

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Курский государственный университет»

Уполномоченный по правам ребёнка
при Губернаторе Курской области

**Реализация прав, обязанностей
и законных интересов несовершеннолетних
с ограниченными возможностями здоровья**

к Международному дню защиты детей

Выпуск 3

Курск 2016

УДК 342.7
ББК 67.404.53
Р 31

Р 31

Реализация прав, обязанностей и законных интересов несовершеннолетних с ограниченными возможностями здоровья (к Международному дню защиты детей): Вып. 3 / отв. ред. А.М. Борисов, В.В. Керстюк – Курск. гос. ун-т. – Курск: КГУ, 2016. – 92 с.

Представленные в данном учебно-методическом пособии материалы являются итогом коллективного труда профессорско-преподавательского состава, магистрантов и студентов Курского государственного университета, работников органов исполнительной власти Курской области. Обсуждение вопросов, связанных с обеспечением условий развития детей с ограниченными физическими возможностями – одно из направлений социально-значимой деятельности.

Издание также адресовано практическим работникам, профессионально занимающимся решением проблем реализации прав и законных интересов лиц с ограниченными физическими, интеллектуальными и психическими возможностями, а также студентам, магистрантам, аспирантам, соискателям, решающим соответствующие учебно-научные задачи.

УДК 342.7
ББК 67.404.53
Р 31

© Курский государственный университет, 2016
© Авторы, 2016

СОДЕРЖАНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ	5
1. СФЕРА СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В КУРСКОЙ ОБЛАСТИ: СОСТОЯНИЕ И ПРОБЛЕМЫ	
<i>Сукновалова Т.А.</i>	7
ИНСТИТУТ ОПЕКИ И ПОПЕЧИТЕЛЬСТВА – ГАРАНТИЯ ПРАВ И ЗАКОННЫХ ИНТЕРЕСОВ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	
<i>Коллегаева А.О.</i>	14
ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАВ И ЗАКОННЫХ ИНТЕРЕСОВ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В КУРСКОЙ ОБЛАСТИ	
2. НАУЧНЫЕ МНЕНИЯ О ПРОБЛЕМАХ СОЦИАЛЬНО-ПРАВОВОЙ ЗАЩИТЫ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	
<i>Анненкова Н.В.</i>	21
ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНЫХ УСЛОВИЙ ЖИЗНИ РЕБЁНКА В СЕМЬЕ: СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ	
<i>Борисов А.М.</i>	27
О ПРОБЛЕМАХ ЗАЩИТЫ ПРАВ ОТДЕЛЬНЫХ КАТЕГОРИЙ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ	
<i>Воробьёва И.А.</i>	35
ОСОБЕННОСТИ МИКРОСОЦИУМА В ФОРМИРОВАНИИ НАРКОЗАВИСИМОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКА	
<i>Калмыкова Е.А., Соголаева А.И.</i>	39
ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ	
<i>Керстюк В.В., Артемьев-Сысоев И.Н.</i>	43
МОЛОДЁЖНЫЙ ПРОЕКТ «ПОЮЩИЕ КЛОУНЫ»	
<i>Леваишёва Н.А.</i>	48
ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ И ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ПРАВОВОГО ИНСТИТУТА СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ИНВАЛИДОВ	
<i>Лоус Ю.Э.</i>	52
СОВРЕМЕННАЯ ШКОЛА КАК ЦЕНТР РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ ПРАВОВОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ	

<i>Найдёнова А.С.</i>	55
ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ И РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА ОБ ИНВАЛИДАХ	
<i>Ивахненко А.А.</i>	60
ЖИЛИЩНЫЕ ПРАВА НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	
3. ХРЕСТОМАТИЯ ПРАВОВЫХ АКТОВ ПО ВОПРОСАМ СОЗДАНИЯ БЛАГОПРИЯТНЫХ УСЛОВИЙ ЖИЗНИ ДЕТЯМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	
КОНСТИТУЦИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ	69
ФЕДЕРАЛЬНЫЕ ЗАКОНЫ	71
ЗАКОНЫ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ	74
МЕЖДУНАРОДНЫЕ АКТЫ О СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЕ ИНВАЛИДОВ	75
РОССИЙСКИЕ И МЕЖДУНАРОДНЫЕ ПРОГРАММЫ И СТАНДАРТЫ	77
4. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ	
ТЕМАТИЧЕСКИЙ ТОЛКОВЫЙ СЛОВАРЬ	85
ПРАВОВАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ	87
5. СТАТИСТИКА	89

ПРЕДИСЛОВИЕ

Проблемы детства разнообразны и в их числе особое значение приобрели проблемы детей с ограниченными физическими, интеллектуальными, психическими возможностями здоровья. Государство и общество обязаны прилагать усилия к обеспечению равных возможностей реализации личности. Развитие социальных отношений в XX веке подняло эту комплексную задачу на международный уровень.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в мире насчитывается более 1 млрд инвалидов, что составляет примерно 15% населения планеты, и количество людей с той или иной формой инвалидности в мире растёт. Общая численность инвалидов в Российской Федерации по состоянию на 1 января 2016 г. составила 12 751 тыс. человек (около 7% от общей численности населения Российской Федерации – авт.), в том числе детей-инвалидов – 617 тыс. человек¹ (около 2,5% от общей численности несовершеннолетних в Российской Федерации).

Согласно официальной статистике в Курской области численность детей-инвалидов на начало 2016 года составила 4 779 человек², что образует важнейшее направление работы областных органов государственной власти и органов местного самоуправления, а также определяет соответствующую заботу общественности. Наметившаяся тенденция роста количества детей с ограниченными физическими возможностями (приложение 1), безусловно, актуализирует вопрос о причинах данного явления.

Известны факторные зависимости состояния здоровья человека от наследственных заболеваний, пагубных пристрастий родителей, экологических условий, производственного травматизма и несчастных случаев, дорожно-транспортных происшествий и преступлений. Очевидно, что социальную ответственность за это разделяют органы государственного управления и местного самоуправления, руководители предприятий, учреждений и организаций, а также общество граждан с определённой проекцией социальной ответственности на каждого из нас. Какие меры следует предпринять, чтобы переломить сложившуюся ситуацию?

¹ См.: Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/disabilities/ (дата обращения – 4.05.2016 г.).

² Там же.

Среди комплекса возможных мер – меры правового обеспечения условий жизни несовершеннолетних лиц с ограниченными возможностями здоровья. Условий, соответствующих требованиям об обеспечении им равных возможностей с целью полного осуществления детьми-инвалидами всех прав человека и основных свобод наравне с другими детьми.

1. СФЕРА СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В КУРСКОЙ ОБЛАСТИ: СОСТОЯНИЕ И ПРОБЛЕМЫ

*Сукновалова Т.А.**

ИНСТИТУТ ОПЕКИ И ПОПЕЧИТЕЛЬСТВА – ГАРАНТИЯ ПРАВ И ЗАКОННЫХ ИНТЕРЕСОВ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Ключевыми направлениями Указа Президента Российской Федерации от 28 декабря 2012 года № 1688 «О некоторых мерах по реализации государственной политики в сфере защиты детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» (далее – Указ), Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы (далее – Национальная стратегия) является реализация основополагающего права каждого ребёнка жить и воспитываться в семье. Пожалуй, никогда ещё на государственном уровне не уделялось столько внимания проблемам профилактики семейного и детского неблагополучия, развития семейных форм устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, организации деятельности органов опеки и попечительства, как в последние годы.

В Курской области создана необходимая нормативно-правовая база для исполнения Указа и Национальной стратегии, реализуется План первоочередных мероприятий на 2015-2017 годы по выполнению важнейших положений «Стратегии действий в интересах детей в Курской области на 2012-2017 годы».

Особое внимание в области уделяется устройству детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в семьи граждан. Рабочую группу по реализации Указа возглавляет Губернатор Курской области А.Н. Михайлов. В муниципальных районах и городах области действуют аналогичные рабочие группы, которые возглавляют главы муниципальных районов и городских округов.

По состоянию на 1 января 2013 года (начало реализации Указа) в Курской области на учёте состояло 3 884 ребёнка из числа детей-сирот и

* Сукновалова Татьяна Алексеевна – Директор департамента по опеке и попечительству, семейной и демографической политике Курской области.

детей, оставшихся без попечения родителей (в региональном банке данных о детях – 1 105 детей, оставшихся без попечения родителей); в семьях граждан воспитывалось 3 022 ребёнка, в том числе на усыновлении 270 детей; в учреждениях всех типов насчитывалось 1 121 сирот и детей, оставшийся без попечения родителей.

По состоянию на 1 января 2016 года в региональном банке данных о детях числилось 495 детей; в семьях граждан на воспитании – 2 809, в том числе на усыновлении 426 детей; в учреждениях всех типов – 520 детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

По итогам 2015 года численность детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, уменьшилась на 6,3% (с 3 551 чел. по состоянию на 1 января 2015 г. до 3 329 человек по состоянию на 1 января 2016 года).

Численность детей, состоящих на учёте в региональном банке данных о детях, оставшихся без попечения родителей, за указанный период сократилась на 27% (с 678 до 495 человек; по России этот показатель составил 18%), что является результатом кропотливой работы областной и муниципальных рабочих групп.

На 1 января 2016 г. на различных формах семейного устройства находилось 2 809 детей, что составляет 84,4%:

под опекой и попечительством – 1 757 детей;

под предварительной опекой – 25 детей;

в приёмных семьях – 601 ребёнок;

на усыновлении (удочерении) в семьях граждан – 426 детей.

Если на 1 января 2016 г. в семьях граждан воспитывалось 195 детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, имеющих инвалидность, то по состоянию на 1 апреля 2016 г. их количество составило – 209 детей.

За 2015 год 82 воспитанника детских домов и школ-интернатов устроены в семьи граждан (системе образования за прошедший год число организаций для детей-сирот сократилось с 7 до 4).

Результатом работы с семьями, лишёнными родительских прав, стало восстановление 23 родителей в родительских правах. В кровные семьи возвращено 47 детей (в 2014 году восстановлено в родительских правах 16 родителей, вернулись в кровные семьи 47 детей).

Неоднократно на федеральном уровне положительно отмечалась деятельность координационных советов, работающих в районах и городах области. В рамках их деятельности в 2015 г. с целью профилактики соци-

ального сиротства содействие в трудоустройстве получили 426 родителей, воспитывающих несовершеннолетних детей (на 15,5 % больше чем в 2014 г.), получили лечение от алкогольной зависимости 314 родителей. Результатом данной работы стало сокращение количества граждан лишённых родительских прав на 31% (2014 г. – 88, 2015 г. – 67).

Особое место в оказании адресной социальной помощи семьям, находящимся в трудной жизненной ситуации, занимает областной благотворительный марафон «Мир детства», в рамках которого, в прошедшем году помощь получили 983 семьи, на сумму более 27 млн. рублей.

Особое внимание в области уделяется подготовке кандидатов в замещающие родители и сопровождению семей, принявших на воспитание детей. Ежегодно Свидетельство об окончании курсов получают более 300 человек. Положительно зарекомендовала себя работа Центра сопровождения замещающих семей и граждан из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. На сопровождении специалистов Центра в 2015 г. состояло 928 замещающих семей, которые воспитывают 1 230 детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и 820 выпускников из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Ежегодно проводится диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, как воспитывающихся в интернатных учреждениях, так и в замещающих семьях. В 2015 году в ходе диспансеризации осмотрено 4 299 детей.

В целях формирования ответственного отношения в обществе к вопросам укрепления семейных ценностей, защиты прав детей, формирования позитивного отношения к замещающим семьям организована информационная компания. Региональными телерадиокомпаниями, радиостанциями организована ежедневная трансляция рекламных материалов, объединённых единым названием «Родителями становятся». Социальные видеоролики демонстрируются в учреждениях культуры, перед сеансами художественных фильмов, транслируются на 7 маршрутах городского транспорта. В общественных местах размещаются плакаты, через волонтеров и образовательные учреждения распространяются листовки о семейных формах устройства. К Дню семьи, любви и верности телекомпанией «Сейм» снят фильм о лучших семьях курян. Трансляция фильма состоялась 8 июля на областном празднике. Фильм демонстрировался в течение II полугодия 2015 года на мероприятиях в районах и городах области.

