индивидуальных особенностей.

К компенсации морального вреда при нарушении личных неимущественных прав граждан относится компенсация морального вреда, причиненного не только повреждением здоровья, но и смертью человека.

Убытки у потерпевшего могут возникнуть в связи с его расходами на лечение, послеоперационное восстановление и реабилитацию, составляющие реальный ущерб. Кроме того, в перечень возможных убытков может быть включена упущенная выгода, представляющая неполученные доходы в результате совершенного правонарушения.

Важным условием для наступления ответственности причинителя вреда является соответствующее решение суда. В нем, как правило, устанавливается вина такого лица, что служит основанием для привлечения его к ответственности. Судебное решение может иметь преюдициальный (предрешающий) характер при обращении пострадавшего с иском к виновному о компенсации причиненного вреда (морального и физического) здоровью. Такое требование может быть заявлено в порядке гражданского судопроизводства.

Возложение на виновных лиц гражданско-правовой ответственности возможно как в юрисдикционном (путем обращения за защитой прав в компетентные органы), так и неюрисдикционным способом (например, в форме самозащиты права). Между тем юрисдикционный способ защиты прав более эффективный и обеспечивается мерами принуждения в лице государственных органов. Для этого потерпевшему необходимо обратиться в суд, как правило, в порядке искового производства.

В соответствии с ч. 3 ст. 45 Гражданского процессуального кодекса (далее – ГПК РФ)¹⁰⁹ прокурор вправе участвовать в рассмотрении дел о возмещении вреда, причиненного жизни или здоровью гражданина, в том числе по делам о компенсации морального вреда, причиненного повреждением здоровья или смертью кормильца. Неявка прокурора, извещенного о времени и месте рассмотрения дела, не является препятствием к разбирательству дела.

Общий механизм возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью гражданина, определен гражданским законодательством (ст. 1084–1094 ГК РФ).

¹⁰⁸ СЗ РФ. 1994. № 32. Ст. 3301.

¹⁰⁹ СЗ РФ. 2002. № 46. Ст. 4532.

Необходимо иметь в виду, что действие ст. 1085 – 1094 ГК РФ распространяется также на случаи, когда причинение вреда жизни или здоровью гражданина имело место до 1.03.1996 г., но не ранее 1.03.1993 г., при условии, что причиненный вред остался невозмещенным. Если же требования о возмещении вреда здоровью были разрешены в установленном порядке до 1.03.1996 г., то названные выше нормы ч. 2 ГК РФ на возникшие правоотношения не распространяются (ст. 12 Федерального закона от 26.01.1996 г. № 15-ФЗ «О введении в действие части второй Гражданского кодекса Российской Федерации»¹¹⁰).

Согласно ст. 1084 ГК РФ вред, причиненный жизни или здоровью гражданина при исполнении договорных обязательств, а также при исполнении обязанностей военной службы, службы в милиции и других соответствующих обязанностей, возмещается по правилам, предусмотренным ГК РФ, если законом или договором не предусмотрен более высокий размер ответственности.

При причинении гражданину увечья или ином повреждении его здоровья возмещению подлежит:

утраченный потерпевшим заработок (доход), который он имел либо определенно мог иметь;

дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение.

При определении утраченного заработка (дохода) не засчитываются в счет возмещения вреда:

пенсия по инвалидности, назначенная потерпевшему в связи с увечьем или иным повреждением здоровья;

другие пенсии, пособия и иные подобные выплаты, назначенные как до, так и после причинения вреда здоровью;

заработок (доход), получаемый потерпевшим после повреждения здоровья.

Увеличение объема и размера возмещения вреда, причитающегося потерпевшему возможно на основании закона или договора. В частности, ст. 8 Федерального закона от 24.07.1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»¹¹¹ предусмотрены конкретные, в том числе связанные с наступлением страхового случая, виды страхового обеспечения:

пособие по временной нетрудоспособности, назначаемое в связи со страховым случаем и выплачиваемое за счет средств на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

единовременная страховая выплата застрахованному либо лицам, имеющим право на получение такой выплаты в случае его смерти;

ежемесячная страховая выплата застрахованному либо лицам, имеющим право на получение таких выплат в случае его смерти;

оплата дополнительных расходов, связанных с медицинской, социальной и профессиональной реабилитацией застрахованного при наличии прямых последствий страхового случая, на:

- лечение застрахованного, осуществляемое на территории РФ непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве до восстановления трудоспособности или установления стойкой утраты профессиональной трудоспособности;

¹¹⁰ СЗ РФ. 1996. № 5. Ст. 411.

