«ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ И ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ИНВАЛИДОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

Введение

Актуальность темы заключается в том, что обеспечение нормальных условий жизнедеятельности и усиления социальной защиты лиц с ограниченными физическими возможностями чрезвычайно важно в современной государственной системе. Государство признается мировым сообществом цивилизованным и демократическим по его отношению к инвалидам, в частности направленности его социальной политики по созданию благоприятных условий жизнедеятельности для этой категории граждан.

Проблема инвалидности как социального явления имеет глобальный характер. Доказательством этому является тот факт, что по оценкам ООН на начало третьего тысячелетия более 1 миллиарда человек в мире имеют ту или иную форму инвалидности, что соответствует 15 процентам населения мира, т.е. это каждый седьмой, более 100 миллионов инвалидов – дети [71].

В России по данным Росстата, в 2020 году проживает 11,96 млн. инвалидов (около 8% населения), это достаточно весомая цифра: каждый одиннадцатый россиянин – инвалид. Для сравнения: в 1988 году число инвалидов не превышало 2% населения России. По сравнению же с 2014 годом, число инвалидов уменьшилось приблизительно на 1 млн. человек; это связано с тем, что среди инвалидов есть и такие категории как инвалиды войны; участники войны, ставшие инвалидами, численность которых с годами становится меньше. Но при этом также ежегодно на несколько тысяч человек уменьшается количество граждан, обращающихся за установлением инвалидности. Что касается детской инвалидности, то она, к сожалению, в последние годы, растет – с 580 тыс. в 2014 году до 688 тыс. в 2020 году [72].

Высокая численность данной группы граждан ставит перед государственными органами задачу, направленную на решение проблем в отношении их социальной защиты.

Несмотря на большое количество нормативно-правовых актов, направленных на решение проблем инвалидов, и организационных мероприятий в этой сфере, на сегодняшний день в России остается немало проблем в сфере обеспечения надлежащей жизни инвалидов. Так, реалиями сегодняшнего дня есть проблемы в трудоустройстве и сохранении рабочего места, дефицит общения и социальная изоляция инвалидов, языковой барьер, нарушение прав на получение образования, недостаточная доступность для инвалидов общественных объектов и сооружений, транспорта. Существуют проблемы и в финансировании различных мероприятий социально-правовой защиты и социального обслуживания инвалидов, в результате чего многие инвалиды и семьи, имеющие ребенка-инвалида, находятся в состоянии нищеты.

Вопросы социального обслуживания нетрудоспособных граждан всегда находились в фокусе, как научных исследований многих областей знаний, так и политики любого государства. Особую актуальность данный вопрос приобретает сегодня, поскольку современные условия функционирования государственных систем строятся на приоритетах социальной направленности.

К тому же инвалидность – это эволюционирующее понятие, которое зависит от отношения государства к проблемам инвалидов и сейчас находится в состоянии концептуальных изменений, обусловливающих новые подходы к правовому опосредованию общественных отношений, возникающих в результате взаимодействия между людьми, которые имеют стойкое нарушение здоровья, общественными и пространственно-средовыми барьерами. Именно поэтому приобретает актуальность исследование проблем социальной защиты инвалидов в Российской Федерации в современных социально-экономических условиях.

Объектом исследования являются общественные отношения в сфере социальной защиты инвалидов.

Предметом исследования являются правовые нормы, регулирующие отношения в сфере социальной защиты инвалидов в Российской Федерации.

Целью исследования является анализ системы правового регулирования отношений в сфере социальной защиты инвалидов в Российской Федерации, исследование проблем социальной защищенности инвалидов и предложение путей его совершенствования.

Для достижения поставленной цели исследования представляется необходимым решение следующих **задач:**

1) провести анализ правового регулирования отношений в области социальной защиты инвалидов;

2) выяснить особенности правового статуса инвалида как субъекта социальной защиты;

3) выяснить особенности мер социальной защиты в области занятости инвалидов;

4) раскрыть формы социального обслуживания инвалидов.

Теоретическую основу исследования составили труды ученых-юристов, специалистов в области права социального обеспечения Ю.В. Беляниновой, О.А. Гуриной, Р.Н. Жаворонкова, Н.А. Захаровой, О.В. Кузнецовой, И.В. Малофеева, Е.И. Холостовой, Ю.А. Фирсовой и других ученых.

Методы исследования. Методология исследования представлена общими и частными методами научного исследования, были использованы: историко-правовой и сравнительно-правовой методы, анализ, синтез, обобщение, систематизация, системный и функциональный подходы.

База исследования. Государственное казенное учреждение Саратовской области «Управление социальной поддержки населения Балашовского района».

Структура работы. ВКР состоит из введения, двух глав, содержащих четыре параграфа, заключения и библиографического списка источников.

ГЛАВА 1. СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА ИНВАЛИДОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ: ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Правовое регулирование социальной защиты инвалидов

Сегодня существует необходимость осуществить поиск новых методологических, организационных подходов к решению задачи социальной защиты инвалидов, совершенствования всех элементов системы социального обеспечения, сочетающих обеспечение нуждающихся категорий граждан, как в денежной форме, так и в форме реальной социальной адаптации.

В статье 3 Федерального закона от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации обозначается правовая основа для отношений по социальной защите инвалидов в Российской Федерации путем установления круга законодательных и подзаконных нормативных правовых актов, входящих в состав законодательства о социальной защите инвалидов. Законодательство о социальной защите, исходя из анализа текста этой статьи, многоступенчатое. Оно включает в себя:

– международное право – международные соглашения (договоры);

– федеральное законодательство (как законодательные акты, так и подзаконные нормативные правовые акты);

– законодательство субъектов РФ (региональное).

Общепризнанные принципы и нормы международного права и международные договоры РФ являются составной частью правовой системы России и обладают большей правовой силой, чем внутреннее законодательство РФ (ч. 4 ст. 15 Конституции РФ).

В связи с этим, при решении конкретных вопросов по социальной защите инвалидов необходимо сверяться с нормативными правовыми актами по всем вышеприведенным ступеням с учетом иерархичности.

«Общие положения о защите прав инвалидов нашли свое отражение в Конституции РФ. В Российской Федерации охраняются труд и здоровье людей, устанавливается гарантированный минимальный размер оплаты труда, обеспечивается государственная поддержка семьи, материнства, отцовства и детства, инвалидов и пожилых граждан, развивается система социальных служб, устанавливаются государственные пенсии, пособия и иные гарантии социальной защиты (ст.7 ч.2 Конституции РФ). Каждому гарантируется социальное обеспечение по возрасту, в случае болезни, инвалидности, потери кормильца, для воспитания детей и в иных случаях, установленных законом. Государственные пенсии и социальные пособия устанавливаются законом. Поощряются добровольное социальное страхование, создание дополнительных форм социального обеспечения и благотворительность (ст.39 Конституции РФ).

Однако в Конституции РФ не содержится специальных норм об инвалидах, ведь конституционные положения применяются в равной степени ко всем гражданам государства, проживающим на его территории. Иначе упоминание инвалидов могло бы быть расценено как ущемление прав людей с ограниченными возможностями. Конституция РФ исходит из того, что права каждого человека независимо от их личных качеств, физических данных или социального статуса являются равными.

Российская Федерация подписала 24 сентября 2008 г. принятую 13 декабря 2006 г. на 76 пленарном заседании ООН Конвенцию о правах инвалидов, затем ратифицировала ее Федеральным законом от 3 мая 2012 г. № 46-ФЗ «О ратификации Конвенции о правах инвалидов», а 25 сентября 2012 г. во время 67-й сессии Генеральной ассамблеи ООН передала ООН соответствующие грамоты о ратификации [8]. Таким образом, с 26 октября 2012 г. Конвенция о правах инвалидов обрела для России полную силу и является основополагающим правовым документом при работе с инвалидами. В связи с принятием данного Федерального закона «О

ратификации Конвенции о правах инвалидов» происходит становление нового стратегического пути социального развития России.

К числу федеральных законов, содержащих важные гарантии социальной защиты инвалидов, относится Федеральный закон от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», определяющий 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 РФ, а также в соответствии с общепризнанными принципами и нормами международного права и международными договорами Российской Федерации.

Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в РФ» регулирует не отдельные сферы жизни и деятельности инвалидов (трудовые отношения, отношения в области образования, медицинского обеспечения, отношения в жилищной и коммунальной сфере и многие другие), а все эти отношения в комплексе. Предусмотренные этим законом меры социальной защиты инвалидов обеспечиваются как за счет средств федерального бюджета, так и за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации.

Таким образом, можно сказать, что Закон о социальной защите инвалидов раскрывает конкретный смысл общих норм, которые содержатся в Конституции РФ, а также в Конвенции о правах инвалидов.

1 января 2016 года вступил в силу Федеральный закон от 1 декабря 2014 г. № 419-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов», которым были внесены изменения в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов, в частности этим законом:

– закон дополнен статьей 3.1. «Недопустимость дискриминации по признаку инвалидности». Данное определение было дано с учетом норм Конвенции;

– изменен порядок установления инвалидности – не в зависимости от степени ограничения жизнедеятельности, а в зависимости от степени выраженности стойких расстройств функций организма, что можно подтвердить объективно на основе медицинского обследования;

– появилось новое понятие: абилитация инвалидов – система и процесс формирования отсутствующих у инвалидов способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности. С введением абилитации появилась и индивидуальная программа абилитации инвалида.

В настоящее время информация о предоставлении государственных услуг инвалидам находится в ведении различных ведомств, недоступна в оперативном режиме и не поддерживается в актуальном состоянии. Сведения об инвалидах, а также об исполнении индивидуальных программ реабилитации или абилитации, санаторно-курортном лечении, получении льгот, нуждаемости в улучшении жилищных условий в той или иной степени собираются в Минобрнауки, Минздраве, Минтруде, Пенсионном фонде, Федеральном фонде обязательного медицинского страхования, Фонде социального страхования, Роструде, в их подведомственных и территориальных органах, органах исполнительной власти субъектов Федерации и органах местного самоуправления.

С 1 января 2017 года Федеральным законом от 01.12.2014 г. № 419-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов». Федеральный закон о защите инвалидов дополнен статьей 5.1 о федеральном реестре инвалидов. В реестре содержатся сведения 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, а также о проводимых реабилитационных или абилитационных мероприятиях, о мерах социальной защиты. Инвалиды (их законные представители) получат доступ к касающимся их сведениям в реестре через личный кабинет на Едином портале государственных и муниципальных услуг (функций).

Распоряжением Правительства РФ от 16.07.2016 г. № 1506-р утверждена Концепции создания, ведения и использования федеральной государственной информационной системы «Федеральный реестр инвалидов.

Реестр инвалидов [75] введен в эксплуатацию с 1 января 2017 года.

Утверждены план реализации Концепции, который включает в себя 37 мероприятий, и подробный перечень сведений, размещаемых в реестре.