Устройство детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в семьи граждан обеспечивается благодаря активному взаимодействию с Курской митрополией Русской Православной Церкви. Результатом тесного сотрудничества с стали не только совместные мероприятия, но и создание в каждом районе области приёмных семей священнослужителей, которые являются примером для окружающих.

В марте 2013 года в области создана региональная общественная организация «Ассоциация приёмных родителей», которая занимает особую роль в формировании в обществе позитивного отношения к развитию семейных форм устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения. В деятельность этой организации, насчитывающей более 300 человек, постоянно вовлекаются новые люди, их объединили не только общие проблемы и задачи, они начали дружить семьями, проводить вместе праздники.

В сентябре 2015 г. на базе ООО «Спортивно-оздоровительный центр имени В. Терешковой» состоялся первый региональный слёт замещающих семей, в котором приняли участие более 160 человек.

Ежегодно делегация Курской области принимает участие во Всероссийском съезде приёмных родителей. По просьбе организаторов Всероссийского съезда приёмных родителей, который состоялся в Москве, делегация Курской области выступала с рассказом о слёте приёмных родителей. Его проведение получило высокую оценку у делегатов съезда.

Все бóльшую популярность приобретают традиционные праздники День семьи, любви и верности, Пасхальная встреча с замещающими семьями, День матери, на которых лучшие приёмные семьи получают областные награды, Архиерейские грамоты. Ежегодно в областном конкурсе «Семья соловьиного края» определяется победитель в номинации среди приёмных семей – «Милосердие».

В области совершенствуется нормативная правовая база, обеспечивающая меры поддержки семей с детьми, защиту интересов детей, внимательно проводится работа по формированию необходимых для указанных целей бюджетных средств.

В 2015 году только на выплату ежемесячного пособия на ребёнка, оставшегося без попечения родителей, находящегося под опекой (попечительством), в приёмных семьях, и ежемесячной выплаты-вознаграждения, причитающегося приёмному родителю, из средств областного бюджета израсходовано 198 млн. рублей (выплата

единовременного пособия при передаче ребёнка на воспитание в семью составляет 14 497,8 рублей¹). На содержание ребёнка, усыновленного после 1 января 2013 г., в Курской области предусмотрены ежемесячные выплаты денежных средств по заявлению усыновителя в размере 6 973 рублей. Единовременная выплата семьям при усыновлении (удочерении) ребёнка с 1 января 2012 г. установлена в размере 20 тыс. рублей².

Также в области с 1 января 2012 г. установлена дополнительная мера поддержки многодетных семей в виде областного материнского капитала при рождении (усыновлении) третьего ребёнка или последующих детей в размере 83 081 рублей, а в случае одновременного рождения (усыновления) трёх и более детей – в размере 110 775 рублей. Предусмотрено ежемесячное пособие семьям при рождении, усыновлении (удочерении) второго, третьего и каждого последующего ребёнка. Так, при усыновлении (удочерении) второго ребёнка – размере 2 000 рублей, при усыновлении (удочерении) третьего ребёнка или последующих детей – в размере прожиточного минимума на ребёнка. Ежемесячное пособие при усыновлении (удочерении) второго, третьего и каждого последующего ребёнка выплачивается за период до достижения соответственно вторым, третьим и последующим усыновлённым (удочерённым) ребёнком возраста трёх лет³.

С 1 января 2013 г. установлена единовременная выплата семьям при усыновлении (удочерении) ребёнка-инвалида, ребёнка в возрасте старше семи лет, а также детей, являющихся братьями и (или) сестрами, в размере 105 000 рублей на каждого такого ребёнка⁴.

Среди льгот указанной категории лиц – бесплатное предоставление земельных участков для индивидуального жилищного строительства или ведения личного подсобного хозяйства молодым и многодетным семьям, семьям с детьми-инвалидами⁵.

¹ Федеральный закон от 19.05.1995 г. № 81-ФЗ (ред. от 29.12.1995 г.) «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей» // Российская газет, № 99, 24.05.1995 (в данном виде опубликован не был; Справочно-правовая система (СПС) «КонсультантПлюс»).

² Закон Курской области от 10.12.2008 г. № 108-ЗКО (ред. от 27.04.2016 г.) «О государственной поддержке семей, имеющих детей, в Курской области // Курские ведомости, № 1, январь 2009 г. (в данном виде опубликован не был; СПС «КонсультантПлюс»).

³ Там же.

⁴ Федеральный закон от 19.05.1995 г. № 81-ФЗ (ред. от 29.12.1995 г.) «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей» // Российская газет, № 99, 24.05.1995 (в данном виде опубликован не был; СПС «КонсультантПлюс»).

⁵ Закон Курской области от 21.09.2011 г. № 74-ЗКО (ред. от 22.06.2015 г.) «О бесплатном предоставлении в собственность отдельным категориям граждан земельных участков на территории Курской области» // Курская правда, № 116, 29.09.2011 г. (в данном виде опубликован не был; СПС «КонсультантПлюс»).

На содержание ребёнка, находящего под опекой (попечительством) в целях обеспечения детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей питанием, одеждой, обувью, мягким инвентарем, а также денежными средствами на культурно-массовую работу, приобретение хозяйственного инвентаря, предметов личной гигиены, игр, игрушек и книг, предусмотрена выплата денежных средств¹. С 1 апреля 2014 г. размер денежных средств на содержание ребёнка составил 6 973 рублей. Данная выплата предусмотрена и в случае установления предварительной опеки. Отметим, что выплаты предоставляются ребёнку, находящемуся под опекой (попечительством), до достижения им возраста 18 лет, а если он обучается в общеобразовательном учреждении, то выплаты сохраняются до достижения им возраста 19 лет.

Предусмотрены льготы и лицам, опекающим детей-инвалидов с детства. Так, досрочная трудовая пенсия по старости может быть назначена: опекунам инвалидов с детства или лицам, являвшимся опекунами инвалидов с детства, воспитавшим их до достижения ими возраста 8 лет, трудовая пенсия по старости назначается с уменьшением общеустановленного пенсионного возраста (60 лет – для мужчин, 55 лет – для женщин) на один год за каждые один год и шесть месяцев опеки, но не более чем на пять лет в общей сложности, если они имеют страховой стаж не менее 20 и 15 лет соответственно мужчины и женщины².

Приёмному родителю (родителям) помимо выплаты денежных средств на содержание ребёнка выплачивается вознаграждение, причитающееся приёмному родителю³.

При наличии в приёмной семье одного переданного на воспитание ребёнка приёмному родителю, проживающему в городе, за исполнение его обязанностей устанавливается вознаграждение в размере 7 140 рублей в месяц, а при проживании в сельской местности, – 8 925 рублей в месяц. За воспитание второго и каждого последующего переданного в приёмную

¹ Закон Курской области от 21.06.2006 г. № 30-ЗКО (ред. от 31.03.2016 г.) «О размере и порядке выплаты денежных средств на содержание ребёнка, находящегося под опекой (попечительством)» // Курская правда, № 99, 11.07.2006 г. (в данном виде опубликован не был; СПС «КонсультантПлюс»).

² Подпункт 1 пункта 1 статьи 28 «Сохранение права на досрочное назначение трудовой пенсии отдельным категориям граждан». См.: Федеральный закон от 17.12.2001 г. № 173-ФЗ (ред. от 28.12.2013 г., с изм. от 19.11.2015 г.) «О трудовых пенсиях в Российской Федерации» // Парламентская газета, № 238-239, 20.12.2001 (в данном виде опубликован не был; СПС «КонсультантПлюс»).

³ Закон Курской области от 23.04.2013 г. № 35-ЗКО (ред. от 20.05.2013 г.) «О вознаграждении, причитающемся приёмному родителю, и мерах социальной поддержки, предоставляемых приёмной семье, размере денежных средств на содержание ребёнка (детей), переданного на воспитание в приёмную семью» // Курская правда, № 50-51, 27.04.2013 (в данном виде опубликован не был; СПС «КонсультантПлюс»).

семью ребёнка размер вознаграждения приёмному родителю увеличен с 1 апреля 2013 г. на одну треть от установленного размера вознаграждения.

Приёмным родителям, воспитывающим ребёнка до достижения им возраста 3-х лет, ребёнка-инвалида или ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, подтверждёнными соответствующим заключением психолого-медико-педагогической комиссии, размер вознаграждения увеличивается на 20%. В случае достижения лицом из числа приёмных детей возраста 18 лет приёмному родителю на период завершения приёмным ребёнком обучения в общеобразовательном учреждении и (или) на период получения им профессионального образования по очной форме обучения, но не более чем до достижения им возраста 23 лет, устанавливается вознаграждение в размере 20% вознаграждения за каждого обучающегося. За каждое обучающееся лицо из числа приёмных детей, достигших возраста 18 лет, имеющих инвалидность или ограниченные возможности здоровья, подтверждённые соответствующим заключением психолого-медико-педагогической комиссии, на период получения им профессионального образования по очной форме обучения, но не более чем до достижения им возраста 23 лет, приёмному родителю устанавливается вознаграждение в размере 50% установленного вознаграждения.

В Курской области на приёмные семьи распространяются меры социальной поддержки, предусмотренные законодательством. Приёмному родителю ежегодно предоставляется денежная компенсация на приобретение лекарств в размере его ежемесячного вознаграждения. Приёмная семья пользуется преимущественным правом на получение бесплатных путёвок для отдыха и (или) оздоровления, в том числе совместно с приёмным родителем (приёмными родителями) в оздоровительные лагеря, дома (базы) отдыха, санатории, пансионаты. Приёмным родителям, воспитывающим 3-х и более детей, выплачивается компенсация расходов за оплату коммунальных услуг.

Также приёмному родителю один раз в год выплачивается денежная компенсация в размере его ежемесячного вознаграждения в случае, если в течение календарного года кому-либо из детей, переданных на воспитание в приёмную семью, не предоставлялись бесплатные путёвки в оздоровительные лагеря, дома (базы) отдыха, санатории, пансионаты для отдыха и оздоровления. С 1 апреля 2014 года приёмным семьям,

воспитывающим 3-х и более приёмных детей или ребёнка-инвалида, установлено право обеспечения бесплатными земельными участками¹.

Кроме того, Курская область, пожалуй, единственный регион в России, где проходит оздоровление приёмных семей, в состав которых входят родители, родные и приёмные дети. Оздоровление проводится в пансионате «Соловей» (г. Анапа).

Национальной стратегией поставлена задача обеспечить к 2018 году устройство 90% детей-сирот в семьи граждан. Это непростая задача, которую предстоит решать, поскольку сегодня региональный банк данных о детях, оставшихся без попечения родителей, более чем на 50% состоит из детей-инвалидов и детей, с ограниченными особенностями здоровья. Совместными усилиями исполнительной и законодательной власти Курской области на данном направлении созданы правовые условия соответствующей работы, и над поставленной задачей напряжённо работают профессиональные педагогические коллективы и административные структуры.

*Коллегаева А.О.**

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАВ И ЗАКОННЫХ ИНТЕРЕСОВ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В КУРСКОЙ ОБЛАСТИ

Развитие здравоохранения и укрепление здоровья населения России признано важнейшим направлением обеспечения национальной безопасности государства. Именно об этом прямо указано в Стратегии национальной безопасности Российской Федерации, утверждённой Указом Президента Российской Федерации от 31 декабря 2015 года².

В вышеобозначенной сфере очень важная тема – реализация прав детей с ограниченными возможностями здоровья, их защита и реабилитация. В Российской Федерации в настоящее время насчитывается около 13 млн.