¹¹¹ СЗ РФ. 1998. № 31. Ст. 3803.

- приобретение лекарств, изделий медицинского назначения и индивидуального ухода;
- посторонний (специальный медицинский и бытовой) уход за застрахованным, в том числе осуществляемый членами его семьи;
- проезд застрахованного, а в необходимых случаях и на проезд сопровождающего его лица для получения отдельных видов медицинской и социальной реабилитации (лечения непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве, медицинской реабилитации в организациях, оказывающих санаторно-курортные услуги, получения специального транспортного средства, заказа, примерки, получения, ремонта, замены протезов, протезно-ортопедических изделий, ортезов, технических средств реабилитации) и при направлении его страховщиком в учреждение медико-социальной экспертизы и в учреждение, осуществляющее экспертизу связи заболевания с профессией;
- медицинскую реабилитацию в организациях, оказывающих санаторно-курортные услуги, в том числе по путевке, включая оплату лечения, проживания и питания застрахованного, а в необходимых случаях оплату проезда, проживания и питания сопровождающего его лица, оплату отпуска застрахованного (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством РФ) на весь период его лечения и проезда к месту лечения и обратно;
- изготовление и ремонт протезов, протезно-ортопедических изделий и ортезов;
- обеспечение техническими средствами реабилитации и их ремонт;
- обеспечение транспортными средствами при наличии соответствующих медицинских показаний и отсутствии противопоказаний к вождению, их текущий и капитальный ремонт и оплату расходов на горюче-смазочные материалы;
- профессиональное обучение (переобучение).

Размер возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью гражданина, может быть увеличен на основании закона или договора между причинителем вреда (или лицом, отвечающим за причинение вреда) и потерпевшим (или лицом, имеющим право требовать возмещения вреда в результате смерти кормильца).

Размер подлежащего возмещению утраченного потерпевшим заработка (дохода) определяется в процентах к его среднему месячному заработку (доходу) до причинения вреда, приведшего к инвалидности. Размер возмещения является пропорциональным степени потери трудоспособности, которая выражается в абсолютных цифрах заработной платы, недополученной в связи с утратой трудоспособности, определяемой в установленном порядке.

В соответствии с временными критериями определения степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (утверждены Постановлением Минтруда России от 18.07. 2001 г. № 56)¹¹² степень утраты профессиональной трудоспособности определяется исходя из последствий повреждения здоровья вследствие несчастного случая на производстве с учетом имеющихся у пострадавшего профессиональных способностей, психофизиологических возможностей и профессионально значимых качеств, позволяющих продолжать выполнять профессиональную деятельность, предшествующую несчастному случаю на производстве и профессиональному заболеванию, того же содержания и в том же объеме либо с учетом снижения квалификации, уменьшения объема выполняемой работы и тяжести труда в обычных, специально созданных производственных или иных условиях; выражается в процентах и устанавливается в пределах от 10 до 100 %.

Основным методологическим принципом экспертизы профессиональной трудоспособности пострадавшего является совокупный анализ следующих критериев:

клинико-функциональных;

¹¹² БНА ФОИВ. 2001. № 36. 3 сентября

характера профессиональной деятельности (квалификации, качества и объема труда, способности к его выполнению);

категории и степени ограничений жизнедеятельности.

Клинико-функциональные критерии включают:

характер и тяжесть травмы, профессионального заболевания;

особенности течения патологического процесса, обусловленного несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием;

характер (вид) нарушений функций организма;

степень нарушений функций организма (значительно выраженная, выраженная, умеренная, незначительная);

клинический и реабилитационный прогноз;

психофизиологические способности;

клинико-трудовой прогноз.

При определении степени утраты профессиональной трудоспособности учитывается выраженность нарушений функций организма пострадавшего, приводящих к ограничению способности к трудовой деятельности, и других категорий жизнедеятельности. Характерным для травматических повреждений, профессиональных заболеваний является многообразие клинических проявлений, различных как по характеру, так и по степени выраженности нарушений функций.