Постановлением Правительства от 16.07.2016 г. № 674 «О формировании и ведении федерального реестра инвалидов и об использовании содержащихся в нем сведений» утверждены правила формирования и ведения реестра, а также использования содержащихся в нём сведений. Оператором федерального реестра инвалидов является Пенсионный фонд Российской Федерации [25]. Федеральный реестр инвалидов позволяет учесть все индивидуальные потребности людей с инвалидностью, начиная с раннего возраста, и подобрать для них наиболее оптимальное образовательное учреждение, а затем и место работы.

Одной из проблем действующей системы социальной защиты инвалидов было отсутствие норм, обязывающих все организации, предоставляющие услуги населению, оказывать при их предоставлении инвалидам необходимую им помощь в преодолении барьеров, препятствующих получению услуг наравне с другими лицами, с учетом имеющихся у них ограничений жизнедеятельности. В связи с этим соответствующая норма была включена в Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в РФ». С 1 января 2016 года вступил в силу Федеральный закон от 1 декабря 2014 г. № 419-ФЗ, федеральные и региональные органы государственной власти, а также органы местного самоуправления и

организации независимо от их организационно-правовых форм будут обязаны продублировать необходимую для инвалидов информацию на шрифте Брайля, а световые сигналы светофоров – звуковыми сигналами и тому подобное (ст. 15). Новый закон возложил на государственные и муниципальные органы обязанность по созданию инвалидам условий для беспрепятственного доступа к общему имуществу многоквартирного дома для вновь возводимых сооружений.

Федеральный закон от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» предусматривает право инвалидов (в том числе инвалидов войны) и детей-инвалидов на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, в частности:

1) обеспечение в соответствии со стандартами медицинской помощи необходимыми лекарственными препаратами для медицинского применения по рецептам на лекарственные препараты, медицинскими изделиями по рецептам на медицинские изделия, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов;

2) предоставление при наличии медицинских показаний путевки на санаторно-курортное лечение, осуществляемое в целях профилактики основных заболеваний, в санаторно-курортные организации, определенные в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд;

3) бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно.

Отношения в сфере социального обслуживания инвалидов регулирует Федеральный закон от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации». Это основной нормативный правовой акт федерального значения, в котором устанавливаются нормы, регулирующие отношения в сфере социального обслуживания граждан, в том числе, и инвалидов. Закон пришел на смену

двум ранее действовавшим законодательным актам, которые со вступлением с 1 января 2015 года Закона в силу прекратили свое действие: Федеральных законов от 10 декабря 1995 г. № 195-ФЗ «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» от 2 августа 1995 г. № 122-ФЗ «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов».

Закон № 442-ФЗ объединил в себе нормы названных двух законодательных актов в усовершенствованном виде с учетом реформирования и оптимизации системы социального обслуживания. Приоритетными целями являются развитие системы социального обслуживания, а также повышение уровня, качества и эффективности социального обслуживания [36].

Помимо федеральных законов предоставление правовых гарантий инвалидам обеспечивается изданием и применением Указов Президента РФ и постановлений Правительства РФ, например:

1) Указа Президента РФ от 2 октября 1992 г. № 1157 «О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов»;

2) Указа Президента РФ от 6 мая 2008 г. № 685 «О некоторых мерах социальной поддержки инвалидов»;

3) Правил признания лица инвалидом (утвержденных постановлением Правительства РФ от 20 февраля 2006 г. № 95);

4) Постановления Правительства РФ от 12 июля 2010 г. № 508 «О передаче инвалидам в собственность легковых автомобилей»;

5) Постановления Правительства РФ от 20 декабря 2010 г. № 1074 «О предоставлении субсидий из федерального бюджета на государственную поддержку общероссийских общественных организаций инвалидов» и другие.

Существует множество подзаконных актов, регулирующих вопросы социальной защиты инвалидов и носящих ведомственный характер. Обычно они издаются исполнительными органами власти для регламентации

конкретных действий или алгоритмов действий «на местах» (например, постановлении, распоряжения, приказы, инструкции, рекомендации, порядки).

Таким образом, широкий круг вопросов, особенно связанных с льготным обеспечением инвалидов средствами реабилитации, различными компенсационными выплатами, иными аспектами социальной защиты инвалидов, регулируются не только нормами законодательных актов федерального значения, но и подзаконными актами, которые принимаются, как правило, во исполнение норм федеральных законов и, чаще всего, по прямому указанию в таких законах (делегирование полномочий). Такие нормативные правовые акты могут издаваться в различных формах (указы, постановления, распоряжения), но стоит обратить внимание на то, что письма министерств и ведомств не имеют признаков нормативных правовых актов, не обладают обязательной силой и лишь содержат указания и разъяснения относительно норм, содержащихся в законодательных актах и подзаконных нормативных правовых актах.

Важное значение для правового регулирования отношений по социальному обеспечению имеют конституционные положения, касающиеся разграничения компетенции Федерации и субъектов РФ. Согласно ст. 76 Конституции по предметам совместного ведения издаются федеральные законы и принимаемые в соответствии с ними законы и иные нормативные акты субъектов РФ. При этом нормативные правовые акты, принимаемые в субъектах РФ, не могут противоречить нормам федерального законодательства, устанавливать отличные от федеральных нормы нрава. Однако они могут дополнять и расширять их с соблюдением главного смысла. В субъектах РФ может быть гарантирован больший объем социальной защиты инвалидов, более широкий перечень льгот, мер и форм социальной помощи, в том числе путем установления дополнительных денежных выплат. Однако устанавливать меньший уровень гарантий

социальной защиты, чем федеральный, нормативные правовые акты субъектов РФ не могут.

Нормативные правовые акты субъектов РФ могут приниматься на различных уровнях: правом издавать их обладают законодательные и исполнительные органы государственной власти субъектов РФ, высшие должностное лицо субъектов РФ, главы муниципальных образований (сельских и городских поселений), законодательные и исполнительные органы власти муниципальных образований. Нормативные правовые акты субъектов РФ издаются в форме: Законов, постановлений, распоряжений.

Примером таких актов могут служить:

– Закон Саратовской области от 24 сентября 2015 г. № 105-ЗСО «Об установлении дополнительной меры социальной поддержки участников Великой Отечественной войны, инвалидов Великой Отечественной войны и инвалидов боевых действий, а также приравненных к ним граждан, проживающих в Саратовской области»;

– Закон Тюменской области от 28.12.2004 г. № 331 «О социальной поддержке отдельных категорий граждан в Тюменской области», в котором определены меры социальной поддержки инвалидов (ст. 6), меры по обеспечению беспрепятственного доступа инвалидов к информации и получению образования (ст. 7), квоты для приема на работу инвалидов (ст. 8) и другие.

– Закон Амурской области от 7 июля 2004 г. № 343-03 «О квотировании рабочих мест для инвалидов на предприятиях, в учреждениях и организациях, расположенных на территории Амурской области», в котором предусматривается обязанность работодателей квотировать рабочие месте для инвалидов, а также размер квоты и порядок контроля за исполнением закона.

Региональное законодательство в сфере социальной защиты инвалидов весьма обширно, но оно носит в некотором роде «технический» характер по реализации норм федерального законодательства. Чаще всего нормативные

правовые акты субъектов РФ определяется порядок обеспечения мерами социальной помощи инвалидов, создание доступной среды в населенных пунктах, обеспечение средствами реабилитации и так далее.

В целом российское законодательство учитывает, что инвалиды, возможности которых в той или иной степени являются ограниченными, нуждаются в защите принадлежащих им прав больше, нежели иные категории граждан.

В то же время следует отметить, что на сегодняшний день традиционным для отечественного законодателя стало «фрагментарное» регулирование общественных отношений по социальной защите населения, законы в этой сфере нередко принимаются для решения безотлагательных задач, для снятия социальной напряженности, для привлечения голосов избирателей в период предвыборных кампаний [61, с.51]. Кроме того, поскольку нормативно-правовые акты, закрепляющие правовой статус инвалидов в обществе, являются частью национального законодательства, то им присущи и некоторые негативные признаки, касающиеся всего российского законодательства. Так, законодательство, которое предусматривает социально-правовую защиту инвалидов, хотя в целом и соответствует международным и европейским стандартам, однако характеризуется раздробленностью нормативного материала, то есть нормы, регулирующие эти вопросы, содержатся в большом количестве нормативно-правовых актов различного уровня.

Все нормативно-правовые акты по социальной защите инвалидов можно упорядочить по трем группам:

1) общее законодательство для всего населения, включая положение, касающееся инвалидов;

2) специальное законодательство, которое применяется ко всем категориям инвалидов;

3) специальное законодательство, содержащее положения относительно определенных групп в пределах всего контингента инвалидов.

Правовое положение инвалидов в России регламентируют более 500 нормативно-правовых актов разного уровня. Учитывая это и с целью обеспечения большей информированности населения, в том числе инвалидов и содействия четкой правоприменительной деятельности считаем целесообразным провести систематизацию нормативного материала по социальной защите инвалидов.

Как отмечает Е.Н. Босова, «Система действующих нормативных актов в современной цивилизованной стране является достаточно сложной вследствие как значительного числа органов, принимающих такие акты, так и численности актов, издаваемых правотворческими органами». Кроме того, система нормативных актов подвергается быстрым изменениям. Как только принят закон, акт президента и другой источник права нередко вносит коррективы в действующие акты. Одни из них дополняются новыми предписаниями, другие изменяются, третьи признаются утратившими силу полностью или частично. Чтобы среди действующих источников права оперативно находить нужные нормы, государственные органы, организации и рядовые граждане, имеющие дело с нормативными актами, вынуждены постоянно заниматься работой по приведению их в упорядоченную совокупность, систему [42, с. 9].

Подобного рода деятельность в юридической литературе охватывается понятием систематизации нормативных, под которой понимают целенаправленную работу законодателя по упорядочению и приведению в единую систему действующих законодательных актов с целью их доступности, лучшего понимания и эффективного применения. Целями систематизации являются: создание стройной системы законодательства, которой присуща полнота, доступность и удобство пользования нормативно-правовыми актами; отсутствие пробелов в законодательстве и устаревших и неэффективных норм права [42, с. 11].

Исходя из положения дел с законодательством, регулирующим права и свободы инвалидов в России, когда только основных нормативно-правовых

актов, регламентирующих правовое положение инвалидов, около сотни, считаем целесообразным применение сегодня такого вида систематизации, как инкорпорация. Она легче для осуществления, ведь предусматривает только внешнюю систематизацию нормативного материала, то есть позволит быстрее провести работу по выпуску сборника нормативно-правовых актов. Такая систематизация позволит провести инвентаризацию нормативного материала в сфере социальной защиты инвалидов с тем, чтобы сделать вывод, какие нормы соответствуют современному этапу развития общества и экономики, а какие нет; какие несут определенную пользу для инвалидов, а какие не несут такой пользы, и создаст условия для дальнейшего совершенствования соответствующего национального законодательства. Кроме того, издание сборника законодательства позволит как инвалидам, так и правоприменительным органам, правильно понимать права и обязанности друг друга, быстро ориентироваться в изменениях законодательства в этой сфере, что, как следствие, будет способствовать повышению социально-правовой защиты инвалидов в Российской Федерации.