¹ Закон Курской области от 1.04.2014 г. № 18-ЗКО «О внесении изменений и дополнений в Закон Курской области 'О бесплатном предоставлении в собственность отдельным категориям граждан земельных участков на территории Курской области'» // Курская правда, № 36, 4.04.2014 (в данном виде опубликован не был; СПС «КонсультантПлюс»).

* Коллегаева Александра Орестовна – Уполномоченный по правам ребёнка при Губернаторе Курской области.

² Официальный интернет-портал правовой информации www.pravo.gov.ru.

инвалидов, что составляет около 8,8 процента населения страны, среди них около 600 тысяч детей-инвалидов. В Курской области численность инвалидов составляет около 129,5 тыс. человек (11,5 процента населения области), в т. ч. 4 549 детей-инвалидов.

Одним из важнейших документов, определяющих цели, задачи и пути решения проблем в сфере защиты прав детей стала Национальная стратегия действий в интересах детей на 2012-2017 годы. В ней социализация детей с ограниченными возможностями здоровья рассматривается как насущная государственная задача.

В деятельности Ассоциации Уполномоченных по правам ребёнка, которая создана и активно работает при Уполномоченном при Президенте Российской Федерации по правам ребёнка, данная тема является одной из приоритетных. Не единожды тема защиты и охраны прав на предоставление медицинской помощи детям выносилась на глобальное обсуждение при проведении съездов региональных Уполномоченных в Российской Федерации. Так на УП съезде Уполномоченных, который состоялся в апреле 2013 года обсуждалась тема «Стратегия государственной политики России в сфере соблюдения прав ребёнка на охрану жизни, здоровья, полноценное развитие и роль уполномоченных по правам ребёнка в её реализации», в июне 2013 года в Бурятии состоялся семинар-совещание «Охрана психического здоровья детей и защита прав несовершеннолетних пациентов», в мае 2016 г. в Ростове-на-Дону прошёл XIII съезд Уполномоченных по правам ребёнка в субъектах РФ с повесткой дня «Защита прав несовершеннолетних пациентов: задачи, проблемы и перспективы их решения». Все это говорит о пристальном внимании государства к проблемам детей на получение медицинской помощи, их лечение и реабилитацию. На этих мероприятиях подчёркивается приоритетность работы по оказанию медицинской реабилитационной помощи и социальной поддержке детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья.

В Конвенции о правах инвалидов прописано: детям-инвалидам должны предоставляться все возможности для полного развития человеческого потенциала, талантов творчества, а также их умственных и физических способностей в полном объёме. Инвалиды не должны исключаться из системы общего образования, а дети-инвалиды – из системы бесплатного и обязательного начального или среднего образования. Во всех действиях в отношении детей-инвалидов первоочередное внимание должно уделяться высшим интересам ребёнка, а дети –инвалиды должны иметь право сво-

бодно выражать свои взгляды и развивать свои способности наравне с другими детьми.

Государство гарантирует детям-инвалидам, нуждающимся в постоянном постороннем уходе и помощи, предоставление медицинских и бытовых услуг на дому или в стационарных учреждениях. Условия пребывания в стационарном учреждении должны обеспечивать возможность реализации детьми-инвалидами их прав и законных интересов в соответствии с действующим законодательством. Администрации таких учреждений должны в полной мере содействовать удовлетворению их потребностей: предоставлять социальные услуги, создавать соответствующие возрасту и состоянию здоровья условия жизнедеятельности, проводить мероприятия медицинского, психологического, социального характера, обеспечивать питание и уход, а также организацию отдыха и досуга.

В своей деятельности Уполномоченный по правам ребёнка при Губернаторе Курской области (далее – Уполномоченный по правам ребёнка) уделяет особое внимание вопросам, связанным с решением проблем детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

В период с июля 2011 года по 2015 год к Уполномоченному по правам ребёнка поступило 134 обращения от родителей и членов их семей в интересах детей-инвалидов по вопросам обеспечения индивидуальными средствами реабилитации, лекарственного обеспечения, медицинской помощи, улучшения жилищных условий и др. Всем обратившимся оказана необходимая помощь.

Право на образование принадлежит всем детям, включая детей-инвалидов, а потому обучение и воспитание детей-инвалидов является совместной функцией образовательных учреждений, органов социальной защиты населения и органов здравоохранения. В регионе, в основном, представлен весь спектр образовательных услуг для реализации права каждого ребёнка на образование, соответствующее его потребностям и возможностям, вне зависимости от места проживания, тяжести нарушения психического развития, способности к освоению цензового уровня образования и вида учебного заведения. Обучение детей с нарушениями речи, слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, интеллекта организуется в специальных организациях для детей с ОВЗ, реализующих адаптированные основные общеобразовательные программы.

Соблюдены права родителей на выбор образовательного учреждения и формы обучения для ребёнка. Для организации успешного обучения и

воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в образовательных организациях создана адаптивная среда, позволяющая обеспечить полноценную интеграцию и личностную самореализацию детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью.

В 2015-2016 учебном году в областных образовательных организациях обучается 2 093 ребёнка с инвалидностью, из них общеобразовательные программы осваивают 1 049 обучающихся, адаптированные основные общеобразовательные программы – 1 044 ребёнка.

В 378 классах по адаптированным образовательным программам обучается 2 070 детей с ограниченными возможностями здоровья.

В регионе разработан и реализуется Межведомственный комплексный план мероприятий (дорожная карта) по вопросам организации инклюзивного образования и создания специальных условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в Курской области на 2015-2017 годы.

В настоящее время совместно с детьми, не имеющими нарушений развития, инклюзивно обучаются 1048 детей с инвалидностью и 755 детей с ОВЗ. На дому обучаются 888 детей в соответствии с медицинскими показателями, в том числе 491 ребенок – по адаптированным основным общеобразовательным программам.

В регионе создана модель дистанционного обучения, позволяющая 100% детей с инвалидностью, нуждающихся в данной услуге, получать образование на дому с применением дистанционных технологий, как в специально созданном областном бюджетном общеобразовательном учреждении Центр дистанционного образования «Новые технологии», так и в образовательных организациях Курской области по месту жительства.

В рамках реализации мероприятий государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» проведены работы по переоборудованию помещений образовательных организаций для маломобильных групп обучающихся, сооружению пандусов, строительству подъездных дорожек, приобретению специализированного оборудования, специального программного обеспечения, оборудования для сенсорных комнат, спортивных тренажёров, комплектов дидактических материалов для детей с нарушениями слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата.

К концу 2015 года в 90 школах региона была создана универсальная безбарьерная среда для детей с ОВЗ и инвалидностью.

Реабилитационная помощь всем детям-инвалидам оказывается в учреждениях здравоохранения, образования, социальной защиты населения.

На базе ОБОУ «Школа-интернат № 2» г. Курска организуется обучение, воспитание и реабилитация детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. В целях обеспечения лечебно-восстановительного лечения детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата осуществлена реконструкция трёхэтажного медицинского корпуса, состоящего из водного отделения, отделения физиотерапии и отделения лечебной физкультуры, отвечающих функциональным, эргонометрическим требованиям, требованиям к устройствам, приспособлениям и помещениям медицинского обслуживания.

Реконструировано учреждение ОКОУ «Октябрьская школа-интернат» Касторенского района, где создана хорошая материальная база, комфортные условия, необходимые для удовлетворения основных потребностей ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, развития и интеграции его в общество посредством предоставления комплекса не только социальных, но также качественных образовательных и медицинских услуг.

Почти 12 лет в регионе работает Центр психолого-медико-социального сопровождения (директор Центра, кандидат педагогических наук Зубарева Т.Г.). Реализация задач Центра достигается путём взаимодействия структурных подразделений: психолого-педагогического, медико-социального, психолого-медико-педагогической комиссии Курской области и Центра раннего вмешательства. Ежегодно в Центре обслуживаются 300 детей-инвалидов. Инфраструктура организации позволяет специалистам осуществлять свою деятельность на высокотехнологичном уровне.

На территории области функционирует областное казённое учреждение социального обслуживания Областной медико-социальный реабилитационный центр имени преподобного Феодосия Печерского, имеющее в своём составе отделение реабилитации для детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья. Для оперативного решения проблем в семьях с больными детьми мы используем различные формы, одной из них является День регионального Уполномоченного по правам ребёнка в муниципальных районах и городских округах по утверждённому Губернатором Курской области графику, которые проходят уже 4 года. Уполномоченным по правам ребёнка ведётся личный приём граждан, при прове-

дении «круглых столов», семинаров, дискуссионных площадок с участием представителей структур и ведомств муниципальных органов власти, территориальных отделений федеральных структур, общественных помощников Уполномоченного по правам ребёнка, школьных уполномоченных, представителей всех служб системы профилактики районов, гражданского общества, СМИ, обсуждаются вопросы о реализации Национальной стратегии действий в интересах детей на территориях муниципальных районов и городов области, о роли семьи и семейных ценностях, о важности привития подрастающему поколению традиционных ценностей, об информационной безопасности детей в сети «Интернет», о профилактике семейного и детского неблагополучия, о защите детей от жестокости и насилия, особая тема о защите прав детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья.

Одним из направлений в работе Уполномоченного по правам ребёнка является организация межведомственного взаимодействия в сфере правового просвещения детей и подростков, в том числе и по формированию традиционных семейных ценностей среди несовершеннолетних и их родителей. С 2015 года активно реализуется проект «Азбука родительской любви», проводимый в форме родительских собраний в муниципальных районах и городских округах с участием сотрудников УМВД России по Курской области, специалистов «Курского областного центра психолого-медико-социального сопровождения», специалистов Курского института развития образования, специалистов ЦППМСП «Гармония». Главное назначение этих встреч – побуждение родителей на любовь и ответственность за своих детей, их правовое просвещение, в том числе в сфере обеспечения безопасности несовершеннолетних и т.д.

Связь Уполномоченного с гражданским обществом установлена и через работу общественных помощников Уполномоченного (41 чел.), которые активно взаимодействуют со всеми профильными службами и территориальными органами в районе (городском округе) в своей деятельности по защите и охране прав детей, и через Уполномоченных по защите прав участников образовательного процесса на общественных началах (школьный уполномоченный), работающих на общественных началах в образовательных учреждениях муниципальных районов и городских округах, которых на сегодняшний день более 500 человек.

В Курской области многое делается для достижения главной цели – улучшение качества жизни семей, воспитывающих детей с ограниченными

возможностями здоровья, содействие в создании безбарьерной среды для детей-инвалидов во всех сферах жизни общества, однако проблем ещё много.

Среди проблем, которых немало, отметим проблему обеспечения лекарственными препаратами несовершеннолетних, страдающих орфанными (редкими) заболеваниями, по причине высокой финансовой затратности, которую не могут осилить в регионе. Требуется также оперативное разрешение обеспечения лекарственными препаратами и медицинскими изделиями детей, страдающих сахарным диабетом. Решение таких проблем связано с федеральным законодательством и институт уполномоченных по правам ребёнка в Российской Федерации накапливает предложения по совершенствованию законодательства, направляет их в органы государственной власти.

Одно из последних законодательных решений состоялось 26 апреля 2016 года, когда в статью 44 «Медицинская помощь гражданам, которым предоставляются государственные гарантии в виде обеспечения лекарственными препаратами и специализированными продуктами лечебного питания» Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан РФ» были внесены серьёзные изменения, касающиеся лиц, имеющих редкие заболевания, в том числе несовершеннолетних. Для органов государственной власти субъектов Российской Федерации этим законодательным актом определена задача по ведению регионального сегмента Федерального регистра лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей, и своевременное представление сведений, содержащихся в нем, в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти.

Главное, чтобы ни один ребёнок, имеющий подобные заболевания не остался без внимания. Несмотря на имеющиеся проблемы с нашими детишками, решением которых мы занимаемся вместе с коллегами из здравоохранения, образования, соцзащиты, мы верим, что наша миссия – помогать и защищать, обязательно будет результативной.