При определении степени утраты профессиональной трудоспособности необходимо учитывать профессиональный фактор, в частности, способность пострадавшего после несчастного случая на производстве или возникновения профессионального заболевания выполнять работу в полном объеме по своей прежней профессии (до несчастного случая или профессионального заболевания) в обычных или специально созданных производственных или иных условиях труда.

В основе ранжирования работ по степени сложности (следовательно, по разрядам квалификации) лежат факторы сложности труда:

технологические – сложность управления (обслуживания, пользования) орудиями труда; сложность технологических (рабочих) процессов;

организационные – широта комплекса выполняемых операций (работ) и степень самостоятельности работника в процессе выполнения работ;

ответственность – материальная и ответственность за жизнь и здоровье;

специфические – особые требования к работе, например, работа в необычных, близких к экстремальным условиям производственной деятельности.

Профессии рабочих квалифицированного физического труда классифицируются шестью тарифно-квалификационными разрядами. Тарифно-квалификационный разряд указывает на соответствие квалификации рабочего сложности выполняемой работы, а также уровню его знаний, умений и трудовых навыков.

Квалифицированные профессии рабочих могут иметь различный диапазон разрядов (1 – 6, 4 – 6, 3 – 5 и т. п.).

Если пострадавший не может выполнять работу прежней сложности (квалификации), то возникает вопрос о переводе его на работу меньшей сложности (квалификации) в соответствии с видами работ, предусмотренных Единым тарифно-квалификационным справочником работ и профессий рабочих (ЕТКС), с оптимальной (1 класс условий труда) или допустимой (2 класс условий труда) физической, нервно-эмоциональной нагрузкой, не содержащую противопоставленных производственных факторов и соответствующую психофизиологическим возможностям пострадавшего для ее выполнения. При этом степень утраты профессиональной трудоспособности устанавливается в зависимости от уровня снижения квалификации с учетом уменьшения коэффициента сложности работ. Например, перевод рабочего 6-го разряда на 2-

й разряд приводит к снижению квалификации с потерей четырех разрядов и с уменьшением (на 60 %) коэффициента сложности работ.

Степень утраты профессиональной трудоспособности рабочего неквалифицированного физического труда устанавливается в зависимости от его психофизиологического состояния, физической способности выполнять простой физический труд и связана с оценкой классов условий труда по показателю тяжести труда.

Утрата профессиональной трудоспособности у данного контингента рабочих определяется с учетом степени снижения категории (класса) тяжести труда, например, при переводе рабочего тяжелого физического труда 4-й категории тяжести (подъем и перенос груза весом более 35 кг) на показанную работу 1-й категории тяжести с легким физическим напряжением (разовый подъем груза весом не более 2 кг) с выраженным снижением категории (класса) тяжести трудового процесса.

При определении степени утраты профессиональной трудоспособности необходимо учитывать классы условий труда по показателям вредности и опасности факторов производственной среды, тяжести и напряженности трудового процесса.

Комплекс показателей, отражающих производственные факторы, является основой решения вопроса о необходимости изменения профессии, квалификации работника, объема его производственной деятельности в связи с перенесенной травмой или профессиональным заболеванием.

Утрата профессиональной трудоспособности служащих (инженеры, руководители различных уровней, лица творческих профессий и др.), к деятельности которых применимо нормирование труда, определяется с учетом уменьшения объема выполняемой работы, ее сложности и напряженности, должностных обязанностей.

В случаях, когда в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания при значительно выраженных нарушениях функций организма у пострадавшего наступила полная утрата способности к профессиональной деятельности, в том числе в специально созданных производственных или иных условиях труда, устанавливаются 100 % утраты профессиональной трудоспособности.

В случае, когда пострадавший вследствие выраженных нарушений функций организма может выполнять профессиональный труд (работу) лишь в специально созданных производственных условиях, степень утраты профессиональной трудоспособности устанавливается от 70 до 90 %.