Таким, образом, можно предложить издание профильным министерством периодического официального сборника «Социальная защита инвалидов в Российской Федерации», структура которого будет отражать основные уровни и направления социально-правовой защиты инвалидов: правовые основы реабилитации и абилитации инвалидов в Российской Федерации (по возобновляемых медицинских мероприятий, медицинская, медико-социальная, социальная, психологическая, педагогическая, профессиональная, трудовая, физкультурно-спортивная реабилитация, социальная адаптация, содействие в трудоустройстве, производственная адаптация, оздоровления и тому подобное) международные акты по социально-правовой защите инвалидов; судебная практика по социально-правовой защите инвалидов. Примеры частичной систематизации уже есть, например в 2015 году Фондом содействия научным исследованиям проблем инвалидности Министерства труда и социальной защиты Российской

Федерации было выпущено Методическое пособие для обучения (инструктирования) сотрудников учреждений МСЭ и других организаций по вопросам обеспечения доступности для инвалидов услуг и объектов, на которых они предоставляются, оказания при этом необходимой помощи. Методическое пособие состоит из 2 частей, которые представляют собой Сборники нормативных правовых актов (извлечения) и справочных документов, касающихся обеспечения доступности для инвалидов объектов социальной инфраструктуры и услуг [62, с. 18].

Решение отдельных конкретных проблем по социальной защите инвалидов в отдельных нормативно-правовых актах без необходимой степени обобщения обусловливает не только трудности в процессе применения правовых норм, но и затрудняет дальнейшую работу по совершенствованию законодательства в этой сфере. К тому же целостность, полноту и однообразие правового регулирования может обеспечить только кодифицированный нормативно-правовой акт. Таким актом сегодня может стать Социальный кодекс, который позволит облегчить правоприменительную деятельность, обеспечит равенство всех граждан и более эффективное воздействие на правовое регулирование социально-обеспечительных отношений с участием инвалидов.

1.2. Правовой статус инвалидов как субъектов социальной защиты

Исторически люди с физическими недостатками, нарушениями функций организма очень давно были выделены в отдельный слой общества и по сути вели изолированный образ жизни. Развитие и становление содержания понятия «инвалид» характеризуется многочисленными изменениями на протяжении веков. В современных условиях законодатели большинства стран пытаются исправить исторически обусловленные ошибки в отношении к инвалидам, осуществляя ряд мероприятий по их реабилитации и адаптации в обществе. Ежегодно 3 декабря под эгидой Организации

Объединенных Наций с целью привлечения внимания общества к проблемам инвалидов отмечается Международный день инвалидов.

В мировой практике есть два подхода к концепции инвалидности: экономический и медицинский. Под концепцией инвалидности понимают комплекс правовых норм, концентрированно отражают научно обоснованных взглядов и соображений об инвалидности, ее общие и специальные понятия [55, с. 55].

Для медицинской модели главной проблемой инвалида выступает наличие больного, деформированного тела или психики, нуждающихся в медицинском лечении и реабилитации, цель которых - устранение или возможная компенсация возникших функциональных расстройств. Экономическая модель (являющаяся разновидностью медицинской) предполагает перераспределение доходов между различными слоями населения с учетом медицинского определения феномена инвалидности. Согласно данной модели лиц с ограниченными возможностями здоровья следует рассматривать как физически неполноценных, а соответственно – обладающих низкой трудоспособностью или же вовсе не способных к работе [51, с. 22].

В большинстве национальных нормативно-правовых актов отражена так называемая медицинская модель инвалидности, когда на первый план выходят физические или психические недостатки или утрата здоровья. В то же время, международное сообщество пытается приблизить восприятие инвалида с точки зрения социальной модели, когда инвалид воспринимается как человек равных прав и возможностей, с оглядкой на его потребность в посторонней помощи и надзоре. С позиции социальной модели отношений человек – инвалид – государство инвалидность не отрицает потребность инвалидов в социальной помощи, поддержке со стороны государства и общества, но при этом восприятие инвалида должно происходить на базе осознания каждым равноправия его как члена общества.

В советское время понятия «инвалид» и «инвалидность» определялись исходя из экономической модели. Так, согласно ст. 18 Закона СССР «О государственных пенсиях» 1956 г. инвалидность – это постоянная или длительная потеря трудоспособности [38, с. 63]. В 90-х годах определение инвалидности в законодательстве меняется в связи с влиянием медико-социальной модели инвалидности. Окончательно медико-социальный подход в определении понятия «инвалид» был закреплен Федеральным законом от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ». В соответствие со ст. 1 данного Закона инвалид – это лицо, имеющее нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты. Согласно той же статье ограничение жизнедеятельности – полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.

Легальное определение понятия «инвалидность» в настоящее время в российском законодательстве отсутствует. В Критериях установления групп инвалидности, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, установлены три степени ограничения способности к трудовой деятельности в зависимости от степени выраженности ограничений одной из следующих категорий жизнедеятельности человека (или их сочетанию), определяющих необходимость его социальной защиты:

а) способности к самообслуживанию;

б) способности к самостоятельному передвижению;

в) способности к ориентации;

г) способности к общению;

д) способности контролировать свое поведение;

е) способности к обучению;

ж) способности к трудовой деятельности» [31].

Следовательно, понятия – «инвалид» и «инвалидность» нельзя расценивать как равнозначные в связи с тем, что «одно из них характеризует субъект, личность, а второе – особое состояние здоровья или даже социальную категорию» [67, с. 26].

Таким образом, в законодательстве должны быть определены оба понятия, и, по мнению Р.Н. Жаворонкова легальное понятие «инвалид» должно определяться следующим образом: «инвалид – это лицо, имеющее установленное заключением медико-социальной экспертизы изменение здоровья вследствие стойкого нарушения функций и систем организма, приводящее к ограничению жизнедеятельности, выражающемуся в полной или частичной утрате возможности самостоятельно осуществлять бытовую, общественную и профессиональную деятельность, а также к снижению приспособляемости к социальной среде и вызывающее необходимость его социальной защиты» [50, с. 79].

Основными признаками инвалидности является утрата здоровья человека и ограничения его жизнедеятельности и необходимость в мерах социальной защиты. Однако как основание социального обслуживания инвалидность должна вызывать наступления соответствующих последствий, которыми являются: утрата лицом средств к существованию и вызванная этим необходимость поддержания социального статуса инвалида. В случае отсутствия одного из этих условий инвалидность не может быть основанием социального обслуживания [43, с. 124].

Итак, правовой статус инвалидов основан на принципах социального государства. Его основу составляет система прав, свобод и обязанностей, закрепляемых государством в Конституции и иных нормативных правовых актах, нормы которых охватывают специальный статус инвалидов, содержащий дополнительные специальные права в связи со степенью

ограничения жизнедеятельности. Поэтому правовой статус инвалидов имеет особенности:

1) опирается в целом на принципы социального государства, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека, в том числе, личности, имеющей ограничения жизнедеятельности;

2) обуславливается существованием обособленного фонда социального обеспечения граждан – государственного социального страхования, средства которого направляются и на нужды инвалидов;

3) определяет основания, условия и меру социального обеспечения инвалидов на основе учета их специфических потребностей и интересов;

4) исключительные права, охраняемые законом, гарантии по материальному обеспечению, социальному обслуживанию;

5) условия и гарантии социально-трудовой и медицинской реабилитации, в любых областях общественной жизни, независимо от наличия или отсутствия трудового стажа [54, с. 390].

Элементами правового статуса инвалидов являются:

– специальная правосубъектность, связь между порядком установления инвалидности, возможностью приобретения специальных прав (льгот) и характером трудовой деятельности;

– права инвалидов и соответствующие обязанности, имеющиеся у инвалидов, при этом влияние обязанностей на правовой статус инвалида не существенно.

Как пишут М.А. Дашко и А.В. Гончарова: «Субъективные права инвалидов отражают предоставляемые им льготы, которые либо отражают преимущества инвалидов в общих правах, установленных для всех граждан, либо предназначаются исключительно для инвалидов (или отдельных их категорий). Права, предоставляемых инвалидам, можно классифицировать на группы в зависимости от содержания и закрепленных в них потребностей. Можно выделить следующие группы прав:

1) по материальному обеспечению;

2) социальному обслуживанию;

3) социально-трудовой реабилитации;

4) медицинской реабилитации» [49, с. 29].

По существу, по целевой направленности и исключительной предназначенности в качестве основных и определяющих элементов правового статуса инвалидов можно выделить элементы: материальное обеспечение и социальное обслуживание; условия и порядок социально-трудовой реабилитации; порядок и условия медицинской реабилитации.

Отметим, что слово «инвалид» в настоящее время всё чаще заменяется на «человек с ограниченными возможностями». Этот устоявшийся термин часто употребляется в прессе и публикациях, а также в нормативных и законодательных актах, в том числе в официальных материалах ООН. Общественные организации инвалидов считают, что важно использовать корректную по отношению к инвалидам терминологию: «человек с задержкой в развитии» (а не «слабоумный», «умственно неполноценный»), «перенёсший полиомиелит» (а не «жертва полиомиелита»), «использующий инвалидную коляску» (а не «прикованный к инвалидной коляске»), «имеет ДЦП» (а не «страдает ДЦП»), «слабослышащий» (а не «глухонемой»). Эти термины более корректны, так как ослабляют деление на «здоровых» и «больных» и не вызывают жалости или негативных эмоций [64, с. 243].

По нашему мнению, определение «человек с ограниченными возможностями» более оптимален для использования в современной науке и социальной практике, поскольку предполагает минимальную степень дискриминации, интеграцию в среду, предоставление соответствующих условий для данной категории людей, однако в российском праве чаще используется термин «инвалид».

Таким образом, по общему правилу, права определяющие статус гражданина и статус инвалида схожи, основываются на общих социально-экономических и организационных гарантиях прав, исключительными

определяющими статус инвалида являются права и гарантии, специально предназначенные для инвалидов.

Переходя к определению содержания социальной защиты инвалидов, можно сделать вывод, что на сегодняшний день отсутствует единый подход к пониманию понятия «социальная защита». Поэтому, считаем необходимым дать его определение из следующих соображений.

Во-первых, социальная защита является системой осуществляемых государством различных мер юридического, экономического, финансового, социального и организационного характеров. Право на социальную защиту гарантируется государством. Соответственно, на государство возлагается обязанность по его обеспечению. Такое обеспечение осуществляется путем создания условий, при которых каждый член общества сможет, при наличии определенных обстоятельств, воспользоваться гарантированным ему правом на социальную защиту.