2. НАУЧНЫЕ МНЕНИЯ О ПРОБЛЕМАХ СОЦИАЛЬНО-ПРАВОВОЙ ЗАЩИТЫ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

*Анненкова Н.В.**

ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНЫХ УСЛОВИЙ ЖИЗНИ РЕБЁНКА В СЕМЬЕ: СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

Приоритетная роль семьи в формировании личности ребёнка чётко обозначена в законодательных актах международного и отечественного уровня – в Конвенции ООН о правах ребёнка, Конституции РФ, Семейном кодексе. Кризисное на настоящий момент состояние института семьи порождает вопросы, требующие изучения. Падение ценности родительства, преобладание малодетных и неполных семей, экономические трудности – всё это в целом приводит к незащищённости детей в современных условиях жизни в обществе, что делает важным и необходимым изучение семьи как фактора социальной безопасности и защищённости ребёнка.

Острые социальные проблемы современности особенно сказываются на детях. Такие особенности детей, как восприимчивость, доверчивость к взрослым и одновременно зависимость от них, открытость в общении и любознательность определяют поведение в опасной ситуации и способствуют их уязвимости. У них часто наблюдается недостаточная готовность к безопасному поведению, слабое развитие умений и навыков анализа обстановки, прогнозирования последствий своих действий. Поэтому необходимо уберечь детей от опасностей, не подавив их естественную любознательность, открытость и доверие к миру, не напугать их и подготовить к полноценной жизни.

В Законе Российской Федерации «О безопасности» понятие «безопасность» трактуется как «состояние защищённости жизненно важных интересов личности, общества и государства от внешних и внутренних угроз»¹. Какими мерами обеспечивается защищённость детства?

* Анненкова Надежда Владимировна – кандидат педагогических наук, доцент кафедры педагогики, ФГБОУ ВО «Курский государственный университет».

¹ Федеральный закон от 28.12.2010 г. № 390-ФЗ «О безопасности» // Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 1. Ст. 2.

Меры защиты в случае необходимости должны включать эффективные процедуры для разработки социальных программ с целью предоставления необходимой поддержки ребёнку и лицам, которые о нём заботятся. В связи с этим необходим поиск педагогических условий обеспечения социальной безопасности ребёнка.

Семья является важнейшим фактором социализации, субъектом воспитания и условием саморазвития ребёнка. Именно в семье человек получает первый опыт социального взаимодействия, открывает для себя мир человеческих отношений, становится субъектом самовоспитания. В тоже время семья может быть фактором, негативно влияющим на процесс личностного развития ребёнка. Внутрисемейные конфликты, низкий материальный статус семьи, негативное отношение родителей к воспитанию детей, насилие и жестокость, являются психотравмирующими факторами развития детей. Поэтому обеспечение детской безопасности – важнейшая задача не только семьи, но общества и государства.

В статье 27, п. 2 Конвенции о правах ребёнка (далее – Конвенция) говорится: «Родители и (или) другие лица, воспитывающие ребёнка, несут основную ответственность за обеспечение в пределах своих способностей и финансовых возможностей условий жизни, необходимых для развития ребёнка»¹. Особое место в Конвенции уделяется обеспечению безопасных условий жизни в семье и этому посвящена статья 19, п. 1: «Все государства-участники принимают все необходимые законодательные, административные, социальные и просветительные меры с целью защиты ребёнка от всех форм физического или психологического насилия, оскорбления или злоупотребления, отсутствия заботы или небрежного обращения, грубого обращения или эксплуатации, включая сексуальное злоупотребление, со стороны родителей, законных опекунов или другого лица, заботящегося о ребёнке».

Современной семье сложно противостоять социальной напряжённости в силу ослабления, а иногда и разрушения традиционных нравственно-этических норм. Модернизация общественного строя легла тяжёлым бременем на плечи хранителей семейных устоев. В целях приспособления к новым условиям меняется численный состав семей, в которых рождае-

¹ Конвенция о правах ребёнка (одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20.11.1989 г., ратифицирована Постановлением ВС СССР от 13.06.1990 г. N 1559-I, вступила в силу для СССР 15.09.1990 г.) // Сборник международных договоров СССР, выпуск XLVI, 1993 (Справочно-правовая система «КонсультантПлюс»).

мость катастрофически уменьшается. За последние десять лет количество детей сократилось почти на 4 млн. Младенческая и детская смертность в России в 2-3 раза выше, чем в развитых странах.

В молодых семьях отмечается эмоциональная напряжённость между всеми её членами. Вследствие экономической незащищённости возросла конфликтность в отношениях между супругами. Трудности в семье отражаются на здоровье ребёнка. Среди учащихся младших классов число здоровых детей не превышает 10-12%; средних классов – 8%; старших – 5%. Любой тип семейной дезорганизации изначально предрасположен к формированию личностных и поведенческих отклонений у членов. Большое количество детей имеют отклонения в психике, главной причиной которых являются жестокость и насилие в семье.

Проблема жестокости, домашнего насилия в семье для России является чрезвычайно актуальной. Ежегодно регистрируется от 2,5 млн. до 4 млн. безнадзорных и беспризорных несовершеннолетних, которые живут за счёт попрошайничества, краж, проституции, и большинство из них заявляют, что бежали из дома из-за побоев и пьянства родителей, занимаются этим ремеслом по принуждению взрослых. В 70% семей правонарушителей имеет место жестокость. По нашим наблюдениям, в семьях обычных граждан жестокость в отношении друг к другу и к детям имеет место не менее чем в 20%, а 40-45% родителей используют телесные наказания для младших школьников. В состоянии постоянного конфликта с родителями находятся более 3%, а в некоторых случаях цифра достигает 10% опрошенных детей и подростков. Частота конфликтов растет по мере взросления ребёнка.

В социально-правовом понимании жестокость – это всякое систематическое причинение вреда другому лицу физических, нравственных страданий, унижение его чести и достоинства. Жестокое обращение с детьми определяется как умышленные действия (или бездействие) родителей, воспитателей и других лиц, наносящие ущерб физическому или психическому здоровью ребёнка.

Каким же образом в сложном современном мире в массовом сознании складываются представления о проступках детей, предполагающих жёсткие ответные действия со стороны взрослых? Прежде всего, это многовековые традиции патриархального воспитания. Авторитарный стиль воспитания характеризовался стремлением подчинить ребёнка воле стар-

ших, строгой дисциплине, ограничить самостоятельность детей, использовать принуждение и репрессивные меры.

Новая методология, положенная в основу образовательного процесса, ставит задачу формирования нравственных и волевых качеств, творческой свободы личности. Эти требования распространяются и на образовательно-воспитательные технологии с участием детей с ограниченными возможностями здоровья. Однако демократизация современного общества происходит медленно, и имеются тревожные тенденции роста взаимной жестокости. Усугубляют социальное неблагополучие низкий уровень общей и правовой культуры общества, просчёты воспитания в семье.

ООН сформулировала принцип новой этики в отношении детей, означающей, что они должны пользоваться приоритетом при распределении ресурсов общества. Вопреки требованиям современного законодательства, несовершеннолетний и другой объект жестокого обращения до сих пор рассматривается именно как объект воздействия, а не как субъект взаимодействия.

Совокупность всех факторов делает неизбежным достаточно пессимистический вывод о развитии ситуации, связанной с жестокостью в семье.

Причины жестокости могут быть связаны:

- с воспитательными мотивами – стремление изменить поведение детей, чего бы это ни стоило;

- с субъективным отношением к ребёнку – нежеланный ребёнок попадает под наказание, ему мстят за то, что он родился, что нарушил планы взрослых и о нём приходится заботиться;

- с особенностями психических реакций – слабый член семьи, в том числе и ребёнок, является объектом эмоциональной разрядки от стрессового состояния, вызванного внешней ситуацией.

Самое тревожное явление, на наш взгляд, – это усиление доли такого мотива, когда речь идет о жестокости как самоцели. Избиение происходит ради избиения, человек получает удовольствие от самого факта издевательства над ближним. Тогда семья становится для несовершеннолетнего «стартовой площадкой» при проявлении им агрессии и жестокости в социуме.

В последние годы социально-экономические причины обострили рост социального сиротства – 90-95% детей, которых называют сиротами,

имеют живых кровных родителей. Не единичными случаями стало такое явление, как детоубийство, вторичное сиротство.

Эффективность предупреждения жестокого обращения с детьми определяется сочетанием выбранной концепции социальной защиты детства и механизмами профилактики жестокости в семье.

Важнейшими принципами семейной политики провозглашены следующие: приоритет интересов ребёнка, автономность семьи и принимаемых ею решений, равенство всех типов семей в праве на поддержку со стороны государства, дифференцированная социальная защита нуждающихся семей, поддержка равноправия между мужчиной и женщиной. Основные направления семейной политики – это улучшение условий жизнедеятельности семей и профилактика бедности; обеспечение сочетания родительства с занятостью в сфере общественного производства; охрана материнства и детства; профилактика безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних.

Защита жизни, физического и нравственного здоровья ребёнка предусмотрена государством на законодательном уровне. К нерадивым родителям может применяться такая мера как лишение родительских прав или привлечение к административной ответственности лиц, плохо обращающихся с детьми. При совершении противозаконных действий в отношении несовершеннолетних могут квалифицироваться как уголовные преступления. Однако эти нормы закона не всегда применяются, и правоохранительная система не способна эффективно противостоять насилию в семье. Необходимо искать новые способы правового регулирования этих отношений в соответствии с международными конвенциями и в рамках реализуемой идеи о ребёнке как субъекте особой защиты и субъекте взаимодействия.

Для действенной борьбы с домашним насилием, жестоким обращением с детьми необходимы социальные преобразования в обществе. Основным инструментом изменений становится семья, воспитание, образование молодёжи. Наиболее перспективным направлением предупреждения жестокости в семье является профилактическая социально-педагогическая деятельность по оздоровлению семейной обстановки.

Многочисленные беседы с родителями позволяют сделать вывод о том, что большое внимание они уделяют негативным проявлениям в поведении своих детей. У половины семей нет традиций поощрения, в этих семьях наказание либо игнорирование являются главным способом психоло-

гического воздействия на детей. Во всех семьях, с которыми мы работали, родители применяют наказания (вербальные, социальные, материальные, физические), в 40% из них сочетают вербальные и физические. В семьях, где применяются физические наказания, в 70% случаях исполнителями являются отцы, в 30% – матери. В большинстве случаев наказания направлены на мальчиков.

Вопрос о поощрениях и наказаниях – важный аспект регулирования внутрисемейных взаимоотношений, предупреждения жестокого обращения с детьми, он является ключевым, когда к семьям применяются информационные технологии. Они позволяют осуществлять опережающее знакомство родителей с возрастными особенностями своих детей, с методами воздействия на них, обучение семей способам самопомощи (негативные чувства проговариваются, проигрываются, прорисовываются).

Рекомендательные технологии применимы в конкретных ситуациях по разным вопросам при индивидуальных и групповых формах взаимодействия с родителями, их детьми (как избежать ссор, лжи, непонимания; что делать, если ребёнок обзывается, воруется, отказывается ходить в школу и выполнять поручения; как избежать суицида; как помочь ребёнку пережить горе).

В целях предупреждения жестокого обращения с детьми в семье педагогами, социальными работниками эффективно используются сопровожающие технологии. Социально-педагогическое сопровождение членов семьи предполагает оказание своевременной помощи родителям и детям через систему коррекционных воздействий на основе постоянного отслеживания изменений, происходящих в семье. Работа заключается в том, чтобы научить родителей поддерживать и защищать своего ребёнка; изменить привычный стиль общения и взаимодействия с ним. Сегодняшнее время диктует потребность специальной подготовки людей к работе по оказанию помощи семье, защите интересов и прав ребёнка. Главной задачей этих специалистов должны стать гарантии сохранения семьи и улучшения семейного климата, обеспечивающего условия для полноценного развития всех членов семьи.