В случаях, когда пострадавший может в обычных производственных условиях выполнять профессиональный труд при выраженном снижении квалификации, уменьшении объема выполняемой работы, утрате способности продолжать профессиональную деятельность вследствие умеренного нарушения функций организма, но при этом в обычных производственных условиях он может продолжать профессиональную деятельность более низкой квалификации, – устанавливается от 40 до 60 % утраты профессиональной трудоспособности.

В случаях, когда пострадавший может в обычных производственных условиях выполнять профессиональный труд при умеренном или незначительном снижении квалификации; уменьшении объема выполняемой работы; при изменении условий труда, влекущих снижение заработка пострадавшего; если выполнение его профессиональной деятельности требует большего напряжения, чем прежде, – устанавливается от 10 до 30 % утраты профессиональной трудоспособности.

Степень утраты профессиональной трудоспособности при повторных несчастных случаях на производстве или вновь возникших профессиональных заболеваниях устанавливается пострадавшему по каждому из них отдельно в зависимости от влияния их последствий на его способность выполнять профессиональную деятельность, предшествующую повторному несчастному случаю. При этом учитываются результаты реализации индивидуальной про-

граммы реабилитации пострадавшего по восстановлению профессиональной трудоспособности в прежней профессии (предшествующей предыдущему несчастному случаю) и в сумме ее размер не может превышать 100 %.

Степень утраты профессиональной трудоспособности при очередном переосвидетельствовании устанавливается с учетом результатов реабилитации пострадавшего.

Все виды заработка (дохода) учитываются в суммах, начисленных до удержания налогов.

Среднемесячный заработок (доход) потерпевшего подсчитывается путем деления общей суммы его заработка (дохода) за 12 месяцев работы, предшествовавших повреждению здоровья, на 12. В случае, когда потерпевший ко времени причинения вреда работал менее 12 месяцев, среднемесячный заработок (доход) подсчитывается путем деления общей суммы заработка (дохода) за фактически проработанное число месяцев, предшествовавших повреждению здоровья, на число этих месяцев.

Не полностью проработанные потерпевшим месяцы по его желанию заменяются предшествующими полностью проработанными месяцами либо исключаются из подсчета при невозможности их замены.

Если потерпевший на момент причинения вреда не работал, учитывается по его желанию заработок до увольнения либо обычный размер вознаграждения работника его квалификации в данной местности, но не менее установленной в соответствии с законом величины прожиточного минимума трудоспособного населения в целом по Российской Федерации.

В соответствии с Приказом Минтруда России от 24.08.2018 г. № 550н¹¹³ величина прожиточного минимума на душу населения и по основным социально-демографическим группам населения в целом по Российской Федерации за II квартал 2018 года составляет:

на душу населения – 10444 рубля,

для трудоспособного населения – 11280 рублей,

для пенсионеров – 8583 рубля,

для детей – 10390 рублей.

Если в заработке (доходе) потерпевшего произошли до причинения ему увечья или иного повреждения здоровья устойчивые изменения, улучшающие его имущественное положение, то при определении его среднемесячного заработка (дохода) учитывается только заработок (доход), который он получил или должен был получить после соответствующего изменения.

Например, если гражданину повышена заработная плата по занимаемой должности, он переведен на более высокооплачиваемую работу, поступил на работу после окончания учебного учреждения по очной форме обучения и в других случаях, когда доказана устойчивость изменения или возможность изменения оплаты труда потерпевшего и т. п.

Право на возмещение вреда, причиненного жизни или здоровью потерпевшего, не входит в состав наследства (ст. 1112 ГК РФ). Наследники вправе обращаться с самостоятельными исками в суд либо вступать в процесс в порядке процессуального правопреемства (ст. 44 ГПК РФ) лишь по требованиям о взыскании фактически начисленных потерпевшему в счет возмещения вреда, но не выплаченных ему при жизни сумм.

При обращении в суд с иском о назначении или перерасчете сумм в возмещение вреда по истечении трех лет со времени возникновения права на удовлетворение требований о возмещении вреда, причиненного жизни или здоровью гражданина, такие требования за прошлое время могут быть удовлетворены не более чем за три года, предшествовавшие предъявлению иска (ст. 208 ГК РФ). Вместе с тем правом суда является взыскать сумму возмещения вреда и за период, превышающий три года, при условии установления вины ответчика в образовавшихся недоплатах и несвоевременных выплатах гражданину.