Государство обеспечивает реализацию права на социальную защиту через осуществление мер, которые носят правовой (принятие нормативно-правовых актов), экономический (обеспечение участия лиц в процессах общественного производства), финансовый (материальное обеспечение), социальный (обеспечение функционирования лица в качестве полноправного члена общества) и организационный (совокупность процессов или действий, направленных на поддержание и совершенствование механизма регулирования социальной защиты) характер. Кроме того, все мероприятия в своей совокупности представляет собой целостную систему взаимосвязанных элементов, поскольку их реализация должна быть взаимосогласованной [66, с. 45].

Во-вторых, социальная защита имеет место в случае возникновения или наличия каких-либо рисков, которые могут повлечь или уже повлекли полную или частичную потерю лицом возможностей реализации прав и свобод и удовлетворения жизненно важных потребностей: биологических (обусловленные обменом веществ) и социальных (направленные на

обеспечение его взаимодействия с другими представителями общества) [66, с. 45].

В-третьих, реализация указанных выше мер гарантирует обеспечение указанным лицам минимально необходимого жизненного уровня, помогая им развиваться, реализовывать себя, свои способности, то есть быть полноценным членом общества.

Таким образом, предлагаем следующее определение социальной защиты – это социальная поддержка, забота государства о гражданах, осуществляемых и гарантированных государством правовых, экономических, финансовых, социальных и организационных мер, направленных на обеспечение лицам в случае возникновения или наличия каких-либо рисков, которые могут повлечь или уже повлекли полную или частичную утрату ими возможностей реализации прав и свобод и удовлетворения жизненно важных потребностей, минимально необходимого жизненного уровня, на предоставление им возможностей развиваться, реализовывать себя, свои способности.

Учитывая, что наиболее социально незащищенной категорией граждан Российской Федерации являются инвалиды, а инвалидность мешает их полноценному и действенному участию в жизни общества наравне с другими, статус инвалидов занимает важное место в социальной сфере.

Несмотря на то, статус инвалидов как субъектов социальной защиты является приоритетным направлением государственной политики и гарантом полноценного существования лиц с инвалидностью в социуме, она является недостаточно исследуемым явлением, о чем свидетельствует отсутствие его научного определения.

В законодательстве России содержится следующее определение социальной защиты инвалидов – это 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 (ст. 2 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». Ценным в процитированной дефиниции является акцентирование внимания на направлении мер на создание такого общества, в котором инвалиды будут чувствовать себя равными с другими членами этого общества.

Статус инвалидов как субъектов социальной защиты присуще, в том числе, некоторые признаки специфического характера. Такие признаки порождены особыми потребностями соответствующей категории населения. К их числу относятся следующее.

Во-первых, в силу объективных причин не имеют возможности наравне с другими лицами активно участвовать в жизни общества.

Во-вторых, потребность инвалидов является системой мер, осуществляемых государством и направленных на удовлетворение определенных потребностей соответствующей категории населения, в частности: в восстановлении и поддержании здоровья; в материальном обеспечении; в самореализации; в доступе к информации, к объектам социальной инфраструктуры и тому подобное.

В-третьих, указанные выше меры по социальной поддержке инвалидов принимаются с той целью, чтобы лица с инвалидностью имели возможность реализовать весь комплекс гарантированных им общих и дополнительных прав, вести полноценный образ жизни согласно индивидуальным способностям и интересам. Кроме того, эти меры должны быть направлены на формирование доступной для инвалидов среды, повышение уровня и качества их жизни, в том числе в сфере образования, занятости, здравоохранения, культурной жизни и тому подобное.

Таким образом, учитывая сформулированную выше дефиницию социальной защиты и перечисленные специфические признаки потребностей инвалидов, предлагаем следующее его определение: социальная защита инвалидов является социальная поддержка, забота государства о гражданах

осуществляемых и гарантированных государством организационных, правовых, экономических, финансовых, социальных мер, направленных на удовлетворение потребностей указанной категории лиц в восстановлении и поддержании здоровья, материальном обеспечении, самореализации, беспрепятственному доступу к объектам социальной инфраструктуры и тому подобное.

Соответственно под статусом инвалидов как субъектов социальной защиты следует понимать целостную совокупность мер по социальному страхованию, социально-бытовому обслуживанию, образованию, реабилитации, занятости, медицинскому и пенсионному обеспечению данной категории лиц, оказанию им государственной социальной помощи, льгот и компенсаций, обеспечению средствами реабилитации, улучшению жилищных условий и социальной интеграции, направленных на удовлетворение потребностей лиц с инвалидностью в восстановлении и поддержании здоровья, материальном обеспечении, самореализации, социальной интеграции и тому подобное, что формируется под влиянием общественных процессов.

Только системный подход в состоянии решить проблемы преодоления ограниченных возможностей инвалидов. Под системой здесь понимаются взаимосвязанные комплексные меры, позволяющие совместно достичь поставленной цели. В качестве целей законодатель называет следующее:

1) преодоление, замещение (компенсация) ограничений жизнедеятельности инвалидов. Преодоление или компенсация ограничений жизнедеятельности – процесс медицинской, социальной, профессиональной реабилитации и абилитации, при котором ограничения жизнедеятельности инвалида максимально минимизируются путем технических средств, обучения инвалидов новым бытовым навыкам, профессиональной переподготовки, создания особых специальных условий работы, жизни. Цель таких мероприятий – «обнулить» или сделать такую попытку ограничения жизнедеятельности для человека. Например, инвалид по зрению с тотальной

слепотой (100% потеря зрения) не может использовать ряд технических новинок «как они есть» (компьютеры, мобильные телефоны, тонометры и так далее), для преодоления такой проблемы создают программные комплексы звукового сопровождения, которые с помощью синтезируемого электронного голоса помогают инвалиду использовать технику, комментируя его действия и озвучивая содержание экрана техники (например, озвучивая меню программы, читая смс-сообщение, и так далее). Таким образом, частично компенсируется ограничение инвалида в виде невозможности использовать технику по причине слепоты. В последнее время производители техники стали по умолчанию предусматривать возможность голосового сопровождения (озвучивания) меню, содержания экрана и так далее, «электронные лупы», контрастные экраны и тому подобное. Для инвалидов с нарушением слуха, наоборот, требует текстовой сопровождение (дублирование) речи – специальные устройства бегущей строки [57, с. 44];

2) создание для инвалидов равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества. Данную цель можно назвать «глобальной» или единственной, так как первая цель является составляющей «создания равных возможностей». Инвалид не в состоянии по объективным причинам при обычных условиях обладать равными возможностями с другими гражданами, не являющимися инвалидами. Такое состояние еще называют социальной недостаточностью, как состояние невозможности в силу ограничений жизнедеятельности вести обычный образ жизни. Участию в жизни общества мешают нарушения здоровья и ограничения жизнедеятельности [52, с. 10]. Между тем, в соответствии со ст. Конституции РФ, все граждане равны перед законом и обладают равными правами и обязанностями. Задачей социального правового государства является не правовой формализм, а живое объективное участие в жизни каждого гражданина, максимальное сглаживание различий, мешающих принципу правового равенства, недопущение дискриминации по какому-либо признаку. Конституция РФ предусматривает в этих целях возможность

разумного ограничения прав или наоборот создание дополнительных мер поддержки (условий) для определенной группы людей, которые не в состоянии без посторонней помощи на равных с другими гражданами реализовывать свои конституционные права и свободы.

Государство путем проведения реабилитационных мероприятий, создания особых правовых, экономических условий и стремиться создать равные возможности.

Достижение названных целей осуществляется через систему составляющих ее мер, а именно мер:

– экономического характера;

– правового характера;

– социальной поддержки.

Меры правового характера всегда выступают на первый план, так как создают основу для реализации всех остальных частей системы. Под мерами правового характера понимают, прежде всего:

– определение понятий «инвалид» и критерии установления (определения) инвалидности, механизм (порядок) установления инвалидности, правовой статус инвалидов, меры социальной поддержки, порядок реабилитации и правовой статус реабилитационных учреждений и так далее;

– контроль за единообразием законодательства РФ о социальной поддержке инвалидов. Задача правовою контроля установление единого минимально гарантированною уровня социального статуса инвалидов, законодательство субъектов РФ не должно устанавливать иные, чем федеральное, нормы, умаляющие права инвалидов [62, с. 19].

Экономические меры включают в себя несколько направлений:

– создание эффективной системы предотвращения инвалидизации, путем реформирования системы здравоохранения (открытие новых медицинских центров, оснащенных новейшим медицинским оборудованием,

лечения возникших нарушений здоровья, которые привели человека к инвалидности);

– создание эффективной системы медицинской, социальной, бытовой, профессиональной реабилитации и абилитации инвалидов (разработка реабилитационных программ, создание реабилитационных учреждений, переоборудование имеющихся реабилитационных центров, финансирование реабилитационных программ и тому подобное);

– создание доступной среды для инвалидов путем финансирования переоборудования, перепланировки объектов культурной, образовательной, спортивной, иной инфраструктуры, объектов связи и транспорта, поощрение хозяйствующих субъектов в участии программ по созданию доступной среды;

– создание системы трудоустройства инвалидов, в том числе поддержка индивидуальной трудовой занятости инвалидов, предприятий общественных организаций инвалидов, введение налоговых льгот для юридических лиц, создающих рабочие места для инвалидов;

– создание системы специализированных учреждений для профессиональной переподготовки, реабилитации инвалидов, оказания содействия в трудоустройстве инвалидов;

– система льгот для инвалидов (по оплате коммунальных услуг),

– по обеспечению лекарственными средствами,

– по санаторно-курортному лечению,

– упрощенная процедура поступления в образовательные учреждения,

– с безвозмездное предоставление земельных участков, жилой площади, технических средств и тому подобное.

Меры социальной поддержки законодатель выделяет в особую группу, и дает легальное определение понятию «социальная поддержка», под которой понимает систему мер, обеспечивающую социальные гарантии инвалидам. Социальная поддержка призвана компенсировать социальную

недостаточность, путем установления особых условий для реализации прав инвалидов [53, с. 48]. Право на социальную защиту, в том числе в виде мер социальной поддержки, гарантируется инвалидам ст. 28 Конвенции о правах инвалидов [2].

На уровне субъектов РФ инвалид имеет право на: возмещение расходов на оплату единовременной установки квартирного проводного телефона, выплата компенсации страховых премий по договорам обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, выплата пособия инвалидам вследствие военной травмы, полученной в результате боевых действий при прохождении военной службы по призыву, обеспечение инвалидов отдельными видами технических средств реабилитации из средств областного бюджета, инвалидам и семьям, имеющим детей-инвалидов, нуждающимся в улучшении жилищных условий» [18], в соответствии с которым некоторым категориям инвалидов, в том числе инвалидам боевых действий, Великой Отечественной войны, предоставляются безвозмездные субсидии на покупку жилья и так далее.