В современном мире защита детей является важнейшей задачей общества, государства и семьи. В обществе утвердилось отношение к ребёнку, его жизни, благополучию и безопасности как к важнейшей ценности жизни. В современном мире защита детства рассматривается как важнейший фактор экономического, культурного и социального развития обще-

ства. Современные родители и педагоги понимают, что необходимо не только защищать и оберегать ребёнка, но и подготовить его к встрече с различными сложными и опасными жизненными ситуациями.

*Борисов А.М.**

О ПРОБЛЕМАХ ЗАЩИТЫ ПРАВ ОТДЕЛЬНЫХ КАТЕГОРИЙ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ

Специалисты эпидемиологи констатируют: сахарным диабетом страдает 6% населения развитых стран, по частоте инвалидизации и смертности сахарный диабет стоит на 3-м месте после сердечно-сосудистых заболеваний и онкопатологии. Смертность среди больных сахарным диабетом в 2 раза выше, острым инфарктом миокарда на его фоне – в 3 раза выше, а слепота встречается в 10 раз чаще, гангрена нижних конечностей – в 20 раз чаще, чем в общей популяции. Более 60% больных сахарным диабетом – инвалиды I и II группы. Продолжительность жизни заболевших в детстве составляет около 40 лет¹. Сахарный диабет – одна из болезней детей-инвалидов.

Правовой институт субъектов с ограниченными возможностями здоровья не отличается стабильностью и относится к одному из самых динамичных, а изменения в нём характеризуются с точки зрения интересов инвалидов как позитивно, так и негативно в случае снижения социально-правовых гарантий.

Федеральный закон от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (ред. от 29.12.2015 г.; всего 25 федеральных законов, которыми вносились изменения и принимались новые редакции)² в статье 1 «Понятие "инвалид", основания определения группы инвалидности» раскрывает содержание основных понятий:

«Инвалид – лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, послед-

* Борисов Андрей Маркович – кандидат исторических наук, доцент кафедры конституционного и административного права, ФГБОУ ВО «Курский государственный университет».

¹ Медико-социальная экспертиза. Медико-социальная экспертиза и инвалидность при сахарном диабете. URL: http://www.invalidnost.com/publ/mediko_socialnaja_ehkspertiza_pri_nekotorykh_zabolevanijakh/1/2-1-0-5 (дата обращения – 12.05.2016 г.).

² Собрание законодательства Российской Федерации (далее – СЗ РФ), 1995, № 48, ст. 4563.

ствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

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

Также в статье уточняется, что в зависимости от степени расстройства функций организма и ограничения жизнедеятельности лицам в возрасте до 18 лет устанавливается категория «ребёнок-инвалид», признание лица инвалидом осуществляется федеральным учреждением медико-социальной экспертизы, а порядок и условия признания лица инвалидом устанавливаются Правительством Российской Федерации.

Правила признания лица инвалидом¹ (далее – Правила) устанавливают, что признание гражданина инвалидом осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы исходя из комплексной оценки состояния организма гражданина на основе анализа его клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных с использованием классификаций и критериев, утверждаемых Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации (пункт 2 раздел I «Общие положения»).

К условиям признания гражданина инвалидом отнесены:

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

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

в) необходимость в мерах социальной защиты, включая реабилитацию и абилитацию» (пункт 5 раздел II «Условия признания гражданина инвалидом»).

При этом, наличие одного из указанных условий не является основанием, достаточным для признания гражданина инвалидом (пункт 6), а ка-

¹ Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 г. № 95 (ред. от 6.08.2015 г.; 8 редакций) «О порядке и условиях признания лица инвалидом» // СЗ РФ, 2006, № 9, ст. 1018.

тегория «ребёнок-инвалид» устанавливается на 1 год, 2 года, 5 лет либо до достижения гражданином возраста 18 лет (пункт 10).

Классификации и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы¹ устанавливают, что к основным категориям жизнедеятельности человека относятся:

- а) способность к самообслуживанию;
- б) способность к самостоятельному передвижению;
- в) способность к ориентации;
- г) способность к общению;
- д) способность контролировать свое поведение;
- е) способность к обучению;

ж) способность к трудовой деятельности (пункт 5 раздел III «Классификации основных категорий жизнедеятельности человека и степени выраженности ограничений этих категорий»).

По каждой из данных основных категорий жизнедеятельности установлены три степени выраженности ограничений.

По нашему мнению, нормативы и практика установления категории «ребёнок-инвалид» развиваются в России отстранённо от интересов заинтересованной части населения – диабетиков.

Например, несовершеннолетняя Б. (16 лет) признавалась ребёнком-инвалидом в 2010, 2011 и 2012 годах, но в присвоении указанной категории решением ФГУ «ГБ МСЭ по Курской области» от 10.01.2014 г. было отказано. Пройдя административные процедуры обжалования вынесенного решения мать несовершеннолетней Б. обратилась в Ленинский районный суд (суд первой инстанции), который решением от 3.06.2014 г. также отказал ей в удовлетворении исковых требований, сославшись на обжалуемое экспертное решение и заключение заочной судебной медико-социальной экспертизы ФКУ «Главное Бюро МСЭ по Белгородской области» от 15.05.2014 г., проведенной в рамках рассмотрения гражданского дела. Заключение гласило, что у гражданки Б. «не имеется ограничений жизнедеятельности, обусловленных нарушением здоровья, она нуждается в частичной медицинской реабилитации, в социальной не нуждается».

¹ Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 17.12.2015 г. № 1024н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы» // Официальный интернет-портал правовой информации. URL: <http://www.pravo.gov.ru>, 22.01.2016.

Отметим, что несовершеннолетней гражданке Б. категория «ребёнок-инвалид» была установлена в 2010 г., она проходила госпитализацию, находилась на постоянном и амбулаторном лечении и с тех пор её состояние не улучшалось. Диагноз сахарный диабет 1 типа в стадии декомпенсации означает, что поджелудочная железа не вырабатывает собственного инсулина, вследствие чего требуются ежедневные многократные инъекции (уколы) инсулина (инъекции инсулина необходимо делать три раза в день: две инъекции утром – длинный и короткий инсулин; одну днём – короткий; две вечером – длинный и короткий). В указанном стабильном болезненном состоянии нарушение деятельности организма в целом уже не может быть скомпенсировано приспособительными механизмами. Кроме этого у девушки были выявлены осложнения сахарного диабета (диабетическая нефропатия в стадии микроальбуминурии, что свидетельствует о скором, до 5 лет, развитии выраженной стадии диабетической невропатии, и дистальная диабетическая полинейропатия) и сопутствующие заболевания (S-образный сколиоз 2 степени, диспластическая нестабильность верхнешейного отдела позвоночника, плоскостопие 2 степени, вегетативная дистония в перманентном течении с цефалгией). Комплексное лечение в таких случаях требует специального режима и постоянного приёма лекарств, в том числе трижды в день уколы инсулина и диабетическое питание (необходимость правильного расчёта количества хлебных единиц в еде), что доказывает особую нуждаемость таких детей в социальной защите и социальной реабилитации, положенной ребёнку-инвалиду.

Согласно рекомендациям лечащего врача, девушке был необходим самоконтроль гликемии до 7-8 раз в сутки, поскольку заболевание протекало нестабильно и 3-4 раза в неделю фиксировались как гипогликемия, так и гипергликемия. Для измерения уровня глюкозы в крови необходимы тест-полоски (месячная потребность значительно превышала 100 штук) в гликометр, которые включены в перечень изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, отпускаемых по рецептам врача при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи при обращении гражданина в соответствующее лечебное учреждение. Изделия медицинского назначения назначаются и выписываются при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи.

Кроме того, имелись осложнения сахарного диабета, для лечения которых были необходимы длительные курсы дорогостоящих препаратов, которые по бесплатным рецептам не выписываются.

Апелляционная жалоба была оставлена без удовлетворения, а решение суда первой инстанции – без изменения. Решение Судебной коллегии по гражданским делам Курского областного суда от 12 августа 2014 г. гласило «Выводы суда соответствуют обстоятельствам дел, а... жалоба не содержит доводов, которые опровергали бы выводы суда и могли бы служить основанием к отмене решения суда».

Характеризуя правовой аспект данной тяжбы хотелось бы отметить следующее. Согласно ст. 195 Гражданского процессуального кодекса (ГПК) РФ, решение суда должно быть законным и обоснованным, а в соответствии со ст. 196 ГПК РФ, при принятии решения суд оценивает доказательства, определяет, какие обстоятельства, имеющие значение для рассмотрения дела, установлены или не установлены. Однако при разрешении спора суд не применил указанные нормы закона в логической взаимосвязанности и не учёл, что подпункты а) и б) пункта 6 Порядка организации и деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы (приложение к Приказу Министерства труда и социальной защиты РФ от 11 октября 2012 г. № 310н «Об утверждении Порядка организации и деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы») не предусматривают проведения заочной судебной медико-социальной экспертизы, которая по инициативе суда была проведена ФКУ «Главное бюро МСЭ по Белгородской области» только по медицинским документам. Также не были учтены положения пункта 2 раздела I Правил признания лица инвалидом (Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 г. № 95), которые определяют необходимость проведения медико-социальной экспертизы исходя из комплексной оценки состояния организма гражданина на основе анализа его клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых (для школьников – учебная деятельность) и психологических данных с использованием установленных классификаций и критериев, а пункт 25 раздела IV «Порядок проведения медико-социальной экспертизы гражданина» этого же акта устанавливает, что медико-социальная экспертиза проводится путём обследования гражданина, изучения представленных им документов, анализа социально-бытовых, профессионально-трудовых, психологических и других данных гражданина.

Проведение медико-социальной экспертизы по направлению органа правосудия должно являться определённой гарантией полноты и объективности решения другого экспертного коллектива, который обязан оценивать оспариваемые выводы и заключения, основываясь не только на представленных ему первичных данных медицинского обследования, но и на собственных достоверных практических наблюдениях и обследованиях, что следует из смысла приведенного приказа.

Исходя из изложенного, во-первых, заключение по результатам заочной экспертизы не может иметь доказательственного значения, так как заочной формы экспертизы действующее законодательство (Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 11.10.2012 г. № 310н) не предусматривает.

Во-вторых, комплексное обследование ФКУ ГБ МСЭ по Белгородской области не провело и, исходя из этого, его консультативное заключение от 15.05.2014 г. имеет исключительно формальный характер и его нельзя рассматривать как акт медико-социальной экспертизы, отвечающий требованиям пункта 2 раздела I и пункта 25 раздела IV Правил признания лица инвалидом, а также требованиям непредвзятого, независимого и объективного судебного разбирательства с привлечением медицинских специалистов (Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 г. № 95).

В-третьих, получив с 1.12.2010 г. право на социальную помощь и реабилитацию гражданка Б и её родители были уверены в действенности положения части 1 статьи 39 Конституции РФ о том, что в Российской Федерации каждому гарантируется социальное обеспечение в случае болезни и инвалидности и не могли предвидеть, да и не допускали того, чтобы на основании одних и тех же правовых норм (Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 г. № 95, в ред. от 7.04.2008 г. № 247) специалистами-медиками будут выноситься противоположные решения (в 2010 г., 2011 г., 2012 г. – о признании ребёнком-инвалидом, в 2013 г. – об отказе) при заведомо известной неизлечимости и прогрессирующем характере имеющихся заболеваний, что является свидетельством либо непрофессионализма либо имеет признаки сокрытия должностными лицами без достаточных на то фактических оснований фактов и обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей.

В-четвёртых, гражданка Б. неоднократно проходила госпитализацию, находилась на постоянном стационарном и амбулаторном лечении,

но за прошедшие годы никакого улучшения состояния её здоровья не произошло, течение болезни осложнилось и приняло более тяжёлые формы.