¹¹³ Российская газета. 2018. № 203. 13 сентября

В силу ст. 411 ГК РФ не допускается зачет требования о возмещении вреда, причиненного жизни или здоровью гражданина, с иными требованиями, в том числе с однородными.

Особым образом регулируется ответственность юридических лиц. Государственные или муниципальные унитарные предприятия, выступая субъектом ответственности по возмещению вреда, причиненного жизни или здоровью гражданина, отвечают по своим обязательствам всем принадлежащим им имуществом (п. 5 ст. 113 ГК РФ).

Вред потерпевшему возмещению не подлежит, если он причинен вследствие умысла самого потерпевшего, если потерпевший способствовал причинению вреда (п. 1 ст. 1083 ГК РФ).

Виновные действия потерпевшего, при доказанности его грубой неосторожности и причинной связи между такими действиями и возникновением или увеличением вреда, являются основанием для уменьшения размера возмещения вреда. При этом уменьшение размера возмещения вреда ставится в зависимость от степени вины потерпевшего. Если при причинении вреда жизни или здоровью гражданина имела место грубая неосторожность потерпевшего и отсутствовала вина причинителя вреда, когда его ответственность наступает независимо от вины, размер возмещения вреда должен быть уменьшен судом, но полностью отказ в возмещении вреда в этом случае не допускается (п. 2 ст. 1083 ГК РФ).

Вред, причиненный жизни или здоровью граждан деятельностью, создающей повышенную опасность для окружающих (источником повышенной опасности), возмещается владельцем источника повышенной опасности независимо от его вины (ст. 1079 ГК РФ).

Источником повышенной опасности является любая деятельность, осуществление которой создает повышенную вероятность причинения вреда из-за невозможности полного контроля за ней со стороны человека, а также деятельность по использованию, транспортировке, хранению предметов, веществ и других объектов производственного, хозяйственного или иного назначения, обладающих такими же свойствами.

При отсутствии вины владельца источника повышенной опасности, при наличии грубой неосторожности лица, жизни или здоровью которого причинен вред, суд не вправе полностью освободить владельца источника повышенной опасности от ответственности (кроме случаев, когда вред причинен вследствие непреодолимой силы или умысла потерпевшего).

Пострадавший имеет право на компенсацию морального вреда при условии наличия вины причинителя вреда. Независимо от вины причинителя вреда осуществляется компенсация морального вреда, если вред жизни или здоровью гражданина причинен источником повышенной опасности (ст. 1100 ГК РФ).

При определении размера возмещения вреда учитывается повышение стоимости жизни. Суммы возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью потерпевшего, подлежат индексации с учетом уровня инфляции (ст. 318 ГК РФ), установленного в федеральном законе о федеральном бюджете РФ на соответствующий год.

При ликвидации юридического лица (организации), обязанной производить возмещение, соответствующие платежи должны быть капитализированы для выплаты их потерпевшему.

В случае банкротства ответственного юридического лица, с согласия потерпевшего (не являющегося застрахованным лицом или иным лицом, имеющим право на страховые выплаты) к Российской Федерации (государству) могут быть переданы права требования должнику в размере капитализированных платежей (п. 3 ст. 135 Федерального закона от 26.10.2002 г. № 127-ФЗ «О несостоятельности (банкротстве)»)¹¹⁴.

В случае получения потерпевшим капитализированных платежей, рассчитанных конкурсным управляющим, обязательство должника, признанного банкротом, прекращается.

¹¹⁴ СЗ РФ. 2002. № 43. Ст. 4190.

Если капитализированные платежи не были получены потерпевшим при ликвидации (банкротстве) юридического лица, они в установленном порядке передаются в Фонд социального страхования (ФСС).

В соответствии с Порядком внесения в Фонд социального страхования капитализированных платежей (утвержден постановлением Правительства РФ от 17.11.2000 г. № 863)¹¹⁵ уведомление о ликвидации (признании банкротом) страхователя направляется страховщику по месту регистрации страхователя ликвидационной комиссией или конкурсным управляющим в 10-дневный срок с даты их назначения.