В настоящее время принята и исполняется государственная программа Российской Федерации «Доступная среда» на 2011-2020 годы [19], аналогичные программы приняты в различных субъектах Российской Федерации.

ГЛАВА 2. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ИНВАЛИДОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

2.1. Социальная защита инвалидов в области их трудовой занятости

Промышленно развитые страны сегодня выделяют значительные ресурсы на обеспечение интеграции инвалидов в общественную жизнь, в том числе перспективным считается направление средств на осуществление мер в сфере трудоустройства, создания доступной для лиц с ограниченными возможностями среды для существования, обучение, создание специальных и обустройство имеющихся рабочих мест. Можно сказать, что интеграция инвалидов в общество происходит благодаря комплексной реабилитации, где трудовые отношения являются главными.

Так, в США с 54 млн. граждан, имеющих нарушения здоровья, работают 29%, в Великобритании с 5 млн. – 40%, в Китае этот показатель составляет 80%. В Европейском Союзе доля граждан с особыми потребностями около 12% общей численности населения. В одних странах этот показатель выше среднего, в других ниже (в Великобритании 12,2% населения имеют инвалидность, в том числе 7,3% – трудоспособные, из них работают около 50%, в Германии инвалиды составляют 8,6% населения, работоспособны - 4,8%, в Италии 5% населения считаются инвалидами, из них – 1,6% трудоспособных, среди которых работают 55%, в Швеции инвалидов от всего населения 12,1%, среди трудоспособных инвалидов имеют работу 60, 1%). В России же из всего числа инвалидов число людей трудоспособного возраста составляет 45%, но уровень их занятости очень низок, он составляет, по данным Пенсионного фонда 14% [73].

Так, по данным Пенсионного фонда РФ, на 1 января 2020 года в стране было 1 571 тыс. работающих инвалидов, в то время как в 2016 году работу имели 2 543 тыс. что на 25 % больше. Однако данные показатели проблемы не решают. В 2019 году в органы службы занятости за содействием в поиске подходящей работы обратились 142 929 тыс. инвалидов. Ежегодно

трудоустраиваются около 60 тысяч инвалидов, это порядка трети численности трудоспособных инвалидов, обратившихся за помощью в службу занятости. Так в 2018 год 55 758 тыс. инвалидов нашли работу (доходное занятие). А если сопоставить с общим числом неработающих инвалидов, такими темпами на решение проблемы безработицы среди этой категории граждан (если их численность не изменится) уйдет более 30 лет [73].

В Саратовской области проживает более 150 тысяч инвалидов – чуть более 6% от общей численности населения. По данным Пенсионного Фонда по Саратовской области, на начало 2020 года на территории региона проживало 46 958 граждан с инвалидностью трудоспособного возраста. При этом численность незанятых инвалидов трудоспособного возраста составляет 37 177 человек [73].

С целью обеспечения занятости инвалидов государства применяют различные мероприятия. Так, в статье 20 Федерального закона от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» содержатся сформулированные в общей форме гарантии государства в области обеспечения занятости инвалидов:

– установления в организациях квоты для приема на работу инвалидов и минимального количества специальных рабочих мест для инвалидов;

– резервирования рабочих мест по профессиям, наиболее подходящим для трудоустройства инвалидов;

– стимулирование создания предприятиями, учреждениями, организациями дополнительных рабочих мест (в том числе специальных) для трудоустройства инвалидов;

– создание инвалидам условий труда в соответствии с индивидуальными программами реабилитации, абилитации инвалидов;

– создания условий для предпринимательской деятельности инвалидов;

– организация обучения инвалидов новым профессиям.

Данный перечень в полной мере соответствует разделу 7 «Занятость» Стандартных правил обеспечения равных возможностей инвалидов, принятых Генеральной Ассамблеей ООН 20 декабря 1993 года.

Квота – минимальное количество рабочих мест (в процентах от среднесписочной численности работников предприятий, учреждений, организаций) для приема на работу граждан, испытывающих трудности в поиске работы, которых работодатель обязан трудоустроить на данном предприятии, в учреждении, организации. В счет квоты включаются и рабочие места, на которых уже работают граждане указанной категории.

Квоты устанавливаются всеми предприятиями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности. На организации, «численность работников которых составляет более 100 человек, законодательством субъекта РФ устанавливается квота для приема на работу инвалидов в процентах к среднесписочной численности работников (но не менее 2 и не более 4 процентов)» – ст. 21 вышеназванного федерального закона. И по усмотрению органов исполнительной власти субъекта Российской Федерации может устанавливаться «квота для приема на работу инвалидов в размере не выше 3% среднесписочной численности работников для работодателей, численность работников которых составляет не менее чем 35 человек и не более чем 100 человек». Законы субъектов РФ в большинстве случаев повторяют данную норму. Например, в Законе Саратовской области от 28 февраля 2005 года № 20-ЗСО «О квотировании рабочих мест для инвалидов в Саратовской области» сказано: «Квота устанавливается в размере двух процентов от среднесписочной численности работников» [13].

В соответствии с установленной квотой для приема на работу инвалидов работодатели обязаны создавать или выделять рабочие места для трудоустройства инвалидов и принимать локальные нормативные акты, содержащие сведения о данных рабочих местах (ст. 24 Закона «О социальной защите инвалидов в РФ»). В случае невыполнения вышеперечисленных обязательств работодатель несет ответственность согласно Кодексу

Российской Федерации об административных правонарушениях (ст. 5.42, ст. 19.7).

Что касается контроля регистрации инвалидов в качестве безработных и их трудоустройства в счет установленной квоты, то в субъектах РФ имеются четко прописанные нормативные правовые документы – административные регламенты. Например, надзор и контроль за приемом на работу инвалидов в пределах установленной квоты с правом проведения проверок, выдачи обязательных для исполнения предписаний и составления протоколов в Саратовской области осуществляется на основании Административного регламента, утвержденного Приказом Министерства занятости, труда и миграции Саратовской области от 23 декабря 2014 года № 294 [34].

Следует отметить, что согласно ч. 1 ст. 5.42 КоАП РФ, новая редакция которой начала действовать с 23 февраля 2013 года, за неисполнение работодателем обязанности по созданию или выделению рабочих мест для трудоустройства инвалидов в соответствии с установленной квотой для приема на работу инвалидов, а также за отказ работодателя в приеме на работу инвалида в пределах установленной квоты ответственности подлежит только должностное лицо данного работодателя. Вместе с тем, согласно положениям ст. 20 Трудового кодекса Российской Федерации, работодателем является физическое лицо либо юридическое лицо (организация), вступившее в трудовые отношения с работником.

Ведение новой редакции ч. 1 ст. 5.42 КоАП РФ доказывает свою эффективность, поскольку ее применение немногочисленное, он выполняет свою превентивную функцию, побуждая работодателей создавать для инвалидов рабочие места, несмотря на относительно небольшие для виновного лица санкции – штраф от пяти тысяч до десяти тысяч рублей. Однако эти штрафа могут накладываться регулярно и поэтому должностные лица организаций вынуждены все же следовать требованиям закона.

Так, Постановлением мирового судьи судебного участка Ленинского судебного района должностное лицо – директор ГБУ «Региональное агентство по энергоснабжению и повышению энергетической эффективности» Тишин привлечен к административной ответственности за совершение административного правонарушения, предусмотренного ч.1 ст.5.42 КоАП РФ, в связи с неисполнением обязанности по созданию или выделению рабочих мест для трудоустройства инвалидов, и ему назначено наказание в виде штрафа в размере 5 000 рублей. Не согласившись с указанным постановлением, Тишин С.А. подал жалобу в суд, в которой просил вышеуказанное постановление отменить как незаконное, указывая, что в его действиях отсутствует состав административного правонарушения. Суд апелляционной инстанции в удовлетворении жалобы отказал, указав, что на момент прокурорской проверки приказ о выделении рабочих мест для трудоустройства инвалидов в ГБУ в организации отсутствовал, доказательств обратного суду не представлено [69].

Обязанность по созданию специального рабочего места возникает у работодателя «с момента установления квоты, но выполнение данной обязанности невозможно без направления к нему для трудоустройства центром занятости либо самостоятельного обращения инвалида, поскольку условия труда создаются в соответствии с индивидуальной программой реабилитации конкретного инвалида и с учетом его индивидуальных особенностей» [68].

Правовые нормы некоторых стран отражают мнение, что целесообразно привязывать обязательную квоту для трудоустройства инвалидов не к среднесписочной численности работников, а к фактическому количеству рабочих мест, приспособленных для труда инвалидов, или к уровню минимальной оплаты труда или в зависимости от иных критериев, в зависимости от региона. Также в счет квоты засчитывается трудоустройство инвалида с частичной занятостью и работой по совместительству. К примеру,

в Ирландии работник-инвалид, работающий не менее 20 часов в неделю, считается полноценно трудоустроенным в счет выполнения квоты.

Система штрафных санкций в зарубежных правопорядках характеризуется большей гибкостью, чем это предусмотрено законодательными нормами в Российской Федерации, и усиливается в случае длительного не заполнения рабочих мест для инвалидов. В то же время прогрессивная система административного штрафования поощряет добросовестных работодателей, которые пытаются больше выполнить установленный норматив. Например, в Германии, чем больше инвалидов трудоустроены, тем меньше будет штраф за каждое рабочее место, не занятое инвалидом.

Постановлением Минтруда РФ от 8 сентября 1993 г. № 150 (который с момента его принятия ни разу не изменялся) Перечень приоритетных профессий рабочих и служащих, овладение которыми дает инвалидам наибольшую возможность быть конкурентоспособными на региональных рынках труда [28]. В частности, инвалидам рекомендованы такие профессии как агент, архивариус, библиотекарь, весовщик, делопроизводитель, диспетчер, контролер, портной, учитель, юрист и многие другие профессии в разных областях производственно-хозяйственной и иной экономической деятельности. На практике названный Перечень приоритетных профессий в принципе не применяется, поскольку права инвалидов на получение образования и работы по иным профессиям, не включенным в этот Перечень, не должны ограничиваться. Люди с ограниченными возможностями могут получать любое образование и устраиваться на любую работу, например, на работу в должности охранника, которая в Перечне отсутствует. Если обратиться к зарубежному опыту, то в некоторых государствах имеется отдельное резервирование рабочих мест для инвалидов в органах государственного управления: Ирландия, Индия – 3; Япония – 1,9, Польша, Испания – 2%. В России норматив одинаков для предприятий всех форм собственности и не распространяется на органы государственного

управления [65, с. 25]. Представляется, такой опыт будет полезным для нашей страны и его следует заимствовать.