Несоответствие обжалуемого решения действительному положению дел было подтверждено новыми доказательствами, а именно, стационарное лечение, проведенное немногим более чем через две недели (с 30.05.2014 г. по 11.06.2014 г.), подтвердило серьёзность состояния здоровья девушки, а врачи констатировали, что инъекции инсулина, измерение сахара крови она может проводить только под контролем родителей, а подсчёт ХЕ и коррекцию дозировки самостоятельно не осуществляет. По итогам лечения на дневном стационаре № 7 ОДКБ с 30.05.2014 г. по 11.06.2014 г. в Выписном эпикризе констатировался более высокий уровень сахара в крови и новые сопутствующие заболевания, а также содержалась рекомендация о направлении больной на медико-социальную экспертизу для решения вопроса о продлении инвалидности. В июле 2014 г. специальное лечение проводилось в санатории с лечебным профилем «Маяк» (г. Анапа)

В-пятых, при оформлении документов об инвалидности по результатам последнего обследования специалистами Бюро МСЭ № 7 г. Курска было допущено грубейшее нарушение прав ребёнка, а именно, в полученной Справке Бюро МСЭ № 7 г. Курска от 27.08.2014 г. указывается, что инвалидность установлена впервые, тогда как гражданка Б. в установленном порядке неоднократно признавалась ребёнком-инвалидом (2010 г, 2011 г. и 2012 г.).

Приведенные акты-действия учреждений МСЭ противоречат действительному положению дел, действующим нормам права и системе мер реализуемой в рамках Указа Президента РФ от 1.06.2012 г. № 761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы» (раздел V «Равные возможности для детей, нуждающихся в особой заботе государства» пункт 4 «Меры, направленные на государственную поддержку детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья»).

Сложилось так, что с января 2014 г. девушка-диабетик безосновательно была лишена социальной защиты и социальной реабилитации, а потому испытывала тяжёлые нравственные переживания, которые усугубили диагностируемое заболевание нервной системы. Судебные инстанции проигнорировали все вышеприведенные обстоятельства, не обратили внимание на недостаточность оценочных средств, признаки формального проведения экспертизы, утратившей содержательное соответствие с Правилами признания лица инвалидом.

Активная позиция родителей «пробила» ведомственно-судебные барьеры и 27 августа 2014 г. решением Бюро МСЭ № 7 г. Курска гражданка Б. была признана ребёнком-инвалидом.

В случившемся, а ознакомление с ситуацией в сфере социальной защиты и социальной реабилитации диабетиков, в том числе несовершеннолетних, показывает, что подобные ситуации не единичны, можно усмотреть несколько проблем, кроме собственно юрисдикционно-правоприменительных.

Повышенный уровень сахара в крови в мире имеют около 250 миллионов человек¹, в России более 3,3 миллионов², но ни один из существующих методов не позволяет полностью излечить пациента от сахарного диабета. Современное лечение диабета за рубежом направлено на максимальную компенсацию уровня глюкозы в крови и полное устранение сахара в моче (глюкозурии)³, но многие средства в России не распространены.

Первая проблема – отсутствие в розничной аптечной сети средств, широко применяемых в зарубежных странах (лекарственные наклейки или пластыри, инсулиновые помпы и др.). Это – проблема государственной политики в сфере здравоохранения. Другая – значительная часть вопросов отнесена к урегулированию подзаконными нормативными правовыми актами, их решение основывается на оценочных суждениях врачей-экспертов, а складывающаяся практика порой расходится с порядком проведения медико-социальных экспертиз и ориентирована на экономию бюджетных средств. Третья проблема – развитие соответствующей нормативно-правовой базы связано с рецепцией зарубежного медицинского права и осуществляется опережающими фактическое состояние отношений темпами вне связи с материальными условиями обеспечения диабетиков необходимыми средствами.

В отношении последней проблемы можно сказать, что содержание международного права, выраженное в конвенциях, декларациях и стандартах, а также национального права большинства развитых стран соответствует развитию рынка медицинских препаратов и форм медицинской помощи диабетикам. Однако из этого не следует обязательность «перестраивания» российского медицинского права, в том числе правового института

¹ См. URL: http://www.dermatolog4you.ru/stat/m/za_rubezhom/sanatornoje-ljehchenije-v-chjekhii.html (дата обращения - 14.05.2016 г.).

² См. URL: <http://диабет.пф/about-diabetes/risk-factors/diabetes-in-figures> (дата обращения - 14.05.2016 г.).

³ См. URL: <http://mednapravlenie.ru/termin/diabet.html> (дата обращения - 14.05.2016 г.).

обеспечения прав диабетиков, под передовые зарубежные нормативы без учёта фактически сложившейся медико-фармацевтической и медико-методологической ресурсной базы.

*Воробьёва И.А.**

ОСОБЕННОСТИ МИКРОСОЦИУМА В ФОРМИРОВАНИИ НАРКОЗАВИСИМОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКА

Наркозависимость человека как асоциальное явление изучается специалистами с целью определения причин и условий её возникновения, а также способов предупреждения. Отметим, что это состояние признаётся заболеванием и, естественно, предусматривает как лечение, так и реабилитационные мероприятия. Отметим, что реабилитация – длительный, продолжающийся годами процесс, который тем более длителен, чем в более раннем возрасте развилось это заболевание, препятствующее развитию нормативной личности и достижению социальной зрелости реабилитируемых.

Таблица – Ситуация по наркопотреблению в Курской области (2009-2013 гг.)

Нозологическая форма	2009	2011	2013
Алкоголизм	4	4	1
Наркомания	17	4	0
Токсикомания	15	2	2
Употребление алкоголя с вредными последствиями	1 260	740	312
Употребление наркотиков с вредными последствиями	131	46	38
Употребление токсикоманических веществ с вредными последствиями	189	33	11

* Воробьёва Ирина Алексеевна – врач психиатр-нарколог подростковой службы ОБУЗ «Областная наркологическая больница».

Количество несовершеннолетних, страдающих наркопатологией и состоящих на наркологическом учёте в Курской области на начало 2014 г. составило 53 человека, из числа которых потребителей наркотиков – 36, потребителей токсических веществ – 12. Из их числа подростки в возрасте до 14 лет – 9, от 15 до 18 лет – 44. Учащиеся школ и техникумов составляют большинство – 36 человек.

Основные виды потребляемых наркотиков и токсических веществ: опийная группа (опий, экстракт маковой соломки); канабисная группа (марихуана); токсические вещества (бензины, клеи, растворители); дезоморфин, лекарственные препараты, кодеиносодержащие препараты.

Как показывают исследования, причинами употребления различных наркотических веществ являются любопытство («всё надо попробовать»), желание быть похожим на старшего авторитетного товарища или быть «плохим» в ответ на давление со стороны родителей (своеобразная форма протеста), безделье, отсутствие каких-либо занятий, обязанностей, позитивной увлечённости.

С целью «усыпить» бдительность родителей, подростки могут прибегать к различным способам сокрытия своих пагубных действий: покурив «травку», запить алкоголем; снимать красноту глаз и влиять на величину зрачка глазными каплями; надрезать или прижигать следы уколов, чтобы придать им вид ранки или ожёга; возвращаться домой поздно, чтобы при вечернем освещении трудно было что-либо у него рассмотреть.

Родителям пора «бить тревогу», если:

- ребёнок потерял интерес к учёбе и делам семьи;
- у него возросла потребность в деньгах;
- он часто бывает болтлив или заторможен;
- наблюдаются периоды повышенного аппетита (подросток может съесть в несколько раз больше своей обычной нормы);
- у него появились подозрительные друзья, которые не заходят в дом и избегают встреч с родителями подростка;
- в разговоре ребёнок использует жаргонные выражения «косяк», «напас», «забить», «дунуть», «пыхнуть», «травка», «шмаль», «кашка», «молочо», «паровоз», «бульбулятор» и др;
- в вещах ребёнка есть глазные капли, хотя вы не обращались к офтальмологу, конструкции из пластиковых бутылок (бульбулятор – приспособление для курения наркотиков), завёрнутый в бумагу марганец, серозелёная трава, порошки или вязкое смолистое вещество;

- у ребёнка бывают покрасневшие глаза, веки, сильно суженные или расширенные зрачки;

- в доме исчезают деньги или вещи.

Родителям важно знать, что в аптечной сети можно приобрести экспресс-тесты для определения содержания наркотических веществ в моче. С помощью этих средств (экспресс-тест; тест для выявления наркотических веществ Naгсо СНЕСК; рис. 1) можно установить, что ребёнок фактически употребил наркотические вещества и, если он будет знать, что в любой момент может быть проверен родителями, то это осознание им возможной ситуации семейного контроля может остановить его от попыток наркотизации.

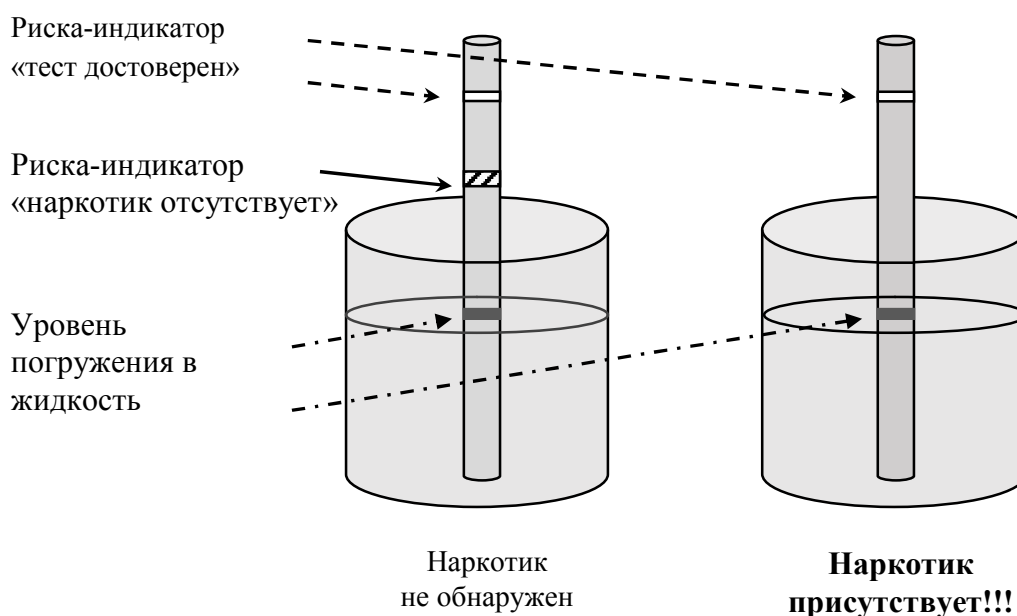


Рисунок 1 – Схема-инструкция по применению экспресс-теста

Непростой вопрос – что делать, если вы узнали об употреблении ребёнком наркотиков? Во-первых, разберитесь в ситуации (установите факты, в том числе выясните как ребёнок относится к происшедшему). Во-вторых, сохраняйте доверительные отношения с ребёнком, чтобы он не «ушёл в себя», не отгородился от вас молчанием. В-третьих, оказывайте ему моральную поддержку в попытке осмыслить положение, понять пагубность такого поведения и отказаться от губительных контактов. В-четвёртых, обратитесь к специалисту, поскольку наркозависимость может

формироваться быстро и необходим профессиональный взгляд на состояние ребёнка.

Предложим несколько правил, позволяющих предотвратить потребление психоактивных веществ (табак, алкоголь, наркотики и др.) подростком:

- чаще общайтесь с ребёнком (контактность членов семьи);
- старайтесь выслушать его, если он хочет поделиться с вами своими впечатлениями или своим мнением по какому-либо вопросу (открытость для общения);
- ставьте себя на место ребёнка (способность понять внутренние мотивы поведения);
- старайтесь больше времени проводить вместе (личное влияние);
- общайтесь с друзьями ребёнка (контактность с лицами, входящими в круг общения ребёнка, обеспечивает возможность контроля характера отношений);
- помните об уникальности вашего ребёнка (личность члена семьи как семейная ценность);
- подавайте ему пример своим поведением (создание положительного образа личности и семьи).