Страховщик в 2-недельный срок с даты получения уведомления о ликвидации (признании банкротом) страхователя направляет ликвидационной комиссии (конкурсному управляющему) для расчета размера капитализируемых платежей список лиц, получавших обеспечение по страхованию, с указанием размера выплат по каждому виду обеспечения по страхованию.

Ликвидационная комиссия (конкурсный управляющий) рассчитывает размер капитализируемых платежей в соответствии с методикой расчета размера капитализируемых платежей для обеспечения по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний при ликвидации (банкротстве) юридических лиц – страхователей.

Рассчитанный размер капитализируемых платежей согласовывается ликвидационной комиссией (конкурсным управляющим) со страховщиком в 2-недельный срок с даты закрытия реестра требований кредиторов к ликвидируемому страхователю.

Внесение капитализированных платежей осуществляется ликвидационной комиссией (конкурсным управляющим) по месту регистрации страхователя путем их перечисления в установленном порядке на счет страховщика.

Сроки перечисления капитализированных платежей определяются ликвидационной комиссией (конкурсным управляющим) по согласованию со страховщиком.

Разногласия, возникшие между страховщиком и ликвидационной комиссией (конкурсным управляющим) по вопросам размеров и сроков внесения капитализированных платежей, рассматриваются согласительной комиссией, создаваемой из представителей сторон. При недостижении согласия спор передается на рассмотрение арбитражного суда в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

Внесенные капитализированные платежи по решению страховщика направляются для предоставления обеспечения по страхованию и формирования финансовых резервов в целях осуществления обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Общегосударственные интересы, охрана которых предусмотрена в охранительных институтах административного и уголовного права защищаются независимо от защиты интересов частных лиц.

Реализуя в широком смысле принцип процессуально-должностной активности, инициатором привлечения к административной или уголовной ответственности, выполнения государственной функции и защиты тем самым общественных интересов выступают, как правило, не граждане, а уполномоченные должностные лица различных органов правоохранительной системы.

Административная ответственность заключается в применении к лицу (субъекту), совершившему административное правонарушение, предусмотренных законом мер государственного принуждения в установленном для этого процессуальном порядке.

Уголовная ответственность выступает в качестве правового последствия совершенного преступления и выражается в государственном принуждении в форме наказания. Для привле-

¹¹⁵ СЗ РФ. 2000. № 48. Ст. 4693.

чения к уголовной ответственности необходимо возбуждение уголовного дела, последующее расследование и судебное разбирательство.

Объект посягательства в административном праве, как правило, пересекается с объектами в уголовном праве, и составляет группы публичных и частных интересов, например права и свободы граждан, собственность, общественный порядок, порядок управления и другие.

Схожие по объекту виды правонарушений отличаются лишь критерием общественной опасности, которая в уголовном праве, как правило, выше, чем в административном. Это влечет за собой различные меры правовых последствий соответствующих правонарушений, например, исходя из критерия малозначительности, лицо может быть освобождено от уголовной ответственности и подвергнуто административной.

Общими чертами уголовной и административной ответственности является их применение за правонарушения в сфере общегосударственных, а не частноправовых интересов. Противоправность, как элемент деяний, характерна для любого вида отраслевой ответственности.

Следует указать, что административная ответственность наступает за причинение легкого и средней тяжести вреда здоровью, вследствие которых инвалидность не наступает.

Законодательство об административной (Кодекс об административных правонарушениях РФ 2001 г. – далее КоАП РФ)¹¹⁶ и уголовной ответственности (Уголовный кодекс РФ 1996 г. – далее УК РФ)¹¹⁷ содержит различные составы правонарушений в сфере причинения вреда здоровью. Отличительным и решающим элементом в разделении ответственности выступает степень (тяжесть) причиненного вреда, а также обстоятельства, при которых он был причинен.

В рамках комментируемого закона существуют общие и специальные виды административных и уголовных правонарушений, связанных с причинением вреда здоровью гражданину, последствием которого может выступать инвалидность.

К числу административных составов в рассматриваемой сфере относятся:

1. Нарушение Правил дорожного движения или правил эксплуатации транспортного средства, повлекшее причинение легкого или средней тяжести вреда здоровью потерпевшего (ст. 12.24).

В примечании к данной норме раскрывается понятие легкого и средней тяжести вреда здоровью.