Также отметим, что до 1 января 2005 г. в России существовала практика оплаты работодателями обязательной «пошлины» за каждого нетрудоустроенного инвалида в бюджет соответствующего субъекта РФ. В настоящее время никаких реальных санкций за невыполнение требования о создании обязательных мест для инвалидов не предусмотрено.

Судебная практика рассмотрения дел, касающихся трудоустройства инвалидов, в течение последних 3-х лет была достаточно разнообразной. Но подавляющее большинство дел связано с нарушением работодателями норм о квотировании рабочих мест для инвалидов.

Так, суд удовлетворил исковое заявление прокурора, действующего в интересах неопределенного круга лиц, к Ртищевской дистанции сигнализации, централизации и блокировки начальник о возложении обязанности по созданию рабочих мест для трудоустройства инвалидов, обязав организацию в месячный срок после вступления решения суда в законную силу создать рабочие места в счет установленной квоты для трудоустройства инвалидов в размере не менее одного специального рабочего места для трудоустройства инвалидов в пределах установленной квоты в Государственное казенное учреждение службы занятости населения Саратовской области [70].

В то же время анализ судебной практики свидетельствует о существующей обязанности работодателя только создавать такие места для людей с ограниченными физическими возможностями, а не трудоустраивать их, поскольку эта обязанность возложена на органы занятости населения.

Для того чтобы механизм квотирования рабочих мест для трудоустройства инвалидов в России работал более эффективно и обеспечивал трудоустройства инвалидов, необходимо:

– внести изменения в ч. 1 ст. 5.42 КоАП РФ, расширив круг лиц, подлежащих ответственности за неисполнение обязанности по созданию или

выделению рабочих мест для трудоустройства инвалидов в соответствии с установленной квотой для приема на работу инвалидов, а также отказ работодателя в приеме на работу инвалида в пределах установленной квоты (необходимо предусмотреть ответственность юридических лиц и граждан);

– ввести для работодателей прогрессивную систему административных санкций за невыполнение норматива рабочих мест для трудоустройства инвалидов (чем больше инвалидов трудоустроено, тем меньше штраф за каждое рабочее место, не занятое инвалидом);

– предоставление полномочий по установлению норматива по трудоустройству инвалидов местным органам власти с учетом ситуации на местном рынке труда;

– предусмотреть возможность заполнения норматива не только на основе трудоустройства инвалидов на условиях полной, но и неполной занятости (по совместительству);

– возобновить практику оплаты работодателями обязательной «пошлины» за каждого нетрудоустроенного инвалида в бюджет соответствующего субъекта РФ и законодательно закрепить это в Законе «О социальной защите инвалидов»;

– закрепить обязанность государственных предприятий выполнять квоту рабочих мест для инвалидов в Законе «О социальной защите инвалидов»;

– распространить норматив трудоустройства инвалидов на органы государственной власти, где возможен труд инвалидов в силу состояния их здоровья и возможностей (например, юристы, канцеляристы, выполнение статистических и регистрационных действий и тому подобное.

Такие предложения по совершенствованию механизма квотирования рабочих мест для трудоустройства инвалидов позволят повысить заинтересованность и социальную ответственность отечественных работодателей в сфере содействия занятости лиц с инвалидностью и улучшить качество жизни инвалидов.

На уровне же регионов главной задачей государственных органов является создание безбарьерной среды, подразумевающей беспрепятственный доступ инвалидов к различным сферам их жизнедеятельности, сопровождающийся свободой выбора, в сфере трудоустройства. Положительным примером здесь можно назвать опыт Вологодской области, где под руководством Департамента социальной защиты населения Вологодской области реализуется государственная программа «Социальная поддержка граждан Вологодской области на 2016-2020 годы». В рамках программы ведётся реализация долгосрочной целевой программы «Безбарьерная среда», направленной на обеспечение доступности к приоритетным объектам и услугам в приоритетных сферах жизнедеятельности инвалидов и других маломобильных групп населения. С целью совершенствования системы социальной защиты инвалидов в Вологодской области в рамках программы «Безбарьерная среда» предлагается проект «Занятость без границ», направленный на содействие инвалидам в трудоустройстве, а также повышение уровня их знаний, навыков и умений и качества жизни в целом. Основными задачами проекта являются:

– разработка комплексной программы обучения инвалидов поведению при трудоустройстве; обучение инвалидов фундаментальным знаниям и навыкам, требующимся при трудоустройстве;

– создание информационной базы вакансий;

– распространение среди работодателей успешных результатов работы с инвалидами;

– создание сайта по трудоустройству инвалидов.

Успешность реализации проекта характеризуется достижением следующего социального эффекта:

– понижение уровня безработицы среди инвалидов, а отсюда – понижение размеров социальных выплат по безработице; повышение уровня доходов инвалидов;

– понижение уровня социальной напряжённости среди инвалидов;

– повышение уровня профессиональных навыков инвалидов;

– повышение уровня трудоустройства инвалидов; повышение уровня информированности в сфере трудоустройства инвалидов; повышение уровня качества жизни инвалидов в целом;

– установление льгот по налогообложению для работодателей.

Реализация данного проекта целесообразна как для самих инвалидов Вологодской области, так и для пополнения государственного бюджета. Инвестирование в профессиональное обучение инвалидов и их рациональное трудоустройство позволит, с одной стороны – повысить уровень жизни инвалидов, обеспечить их интеграцию в общество и экономическую независимость, а с другой – позволит государственному бюджету не только возвратить вложенные средства, но и получать дополнительный доход в будущем за счёт налогов.

Заимствование опыта Вологодской области другими регионами, где таких программ нет, считаем позитивным моментом реализации мер социальной защиты инвалидов в сфере занятости населения.

2.2. Современное социальное обслуживание инвалидов

Социальное обслуживание понимается как деятельность по предоставлению социальных услуг гражданам. При этом понятие «социальная услуга» дано в п. 2 статьи 3 Закона «Об основах социальной защиты граждан в Российской Федерации», где под ней понимается «действие или действия в сфере социального обслуживания по оказанию постоянной, периодической, разовой помощи, в том числе срочной помощи, гражданину в целях улучшения условий его жизнедеятельности и (или) расширения его возможностей самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности» [9].

Социальные услуги предоставляются их получателям в форме социального обслуживания на дому, или в полустационарной форме, или в

стационарной форме. Рассмотрим содержание этих форм социального обслуживания инвалидов.

По сложившейся практике на полустационарное социальное обслуживание принимаются нуждающиеся в нем граждане (как правило, пожилого возраста, инвалиды), сохранившие способность к самообслуживанию и активному передвижению, не имеющие медицинских противопоказаний к зачислению на социальное обслуживание [52, с. 114].

Правила предоставления социальных услуг в полустационарной форме определены в Примерном порядке предоставления социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания, утвержденном Приказом Минтруда России от 24.11.2014 г. № 938н [29]. Порядок предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в полустационарной форме уточняется в нормативно-правовых актах субъектов Российской Федерации. К примеру, анализ Порядка формирования и ведения реестра поставщиков социальных услуг Саратовской области, утвержденного Приказом Министерства социального развития Саратовской области от 12.08.2019 г. № 685 [35] и нормативно-правовых актов других регионов позволяет выделить следующие особенности предоставления социальных услуг инвалидам в полустационарной форме.

Так, социальное обслуживание в полустационарной форме осуществляется поставщиками социальных услуг в определенное время суток и включает в себя оказание социальных услуг, необходимых инвалиду с учетом его индивидуальной нуждаемости. В полустационарной форме социального обслуживания могут предоставляться следующие виды социально-бытовых услуг: предоставление площади жилых помещений согласно утвержденным нормативам; обеспечение питанием, согласно утвержденным нормативам; обеспечение мягким инвентарем (одеждой, обувью, нательным бельем и постельными принадлежностями) согласно утвержденным нормативам; уборка жилых помещений; организация досуга и отдыха; оказание помощи в посещении театров, выставок и других

культурных мероприятий за счет средств получателя социальных услуг; предоставление гигиенических услуг лицам, не способным по состоянию здоровья самостоятельно осуществлять за собой уход; оказание помощи в написании писем; оказание помощи в организации ритуальных услуг и других [23].

В полустационарной форме социального обслуживания предоставляются следующие социально-медицинские услуги: выполнение процедур, связанных с наблюдением за состоянием здоровья получателей социальных услуг (измерение температуры тела, артериального давления, контроль за приемом лекарств и другие); организация и проведение оздоровительных мероприятий; наблюдение за получателями социальных услуг в целях выявления отклонений в состоянии их здоровья; консультирование по социально-медицинским вопросам (поддержание и сохранение здоровья получателей социальных услуг, проведение оздоровительных мероприятий, наблюдение за получателями социальных услуг в целях выявления отклонений в состоянии их здоровья); проведение мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни; проведение занятий по адаптивной физической культуре; проведение реабилитационных мероприятий, в том числе в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (ребенка-инвалида); оказание помощи в проведении медико-социальной экспертизы; организация обеспечения техническими средствами ухода и реабилитации и другие.

Социально-психологические услуги предоставляют, как правило, в следующих объемах и формах: 1) услуги, направленные на обеспечение социальной безопасности: психодиагностика и обследование личности; психологическая коррекция; психологическая помощь и поддержка; психопрофилактическая работа и психологическая работа; социально-психологический патронаж; 2) прочие социально-психологические услуги: проведение занятий в группах взаимной поддержки, клубах общения; социально-психологическое консультирование и другие.

Социально-педагогические услуги направлены на профилактику отклонений в поведении и развитии личности получателей социальных услуг, формирование у них позитивных интересов (в том числе в сфере досуга), организацию их досуга, оказание помощи семье в воспитании детей.

Социально-трудовые услуги определяются как услуги, которые направлены на оказание помощи в трудоустройстве и в решении других проблем, связанных с трудовой адаптацией. Такие услуги могут заключаться в: 1) проведении мероприятий по использованию трудовых возможностей и обучению доступным профессиональным навыкам; 2) оказании помощи в трудоустройстве; 3) организации помощи в получении образования и (или) квалификации инвалидами (детьми-инвалидами) в соответствии с их способностями. В рамках оказания социально-трудовых услуг организации социального обслуживания могут взаимодействовать со службами занятости и образовательными организациями.

Социально-правовые услуги направлены на оказание помощи в получении юридических услуг в защите прав и законных интересов получателей социальных услуг. Это может быть: 1) оказание помощи в оформлении и восстановлении документов получателей социальных услуг;
2) оказание помощи в получении юридических услуг, в том числе бесплатно;
3) оказание помощи в защите прав и законных интересов получателей социальных услуг в установленном законодательством порядке.

Отметим, что вышеперечисленные услуги за некоторыми исключениями (например, социально-бытовых) применимы для всех ниже рассмотренных форм социального обслуживания.