В некоторых случаях необходимо сразу обращаться за помощью к специалистам, которые обязательно помогут вам разобраться в трудной ситуации и окажут иную поддержку (ОБУЗ «Областная наркологическая больница», комитет здравоохранения Курской области – 54-72-91; группа межведомственного взаимодействия в сфере профилактики Управления ФСКН России по Курской области – 36-15-34; наркологическое отделение психиатрической больницы – 59-39-88).

Не лишним будет напоминание о последствиях таких зависимостей-заболеваний для будущего поколения. Специалисты отмечают такие факторы негативного воздействия на организм родителей как экологически вредная среда (воздух, вода, питание), алкоголизм, агрессивная фармакологизация медицины и, конечно, наркомания. Следует знать, что именно мозг – главная мишень, разрушаемая наркотическими средствами, и употребление наркотиков будущей матерью губительно не только для неё, но и для мозга и центральной нервной системы будущего ребёнка.

Не всегда родители в состоянии самостоятельно пресечь подобное поведение детей или попытки втянуть их в сферу криминальных отношений. Поэтому нужно знать, что о фактах сбыта, изготовления наркотиков

или других преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотических веществ следует обратиться в Управление ФСКН России по Курской области по телефону доверия (звонок анонимный) – 56-11-00. Не сообщив о готовящемся или совершаемом преступлении, мы поставим под угрозу здоровье, жизнь и будущее наших детей.

*Калмыкова Е.А., Соколаева А.И.**

ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Сегодня человечество вступило в ту эпоху своего развития, когда проблемы гуманизации, толерантности, включения всех людей в социальные процессы является необходимым условием дальнейшего развития общества, обеспечивающим его поликультурность, при этом, не умаляя достоинств собственной, самобытной культуры.

В настоящее время инклюзия рассматривается в единстве трех векторов: инклюзивная политика, инклюзивная практика, инклюзивная культура.

Ориентируясь на теорию систем, культура общества характеризуется целостностью и включает в себя особые информационные структуры, функцией которых является передача социокодов.

Инклюзивная культура субъектов образовательного пространства органично включает в себя знание правовых вопросов организации образования лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

Начиная с 70-х годов XX века, одним из наиболее значимых направлений в области защиты прав человека стала реализация прав и свобод лиц с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов, инвалидов, в том числе реализация права на образование.

Реализация такого права для лиц с ОВЗ и инвалидностью является одним из значимых аспектов государственной политики в сфере образования. Указанная категория граждан нуждается в особой правовой защите, требующей комплексных знаний в различных областях наук: медико-

* Калмыкова Елена Анатольевна – кандидат педагогических наук, доцент кафедры коррекционной психологии и педагогики, ФГБОУ ВО «Курский государственный университет»; Соколаева Анастасия Игоревна – магистрант 1 курса, магистерская программа «Психология и педагогика инклюзивной образовательной среды», ФГБОУ ВО «Курский государственный университет».

биологических, психолого-педагогических, социологических, юридических, что особенно значимо для качественной реализации правовой защиты¹.

Нормативно-правовые материалы в области образования детей с ограниченными возможностями здоровья в Российской Федерации представляют документы нескольких уровней.

Международные (подписанные СССР или Россией) акты, к которым относятся:

- Декларация ООН о правах умственно отсталых лиц (1971);
- Декларация ООН о правах инвалидов (1975);
- Всемирная программа действий в отношении инвалидов (1982);
- Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов (1993);
- Саламанкская декларация о принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями (1994)².

Федеральные нормативно-правовые акты, к которым относятся:

- Конституция РФ (1993);
- Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» (2012);
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.12.2014 г. № 1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» и др.

Региональные нормативно-правовые акты, к которым относятся:

- Межведомственный комплексный план мероприятий (дорожная карта) по вопросам организации инклюзивного образования и создания специальных условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в Курской области на 2015-2017 годы и др.

Особую актуальность проблема предоставления качественных образовательных услуг лицам с ОВЗ и инвалидностью приобрела в связи с ратификацией Российской Федерации Конвенции о правах инвалидов.

¹ Сазанова Т.В. Концепция инклюзивного образования и ее правовая реализация в России на фоне современных образовательных реформ // Инновационная наука. 2015. № 10-2.

² Международные нормативные акты в сфере защиты прав человека, реализации прав лиц с ограниченными возможностями здоровья. [Электронный ресурс] // Организация Объединенных Наций [сайт]. URL: <http://www.un.org/russian/document/declarat/disabled.htm>, свободный (дата обращения – 17.05.2016 г.).

Первым из документов, вышедшим после ратификации Российской Федерацией Конвенции о правах инвалидов, стал Указ Президента Российской Федерации «О национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы» от 1.06.2012 г. № 761, который готовился в течение двух лет. Этот документ уже включал в себя положения о развитии инклюзивного образования¹.

В конце 2012 года был принят, а уже с 1 сентября 2013 года вступил в силу, новый Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации»², в котором нашли отражение нормы международного права, направленные на реализацию прав на образование лиц, имеющих ограниченные возможности здоровья и (или) инвалидность.

Остановимся на некоторых положениях закона подробнее. Этим законом впервые на законодательном уровне были введены такие основополагающие понятия как:

- инклюзивное образование – обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учётом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей;

- обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья – физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтверждённые психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий;

- адаптированная образовательная программа – образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья с учётом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц.

Указанный законодательный акт (Закон) чётко определяет, что ребёнок получает статус обучающегося с ОВЗ только в том случае, если это подтверждено психолого-медико-педагогической комиссией (ПМПК) и с согласия родителей. Более того, к полномочиям ПМПК отнесено и определение специальных условий, отсутствие которых препятствует получению образования ребёнком с ОВЗ и создать которые, согласно Закону, должна

¹ Сазанова Т.В. Указ. соч.

² Федеральный закон от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ (ред. от 2.03.2016 г.) «Об образовании в Российской Федерации» // Российская газета - Федеральный выпуск № 5976 (303) (Справочно-правовая система «КонсультантПлюс»).

образовательная организация, в которой будет обучаться ребёнок. К таким специальным условиям можно отнести наличие адаптированной образовательной программы для обучающегося с ограниченными возможностями здоровья, специальных технических средств (например, индукционных петель и звукоусиливающей аппаратуры для слабослышащих обучающихся), создание безбарьерной среды и т.д. Стоит отметить, что заключение ПМПК носит для родителей рекомендательный характер, однако, если родители (законные представители) ребёнка согласны с рекомендациями комиссии, то на образовательную организацию, в которой обучается, или планирует обучаться ребёнок с ОВЗ возлагается обязанность по реализации всех рекомендаций ПМПК.

Статья 79 Закона полностью посвящена обучению лиц с особыми образовательными потребностями и содержит в себе норму об обучении лиц с ОВЗ как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных классах, группах или в отдельных организациях, осуществляющих образовательную деятельность.

Таким образом, на данный момент существует два понятия, которые следует дифференцировать: инклюзия (в узком смысле) и интеграция.

Инклюзией (в узком смысле) считается обучение ребёнка с ОВЗ в одном классе с нормально развивающимися сверстниками.

Интеграция предполагает обучение ребёнка с особыми образовательными потребностями в специализированном (ранее бы сказали – коррекционном) классе, но в общеобразовательной школе.

В настоящее время отмечается необходимость поиска новых векторов развития образования, в том числе и инклюзивного образования. Интересен тот факт, что хронологически близкими являются два нормативных документа: Саламанская Декларация и Декларация ЮНЕСКО о культурном разнообразии. В первом акте введено понятие инклюзивное образование, во втором говорится о необходимости не только признания разнообразия, неоднородности общества, но и изменения отношения к данным различиям.

Одной из важнейших идей инклюзивного образования является то, что наличие дефекта подразумевает и появление стимулов для дальнейшего развития детей. К таким стимулам относятся общение со сверстниками, полноценное участие в жизни детского сообщества, что гармонично вплетается в концепцию инклюзивного образования.

То, как именно будет обучаться ребёнок с ОВЗ, зависит не только от желания и устремления родителей (законных представителей), но и от типа нарушения в физическом и (или) психическом развитии ребёнка. Это учитывается в нормативных правовых актах. Например, Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 10.07.2015 г. № 26 «Об утверждении СанПиН 2.4.2.3286-15 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения и воспитания в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» исключает возможность инклюзивного обучения детей с интеллектуальными нарушениями (различными формами умственной отсталости).

Таким образом, мы видим, что разработчики нового Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» провели огромную законотворческую работу. Однако отдельные вопросы требуют более тщательной проработки и последующего издания огромного количества нормативных документов федерального и в несколько раз больше актов регионального и муниципального уровней.

*Керстюк В.В., Артемьев-Сысоев И.Н.**

МОЛОДЁЖНЫЙ ПРОЕКТ «ПОЮЩИЕ КЛОУНЫ»

С 2012 года в Москве существует Творческая добровольческая инициатива «Ансамбль доброй воли». Реализуется она Фондом Андрея Первозванного и Центром национальной славы (далее ФАП и ЦНС) в рамках Всероссийской программы «Святость материнства» и «Школы общественного действия» совместно с людьми, обладающими творческим потенциалом и занимающимися различными видами искусства.

Авторы-разработчики инициативы – сотрудники ФАП и ЦНС Павел Федосов и Илья Артемьев-Сысоев.

* Керстюк Василий Васильевич – методист управления международных связей ФГБОУ ВПО «Курский государственный университет», руководитель информационно-просветительского центра КГУ; Артемьев-Сысоев Илья Николаевич – руководитель молодёжной программы Фонда Андрея Первозванного «Ансамбль доброй воли», руководитель проекта «Поющие клоуны».

Основная задача программы – проведение регулярных безвозмездных мероприятий (концерты, спектакли, литературные вечера и так далее) в учреждениях социальной защиты, опеки, здравоохранения, образования и культуры. Мероприятия будут осуществляться силами добровольцев, желающих с помощью искусства поддержать, утешить, ободрить и вдохновить тех, кто в этом нуждается.

Идея создания «Ансамбля доброй воли» возникла в результате проведения в 2011 году Международного молодежного сбора в Севастополе, организованного ФАП и ЦНС. Инициатива «не скована» рамками одного региона. Более того, её развитие подразумевает создание в различных регионах и государствах региональных центров, структурно подчинённых центральному аппарату и способных координировать реализацию программы «на месте». Инициатива имеет социальный культурно-просветительский характер и вбирает в себя широкий спектр возможностей и проектов – от системных игровых занятий с детьми до цикла бесед на духовно-культурных мероприятиях.

Для эффективной реализации программы ведётся системная работа с представителями социальной защиты, здравоохранения, образования и культуры, поскольку инициатива реализуется в следующих учреждениях:

- специализированных детских домах-интернатах;
- детских больницах и школах;
- сохранных учреждениях для беременных женщин, для родителей с детьми;
- учреждениях для пожилых людей;
- учреждениях культуры;
- учреждениях для взрослых с особенностями в развитии и других учреждениях соцзащиты и здравоохранения;
- хосписах.

В настоящий момент программа включает в себя ряд самостоятельных суб-проектов, среди которых добровольческий арт-терапевтический проект «Поющие клоуны», который ориентирован на психоэмоциональную поддержку и частичную абилитацию детей с тяжёлыми психоневрологическими и психиатрическими особенностями, находящимися в стационарах специализированных учреждений.

Основа проекта – это регулярные посещения ансамблем добровольцев стационаров специальных учреждений, где главное – человеческий контакт между людьми. Не с позиции «взрослый – ребёнок», а на равных: «ты

и я». Во время сеанса, который проходит в палате или игровой комнате, всё общение строится через музыку. В данном случае, она не несёт основной эстетический смысл, а становится инструментом для единения: формирует контактную зону коммуникации, атмосферу доверия и позитива.