Под причинением легкого вреда здоровью следует понимать кратковременное расстройство здоровья или незначительную стойкую утрату общей трудоспособности.

Под причинением средней тяжести вреда здоровью следует понимать неопасное для жизни длительное расстройство здоровья или значительную стойкую утрату общей трудоспособности менее чем на одну треть.

2. Нарушение Правил дорожного движения пешеходом или иным участником дорожного движения, повлекшее создание помех в движении транспортных средств либо причинение легкого или средней тяжести вреда здоровью потерпевшего (ст. 12.30).

Уголовная ответственность, связанная с причинением вреда здоровью гражданина, отражена в ряде самостоятельных составов преступлений, объединенных в гл. 16 «Преступления против жизни и здоровья».

Уголовная ответственность за причинение вреда здоровью граждан, приведшего к инвалидности, установлена в следующих статьях Уголовного кодекса РФ:

ст. 111 «Умышленное причинение тяжкого вреда здоровью»;

ст. 112 «Умышленное причинение средней тяжести вреда здоровью»;

¹¹⁶ СЗ РФ. 2002. № 1 (ч.1). Ст. 1.

¹¹⁷ СЗ РФ. 1996. № 25. Ст. 2954.

ст. 113 «Причинение тяжкого или средней тяжести вреда здоровью в состоянии аффекта»;

ст. 114 «Причинение тяжкого или средней тяжести вреда здоровью при превышении пределов необходимой обороны либо при превышении мер, необходимых для задержания лица, совершившего преступление»;

ст. 118 «Причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности».

Тяжкий вред здоровью – это вред, опасный для жизни человека, или повлекший за собой потерю зрения, речи, слуха либо какого-либо органа или утрату органом его функций, прерывание беременности, психическое расстройство, заболевание наркоманией либо токсикоманией, или выразившийся в неизгладимом обезображивании лица, или вызвавший значительную стойкую утрату общей трудоспособности не менее чем на одну треть или полную утрату профессиональной трудоспособности.

Нанесение тяжкого вреда здоровью практически неминуемо влечет за собой установление инвалидности на длительный срок или бессрочно.

Стойкой утратой общей трудоспособности следует считать утрату трудоспособности либо при определенном исходе, либо при длительности расстройства здоровья на срок свыше 120 дней. Под общей трудоспособностью понимают способность человека к неквалифицированному труду, т. е. выполнению широкого круга трудовых процессов, необходимых для удовлетворения его бытовых нужд.

Опасными для жизни являются повреждения, которые сами по себе угрожают жизни потерпевшего в момент нанесения или при обычном их течении заканчиваются смертью. Предотвращение смертельного исхода, обусловленное оказанием медицинской помощи, не должно приниматься во внимание при оценке опасности для жизни таких повреждений.

Инвалидность может наступить при причинении здоровому человеку вреда средней тяжести. В этом случае виновное лицо отвечает по ст. 112, 113 или 114 УК РФ в зависимости от наличия или отсутствия умысла на причинение вреда.

Вред средней тяжести – это вред, не представляющий опасности для жизни и не влекущий последствия, предусмотренные выше (для тяжкого вреда здоровью). В данном случае потерпевший, признанный инвалидом, получает значительную стойкую утрату общей трудоспособности менее чем на одну треть (от 10 до 33 %).

Перечень повреждений, опасных для жизни, и перечень повреждений здоровья, не опасных для жизни, но влекущих за собой инвалидность, определены Правилами судебно-медицинского определения степени тяжести телесных повреждений (утв. Приказом Минздрава СССР от 11.12.1978 г. № 1208, согласованы с Прокуратурой СССР, Верховным Судом СССР, Минюстом СССР, МВД СССР, КГБ СССР). В соответствии с указанными Правилами к этому перечню относятся:

1) проникающие ранения черепа, в том числе и без повреждения мозга;

2) открытые или закрытые переломы костей свода и основания черепа, за исключением переломов костей лицевого скелета и изолированной трещины только наружной пластинки свода черепа;

3) ушиб головного мозга тяжелой степени как со сдавливанием так и без сдавливания головного мозга; ушиб головного мозга средней тяжести при наличии симптомов поражения стволового отдела;

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.