Социальное обслуживание на дому, как правило, осуществляется путем предоставления социальных услуг гражданам, нуждающимся в постоянном или временном нестационарном социальном обслуживании. Традиционно одиноким гражданам и гражданам, частично утратившим способность к самообслуживанию в связи с преклонным возрастом, болезнью,

инвалидностью, предоставляется помощь на дому в виде социально-бытовых, социально-медицинских услуг и иной помощи.

Правила предоставления социальных услуг на дому определены в Примерном порядке предоставления социальных услуг в форме социального обслуживания на дому, утвержденном Приказом Минтруда России Минтруда России от 24.11.2014 г. № 939н [30].

Порядок предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг на дому конкретизируется в нормативно-правовых актах субъектов Российской Федерации. Так, анализ Порядка формирования и ведения реестра поставщиков социальных услуг Саратовской области, утвержденного Приказом Министерства социального развития Саратовской области от 12.08.2019 г. № 685 [35] и нормативно-правовых актов других регионов рассмотрим особенности предоставления социальных услуг инвалидам на дому.

Социальные услуги в форме социального обслуживания на дому предоставляются отделениями социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста и инвалидов центров (комплексных центров) социального обслуживания населения, геронтологических центров и индивидуальными предпринимателями, осуществляющими деятельность, аналогичную деятельности указанных организаций.

Социальные услуги предоставляются получателю социальных услуг в соответствии с индивидуальной программой предоставления социальных услуг и на основании договора о предоставлении социальных услуг, заключаемого между получателем социальных услуг или его законным представителем и поставщиком социальных услуг на основании требований Федерального закона от 28.12.2013 г. № 442-ФЗ.

В форме социального обслуживания на дому могут предоставляться следующие виды социально-бытовых услуг: уборка жилых помещений; покупка за счет средств получателя социальных услуг и доставка на дом продуктов питания, готовых блюд, промышленных товаров первой

необходимости, средств санитарии и гигиены, средств ухода, книг, газет, журналов; покупка за счет средств получателя социальных услуг и доставка лекарственных средств и изделий медицинского назначения по заключению врачей; помощь в приготовлении пищи; помощь в приеме пищи (кормление); оплата за счет средств получателя социальных услуг жилищно-коммунальных услуг и услуг связи; сдача за счет средств получателя социальных услуг вещей в стирку, химчистку, ремонт, обратная их доставка; покупка за счет средств получателя социальных услуг топлива (в жилых помещениях без центрального отопления и (или) водоснабжения), топка печей, обеспечение водой; организация помощи в проведении ремонта жилых помещений за счет средств получателя социальных услуг; организация предоставления услуг предприятиями торговли, коммунально-бытового обслуживания, связи и другими предприятиями, оказывающими услуги населению; обеспечение кратковременного присмотра за детьми; оказание помощи в посещении театров, выставок и других культурных мероприятий за счет средств получателя социальных услуг; предоставление гигиенических услуг лицам, не способным по состоянию здоровья самостоятельно осуществлять за собой уход; оказание помощи в написании писем; отправка за счет средств получателя социальных услуг почтовой корреспонденции; оказание помощи в организации ритуальных услуг; оказание транспортных услуг за счет средств получателя социальных услуг.

В форме социального обслуживания на дому могут быть предоставлены следующие социально-медицинские услуги: выполнение процедур, связанных с сохранением здоровья получателей социальных услуг (измерение температуры тела, артериального давления, контроль за приемом лекарств и другие); наблюдение за получателями социальных услуг в целях выявления отклонений в состоянии их здоровья; консультирование по социально-медицинским вопросам (поддержание и сохранение здоровья получателей социальных услуг, проведение оздоровительных мероприятий, наблюдение за получателями социальных услуг в целях выявления

отклонений в состоянии их здоровья); проведение занятий, обучающих здоровому образу жизни; проведение занятий по адаптивной физической культуре; проведение реабилитационных мероприятий, в том числе в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (ребенка-инвалида); оказание помощи в проведении медико-социальной экспертизы; оказание помощи в госпитализации нуждающихся в медицинские организации, в том числе в направлении по заключению врачей на санаторно-курортное лечение (в том числе на льготных условиях); оказание помощи в получении бесплатной зубопротезной (за исключением протезов из драгоценных металлов и других дорогостоящих материалов) и протезно-ортопедической помощи для граждан пожилого возраста и инвалидов; организация обеспечения техническими средствами ухода и реабилитации [23].

На региональном уровне могут приниматься отдельные меры, направленные на то, чтобы нуждающиеся граждане получали необходимые им медикаменты.

Показатели качества предоставления социальных услуг в форме социального обслуживания на дому и оценка результатов их предоставления поставщиками социальных услуг определяются по результатам предоставления социальных услуг применительно к каждому конкретному получателю социальных услуг.

Стационарные учреждения социального обслуживания являются традиционной формой защиты и поддержки граждан, в рамках которой осуществляется социально-бытовое, психологическое, педагогическое, юридическое и медицинское обслуживание престарелых и инвалидов. От организации работы учреждения, его вместимости, расположения, планировки, обстановки, от организации досуга и занятости, социально-медицинской помощи, степени контактов проживающих с внешним миром зависит состояние физического и психологического здоровья пожилых людей.

Создание более комфортных условий для их жизнедеятельности в стационарных учреждениях является приоритетом современной государственной политики [48, с. 46]. Данное обстоятельство определяет значимость формирования системы оценки качества работы подобных учреждений.

Социальные услуги в стационарной форме предоставляются их получателям при постоянном, временном (на срок, определенный индивидуальной программой) или пятидневном (в неделю) круглосуточном проживании в организации социального обслуживания. Получатели социальных услуг в стационарной форме обеспечиваются жилыми помещениями, а также помещениями для предоставления определенных видов социальных услуг. В стационарной форме социального обслуживания могут предоставляться те же виды социальных услуг, что и при полустационарной форме социального обслуживания.

Социальные услуги в стационарной форме предоставляются домами-интернатами для престарелых и инвалидов, пансионатами для ветеранов войны и труда, геронтологическими центрами, психоневрологическими интернатами, специальными домами-интернатами для престарелых и инвалидов и другими юридическими лицами независимо от их организационно-правовой формы и (или) индивидуальными предпринимателями, осуществляющими деятельность, аналогичную деятельности указанных организаций [33]:

Прием инвалидов в государственные учреждения системы социальной защиты населения области для осуществления стационарного медико-социального обслуживания производится на основании путевки, которая выдается министерством (департаментом) социальной политики субъекта Российской Федерации. Решение о признании гражданина нуждающимся в стационарном социальном обслуживании либо об отказе в стационарном социальном обслуживании принимается поставщиком социальных услуг. Основанием для отказа в предоставлении стационарного социального

обслуживания является наличие медицинских противопоказаний. Стационарное социальное обслуживание инвалидов осуществляется поставщиками социальных услуг, имеющими стационарные условия, профилированные в соответствии с их возрастом, состоянием здоровья [56, с. 154].

В реабилитационный центр (реабилитационно-оздоровительный центр) для инвалидов на стационарное проведение мероприятий по социальной реабилитации и обеспечение продолжительной активной жизни направляются инвалиды трудоспособного возраста (мужчины до 60 лет, женщины до 55 лет), дети-инвалиды с 3-летнего возраста, а также сопровождающие инвалидов I группы и детей-инвалидов лица. Основанием для направления в реабилитационный центр является наличие рекомендаций по социальной реабилитации и обеспечению продолжительности активной жизни в индивидуальной программе.

Помимо перечисленных форм стационарного обслуживания также осуществляется стационарное социальное обслуживание лиц без определенного места жительства и занятий. В центр социальной адаптации лиц без определенного места жительства и занятий принимаются лица без определенного места жительства, в первую – очередь лица пожилого возраста и инвалиды, обращающиеся самостоятельно по личному заявлению или прибывающие по направлению органов социальной защиты населения.

Частью 4 статьи 19 Закона № 442-ФЗ установлены дополнительные нормы социальной защиты для граждан с ограниченными возможностями при предоставлении социальных услуг в полустационарной и стационарной формах. Так, гражданам должна быть обеспечена возможность их сопровождения при передвижении по территории организации социального обслуживания, а также при пользовании услугами, предоставляемыми такой организацией. Сопровождение осуществляется работником организации социального обслуживания при перемещении внутри организации, при входе и выходе из организации, при подъеме и спуске с лестницы, при посещении

столовой, буфета и в других ситуациях, когда получатель социальных услуг нуждается в таком сопровождении.

Отдельным видом социальных услуг являются срочные социальные услуги, которые предоставляются в соответствии с п. 1-5 ч. 1 ст. 21 Федерального закона от 28.12.2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

Срочные социальные услуги включают в себя:

– обеспечение бесплатным горячим питанием или наборами продуктов;

– обеспечение одеждой, обувью и другими предметами первой необходимости;

– содействие в получении временного жилого помещения;

– содействие в получении юридической помощи в целях защиты прав и законных интересов получателей социальных услуг;

– содействие в получении экстренной психологической помощи с привлечением к этой работе психологов и священнослужителей;

– иные срочные социальные услуги.

Все закрепленные в статье 21 Федерального закона от 28.12.2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» виды социальных услуг детально регламентируются в соответствующих стандартах социальных услуг, которые разрабатываются на основе положений ч. 3 ст. 27 Федерального закона от 28.12.2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации». В качестве примера сошлемся на Постановление Правительства Тюменской области от 3 октября 2014 г. № 510-п «Об утверждении порядка предоставления социальных услуг поставщиками в Тюменской области», к которому прилагаются Стандарты социальных услуг, распространяющиеся на социальные услуги, включенные в перечень социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг в Тюменской области.

Итак, согласно ч. 1 статьи 21 Федерального закона от 28.12.2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской

Федерации» срочные социальные услуги включают в себя пять видов, в том числе связанных с обеспечением продуктами, товарами первой необходимости, временным жильем, помощью юристов, психологов и священнослужителей. Формулировка п. 6 ч. 1 этой статьи «иные срочные социальные услуги» позволяет отнести к таким услугам любые иные услуги социального характера, необходимые для оказания неотложной помощи (напр., предоставление в зимнее время обогрева лицам без определенного места жительства и занятий; предоставление в зимнее время санитарной обработки лицам без определенного места жительства и занятий и т.п.). Так, в Законе Саратовской области от 26 ноября 2014 г. «Об утверждении перечня социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг в Саратовской области» закреплен перечень из 32 видов срочных социальных услуг [35].

Отличительной особенностью срочных социальных услуг является их предоставление без составления индивидуальной программы и без заключения договора о предоставлении социальных услуг. Это связано с тем, что помощь требуется незамедлительно, в сроки, обусловленные нуждаемостью получателя социальных услуг, когда оформление документов действительно является делом второстепенной важности. Основным в критической ситуации становится поддержание здоровья нуждающегося, его нормального самочувствия, важных материальных благ (например, собственной квартиры) и даже жизни.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Социальная защита инвалидов является одним из важнейших направлений социальной политики государства в современном мире, потому что не является внутренним делом отдельного государства и выступает как требование международного сообщества. Степень социальной защищенности инвалида является ярким показателем развития и цивилизованности определенного общества, уровня развития соответствующего государства.

Изучение положений основных нормативно-правовых актов национального и международного законодательства, выяснения позиций различных ученых, анализ теоретических наработок и практических результатов в процессе проведения исследования по указанной тематике позволили сделать следующие выводы относительно социальной защиты инвалидов:

Под социальной защитой следует понимать систему осуществляемых и гарантированных государством правовых, экономических, финансовых, социальных и организационных мер, направленных на обеспечение социально незащищенным лицам жизненно важных потребностей, минимально необходимого жизненного уровня, на предоставление им возможностей развиваться, реализовывать себя, свои способности.

Отсюда социальная защита инвалидов является системой осуществляемых и гарантированных государством организационных, правовых, экономических, финансовых, социальных мер, направленных на удовлетворение потребностей указанной категории лиц в восстановлении и поддержании здоровья, материальном обеспечении, самореализации, беспрепятственному доступу к объектам социальной инфраструктуры и тому подобное.

Обосновывается, что в нашей стране содержанием социальной защиты инвалидов является реабилитация людей с ограниченными возможностями и помощь им в осознании своих неотъемлемых прав человека. Акцент на

необходимость осознания инвалидами своих прав позволяет определить Российскую Федерацию государством, которая относится к тому направлению развития взаимоотношений между человеком – инвалидом и обществом, когда инвалидность определяется социальной проблемой, где ограниченные возможности признаются следствием того, что социальные условия сужают возможности самореализации инвалидов. Это направление характеризуется стремлением достижения баланса для всех людей, независимо от физических недостатков и состояния здоровья. Государство и общество должны достичь баланса реализации прав за счет адаптации существующих норм, стандартов, условий к особым потребностям людей – инвалидов, обеспечивая им необходимый уровень жизни, возможность реализовывать свои права наравне с другими людьми.

Доказано, что учет только медицинского критерия или способности к труду является недостаточным для признания человека инвалидом. Трансформация понятия заставляет учитывать способность человека не только к труду, но и возможность учиться, контролировать свое поведение, общаться, обслуживать себя и тому подобное. Если раньше для определения человека инвалидом нужно было проведение медико-трудовой экспертизы, то эволюция понятия вызвала и необходимость исследования других параметров в пределах медико-социальной экспертизы, учитывающей не только оценку состояния здоровья и соответствующую возможность реализации способности к труду, а и разработку механизма реабилитации инвалидов и определения видов социальной помощи им. Медико-социальная экспертиза должна учитывать медицинский критерий, социальный, экономический и правовой. В случае отсутствия одного из критериев, признание лица инвалидом невозможно.

Содержательным наполнением понятий «инвалидность» и «инвалид» есть понимание инвалидности как процесса, который состоит из предпосылки, последствий и причинной связи между ними. К предпосылкам можно отнести потерю здоровья и ограничение жизнедеятельности.

Следствием следует признать предоставление социальной помощи, а причинная связь проявляется в обязанности государства предоставлять эту помощь в случае признания человека инвалидом в установленном порядке.

Понятие «инвалид» определяет лицо, обладающее определенными свойствами. Понятие «инвалидность» должно отражать свойства лица, определяемого как инвалид. Предложено следующее определение «инвалид» – это лицо, имеющее установленное заключением медико-социальной экспертизы изменение здоровья вследствие стойкого нарушения функций и систем организма, приводящее к ограничению жизнедеятельности, выражающемуся в полной или частичной утрате возможности самостоятельно осуществлять бытовую, общественную и профессиональную деятельность, а также к снижению приспособляемости к социальной среде и вызывающее необходимость его социальной защиты.

Регулирования отношений по социальной защите инвалидов осуществляется на трех уровнях: международные акты, федеральные нормативные правовые акты и нормативные правовые акты субъектов РФ. Вопросы социальной защиты находятся в совместном ведении Российской Федерации и субъектов РФ.

Правовое положение инвалидов в России регламентируют более 500 нормативно-правовых актов разного уровня. Учитывая это и с целью обеспечения большей информированности населения, в том числе инвалидов и содействия четкой правоприменительной деятельности считаем целесообразным провести систематизацию нормативного материала по социальной защите инвалидов.

Как лица, ограниченные в работоспособности и жизнедеятельности, инвалиды нуждаются в создании организационно-правовых условий для повышения их конкурентоспособности на рынке труда, в облегчении условий труда в соответствии с индивидуальными программами реабилитации, реализации права на профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации.

Под социальным обслуживанием граждан понимается деятельность по предоставлению социальных услуг гражданам. При этом к социальным услугам относятся действие или действия в сфере социального обслуживания по оказанию постоянной, периодической, разовой помощи, в том числе срочной помощи, гражданину в целях улучшения условий его жизнедеятельности и (или) расширения его возможностей самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности. Получателями социальных услуг считаются граждане, которые признаны нуждающимися в социальном обслуживании и которым предоставляются социальные услуги.

В работе рассмотрены новые формы и виды социальных услуг:

– в форме социального обслуживания на дому. Как правило, такое обслуживание осуществляется путем предоставления социальных услуг гражданам, нуждающимся в постоянном или временном нестационарном социальном обслуживании. Традиционно одиноким гражданам и гражданам, частично утратившим способность к самообслуживанию в связи с преклонным возрастом, болезнью, инвалидностью, предоставляется помощь на дому в виде социально-бытовых, социально-медицинских услуг и иной помощи;

– в полустационарной форме. Социальные услуги в полустационарной форме предоставляются их получателям организацией социального обслуживания в определенное время суток. По сложившейся практике на полустационарное социальное обслуживание принимаются нуждающиеся в нем граждане (как правило, пожилого возраста, инвалиды), сохранившие способность к самообслуживанию и активному передвижению, не имеющие медицинских противопоказаний к зачислению на социальное обслуживание;

– в стационарной форме. Стационарное социальное обслуживание осуществляется путем предоставления социальных услуг гражданам, частично или полностью утратившим способность к самообслуживанию и нуждающимся по состоянию здоровья в постоянном уходе и наблюдении. Получатели социальных услуг в стационарной форме обеспечиваются

жилыми помещениями, а также помещениями для предоставления определенных видов социальных услуг.

Под системой социальной защиты инвалидов следует понимать целостную совокупность мер по социальному страхованию, социально-бытовому обслуживанию, образованию, реабилитации, занятости, медицинскому и пенсионному обеспечению данной категории лиц, оказанию им государственной социальной помощи, льгот и компенсаций, обеспечению средствами реабилитации, улучшению жилищных условий и социальной интеграции, направленных на удовлетворение потребностей лиц с инвалидностью в восстановлении и поддержании здоровья, материальном обеспечении, самореализации, социальной интеграции и тому подобное, что формируется под влиянием общественных процессов. Содержание социальной защиты составляют меры экономического, правового, финансового и организационного характера с также меры социальной поддержки.

Сформулировано следующее определение «инвалидности»: инвалидность – это изменение здоровья человека вследствие стойкого нарушения функций и систем организма, приводящее к ограничению жизнедеятельности, выражающемуся в полной или частичной утрате возможности самостоятельно осуществлять бытовую, общественную и профессиональную деятельность, а также к снижению приспособляемости к социальной среде и вызывающее необходимость его социальной защиты. Права, определяющие статус гражданина и статус инвалида, схожи, основываются на общих социально-экономических и организационных гарантиях прав, исключительными определяющими статус инвалида являются права и гарантии, специально предназначенные для инвалидов.

Предлагается издание периодического официального сборника «Социальная защита инвалидов в Российской Федерации», структура которого будет отражать основные уровни и направления социальной защиты инвалидов: правовые основы реабилитации и абилитации инвалидов

в Российской Федерации (по возобновляемых медицинских мероприятий, медицинская, медико-социальная, социальная, психологическая, педагогическая, профессиональная, трудовая, физкультурно-спортивная реабилитация, социальная адаптация, содействие в трудоустройстве, производственная адаптация, оздоровления и тому подобное) международные акты по социально-правовой защите инвалидов; судебная практика по социально-правовой защите инвалидов. Целостность, полноту и однообразие правового регулирования социально-обеспечительных отношений может обеспечить только кодифицированный нормативно-правовой акт. Таким актом может стать Социальный кодекс, который позволит облегчить правоприменительную деятельность, обеспечит равенство всех граждан и более эффективное воздействие на правовое регулирование социально-обеспечительных отношений с участием инвалидов.

В области занятости инвалидов предлагаются следующие меры, которые позволят повысить заинтересованность и социальную ответственность отечественных работодателей в сфере содействия занятости лиц с инвалидностью и улучшить качество жизни инвалидов: внести изменения в ч. 1 ст. 5.42 КоАП РФ, расширив круг лиц, подлежащих ответственности за неисполнение обязанности по созданию или выделению рабочих мест для трудоустройства инвалидов в соответствии с установленной квотой для приема на работу инвалидов, а также отказ работодателя в приеме на работу инвалида в пределах установленной квоты (необходимо предусмотреть ответственность юридических лиц и граждан); ввести для работодателей прогрессивную систему административных санкций за невыполнение норматива рабочих мест для трудоустройства инвалидов (чем больше инвалидов трудоустроено, тем меньше штраф за каждое созданное для инвалида рабочее место); предоставление полномочий по установлению норматива по трудоустройству инвалидов местным органам власти с учетом ситуации на местном рынке труда; предусмотреть

возможность заполнения норматива не только на основе трудоустройства инвалидов на условиях полной, но и неполной занятости (по совместительству), а также с учетом их степени утраты трудоспособности; возобновить практику оплаты работодателями обязательной «пошлины» за каждого нетрудоустроенного инвалида в бюджет соответствующего субъекта РФ и законодательно закрепить это в Законе «О социальной защите инвалидов»; закрепить обязанность государственных предприятий выполнять норматив рабочих мест для инвалидов в Законе «О социальной защите инвалидов»; распространить норматив трудоустройства инвалидов на органы государственной власти. Из передовых практик на уровне субъектов РФ необходимо внедрение государственных программ социальной поддержки граждан региона.

Получателям социальных услуг с учетом их индивидуальных потребностей предоставляются следующие виды социальных услуг: социально-бытовые, социально-медицинские, социально-психологические, социально-педагогические, социально-трудовые, социально-правовые, услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов, а также срочные социальные услуги. С целью большей конкретизации оказываемых населению услуг, Правительство РФ утвердило примерный перечень социальных услуг по видам социальных услуг. Новая система видов социальных услуг в корне отличается от прежней. Уже не выделяется материальная и консультативная помощь, реабилитационные услуги, предоставление временного приюта. Стоит отметить, что в каждом регионе законом субъекта РФ должен устанавливаться перечень социальных услуг.