Сеанс построен на живом контакте с ребёнком, взаимодействии с ним посредством музыкальной импровизации. Используются приёмы музыкальной терапии: исполнение различных песен, мелодических вокализаций в сопровождении «живых» инструментов. Вместе с музыкой ребята могут почувствовать тактильный контакт, приятное ощущение движения под музыку, прикосновение заботливых рук. Метод включает в себя и групповую, и индивидуальную форму музыкальной терапии, поскольку сеанс происходит в общем пространстве, и при этом с каждым находящимся в палате ребёнком персонально.

Первостепенной целью такого посещения стационаров является повышение качества жизни детей, развитие их сенсорной среды, эмоциональной и коммуникативной сферы.

Дети с множественными нарушениями в развитии неизлечимы. И, конечно же, занятия (времяпрепровождение) с ними можно отнести к разряду паллиативной помощи. Однако систематические посещения специализированных учреждений приносят свои результаты, и, учитывая психофизические возможности конкретного ребёнка, его потребности, в индивидуальном подходе возможно создать ситуацию, способствующую развитию ребёнка, его познавательных способностей и возможностей достижения им личного терапевтического успеха.

Участие таких детей в творческой деятельности и включение их во взаимодействие дают значимые результаты. Это подтверждают работающие в учреждениях специалисты.

Проект «Поющие клоуны» формировался экспериментальным путём при участии образовательной инициативы «Музтерапевт.ру» и на сегодняшний день является моделью эффективной паллиативной помощи детям с тяжёлыми множественными нарушениями в развитии, опыт которого обращает на себя внимание специалистов как метод добровольчества в сфере здравоохранения и социальной защиты.

В марте 2015 года «Поющие клоуны» побывали на 3-ей Всероссийской конференции «Опыт и стратегии развития волонтерских движений в медицинских и фармацевтических вузах России», которая проходила в Во-

ронже. В рамках конференции была продемонстрирована методика «Поющих клоунов» на примере работы с детьми, находящимися в хосписе.

В мае 2015 года «Поющие клоуны» приняли участие в Первой международной фестивале-конференции «Терапевтическое использование музыки», где были отмечены музыкальными терапевтами как правильный, актуальный, и в своём роде уникальный проект.

В июле 2015 года участники проекта «Поющие клоуны» представили свой проект на Школе общественного действия, которая проходила в Таганроге. В рамках школы были проведены мастер-классы для добровольцев из разных регионов России. Общение на Школе показало заинтересованность и готовность добровольцев применить методику проекта «Поющие клоуны» в своих регионах.

В октябре 2015 года в Химках состоялся Фестиваль реабилитационных программ для людей с психическими особенностями «Другие?», организованный Союзом охраны психического здоровья. В рамках фестиваля проходил конкурс волонтерских реабилитационных программ, среди победителей которого – «Поющие клоуны». По заявлению специалистов, можно утверждать, что метод проекта «Поющие клоуны» – это эффективный способ психоэмоциональной поддержки, абилитации и реабилитации людей, имеющих неврологические нарушения.

В ноябре того же года в преддверии IV Форума Всероссийской программы «Святость материнства» в Казани начала свою работу молодёжная Школа общественного действия. Темой школы стали сценические практики в поддержку детей с ограниченными возможностями здоровья. В рамках школы был проведён тренинг проекта «Поющие клоуны», а также была разработана и осуществлена выездная акция участников школы совместно с «Поющими клоунами» в Дербышкинском доме-интернате для умственно-отсталых детей.

В феврале 2016 года в Общественной палате РФ состоялся II Форум пациентов с редкими заболеваниями, где была организована презентация проекта «Поющие клоуны». В работе форума приняли участие более 100 специалистов здравоохранения в области социальной адаптации людей, имеющих особенности в развитии, а общее количество участников он-лайн трансляции составило более 12 500 человек.

В апреле 2016 года в Москве в здании Союза волонтерских организаций и движений (СВОД) в рамках «Школы волонтерских технологий», организованной добровольческим движением «Даниловцы», был проведён

семинар-тренинг «Опыт музыканта-добровольца на примере проектов «Ансамбль доброй воли» и «Поющие клоуны». На семинаре шла речь о музыкальной терапии, о больничной клоунаде, о практиках применения музыкальных и игровых средств в работе с людьми, имеющими особенности в развитии.

Также в апреле в Рязани при содействии АНО «Центр охраны материнства и детства», Рязанской Епархии «Право на жизнь» участники Добровольческого арт-терапевтического проекта «Поющие клоуны» представили свой проект добровольцам Православного молодёжного общества «Гранат» и студентам педагогического колледжа Рязани. По окончании презентации состоялся мастер-класс на базе Государственного учреждения Комплексный Центр социального обслуживания населения «Семья».

В центре «Семья» существует отделение реабилитации для детей с ментальными нарушениями, имеющих особые образовательные потребности. Директор центра «Семья» Артёмкина Оксана Васильевна согласилась предоставить площадку для реализации проекта, и в ближайшее время намечено наладить регулярное посещение добровольцами Рязани детей, проходящих реабилитацию.

С 2015 года практику «Поющих клоунов» переняли добровольцы в городах: Рязани, Екатеринбурге, Нижнем Новгороде, Казани, Курске.

С ноября 2015 года в Курском Государственном Университете функционирует клуб «Поющие клоуны». Студенты под руководством преподавателей ведут работу над проектом и уже в декабре впервые посетили детский дом-интернат в Курской области, где пообщались с детьми посредством музыки.

Сейчас проект «Поющие клоуны» развивается, и мы надеемся, что он поможет детям с тяжёлыми нарушениями стать счастливее. Огромную благодарность мы выражаем КГУ за предоставленные возможности по организации проекта.

Добровольчество – это возможность создания условий, способствующих полноценному развитию творческого и личностного потенциала каждого, позволяющего в дальнейшем реализовывать собственные идеи и проекты в общественной сфере.

ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ И ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ПРАВОВОГО ИНСТИТУТА СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ИНВАЛИДОВ

Вопросы, касающиеся защиты прав инвалидов, всегда стояли в повестке дня различных государственных, но их системные решения, охватывающие основные массы нуждающихся в особом обеспечении условий жизни лиц, стали разрабатываться с начала XX века. Со второй половины 1900-х годов соответствующие проблемы не раз становились причиной активных обсуждений на различных форумах, как государственного, так и международного уровня.

Прежде чем говорить о правовом обеспечении и защите инвалидов, следует уточнить используемые понятия – «инвалид», «правовое обеспечение инвалидов», «правовая защита инвалидов».

В научной литературе встречаются различные трактовки, но юридический подход требует особого внимания к законодательным формулировкам. В частности, Закон СССР от 11 декабря 1990 года № 1826-1 «Об основных началах социальной защищённости инвалидов в СССР»¹ содержал определение понятия «инвалид» в одноимённой статье 2: в статье 2 *«Инвалидом является лицо, которое в связи с ограничением жизнедеятельности вследствие наличия физических или умственных недостатков нуждается в социальной помощи и защите»*. Второй абзац данной статьи уточнял, что *«Ограничение жизнедеятельности лица выражается в полной или частичной утрате им способности или возможности осуществлять самообслуживание, передвижение, ориентацию, общение, контроль за своим поведением, а также заниматься трудовой деятельностью»*.

В соответствии со статьёй 1 Федерального Закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»², *инвалид – это лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами,*

* Левашёва Наталья Андреевна – студентка 2 курса юридического факультета ФГБОУ ВО «Курский государственный университет»; научный руководитель – к.и.н. Борисов А.М. доцент кафедры конституционного и административного права ФГБОУ ВПО «Курский государственный университет».

¹ См.: URL: <http://www.zaki.ru/pagesnew.php?id=1670> (дата обращения – 15.04.2016 г.).

² Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ (ред. от 29.12.2015) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» // Российская газета от 02.12.1995 г. № 234 (Справочная правовая система «Консультант Плюс»).

приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

Отметим, что в определении 1995 года обозначена такая характеристика состояния, как «стойкое расстройство функций организма», имеющая медицинское значение и функционально относящая рассматриваемую сферу отношений в сфере здравоохранения. Также оба определения указывают на необходимость особой защиты инвалидов, что позволяет усмотреть в них контекстное выражение, во-первых, обязанности государства по обеспечению этого права. Во-вторых, – обязанности общества и каждого гражданина содействовать мерам социальной помощи и защиты (социальная – общественно-публичная). В-третьих, – субъективного права инвалида на социальную поддержку. Наконец, говоря об умственной деятельности, полагаем, что к ней следует относить и психические реакции, поскольку они связаны с работой мозга человека, но в определениях прямо не обозначаются.

Первое понятие 1990 года было конкретизировано уточнением причинных факторов в федеральных законах «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС»¹ (инвалиды вследствие чернобыльской катастрофы; пункт 2 статьи 13 «Категории граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие чернобыльской катастрофы») и «О ветеранах»² (инвалиды с детства вследствие ранения, контузии или увечья, связанных с боевыми действиями в период Великой Отечественной войны 1941-1945 годов; подпункт «и» пункта 1) части 1 статьи 2 «Ветераны Великой Отечественной войны»).

Анализируя российское законодательство, можно сказать, что инвалидность – это определённая пониженная степень физических, умственных или психических возможностей организма человека, обусловленная нарушениями здоровья со стойким расстройством функций организма.

В нормах международного права термин «инвалид» трактуется иначе. Декларация о правах инвалидов (1975 г.; далее – Декларация) признаёт

¹ Закон РФ от 15.05.1991 г. № 1244-1 (ред. от 22.12.2014 г., с изм. от 6.04.2015 г.) «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС» // Ведомости Совета Народных Депутатов и Верховного Совета РСФСР, 1991, № 21, ст. 699 (в данном виде документ опубликован не был; Справочно-правовая система «КонсультантПлюс»).

² Федеральный закон от 12.01.1995 г. № 5-ФЗ (ред. от 28.11.2015 г., с изм. от 14.12.2015 г.) «О ветеранах» // Парламентская газета, № 3, 6.01.2000 (в данном виде документ опубликован не был; Справочно-правовая система «КонсультантПлюс»; далее – СПС «КонсультантПлюс»).

инвалидом «любое лицо, которое не может самостоятельно обеспечить полностью или частично потребности нормальной личной и/или социальной жизни в силу недостатка, будь то врождённого или нет, его или её физических или умственных способностей»¹. Конвенция о правах инвалидов (2006 г.; далее – Конвенция) сформулирована иным образом: «лица с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при взаимодействии с различными барьерами могут мешать их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими»².

Нам представляется, что в термине, используемом в Декларации не учитываются психические нарушения. Также, декларационное и конвенционное определения не уточняют, что речь идёт о нарушениях здоровья человека (иные причины – необученность). Наконец, в определениях указанных международных актов не очерчиваются причины соответствующих нарушений здоровья (сугубо медицинский аспект) и не актуализируется вопрос участия социума в поддержке и защите таких людей. Указанных недостатков, по нашему мнению, лишено определение, закреплённое в Федеральном законе «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

Особое внимание данной категории лиц на международном уровне стало уделяться со второй половины XX века и, особенно, с середины 70-х годов XX века. Следует признать, что главной проблемой в решении соответствующих задач остаётся финансовое обеспечение этой деятельности.

Под правовым обеспечением инвалидов следует понимать совокупность правовых норм, гарантирующих реализацию основных прав, свобод и законных интересов инвалидов с учётом возможностей их организма и развитых способностей к социальной жизнедеятельности. В этих случаях можно говорить о таких формах реализации правовой нормы как правоиспользование, правоисполнение и правособлюдение.

Правовая защита обеспечивается нормами права, в том числе конституционными, и предполагает использование инвалидом или его представителями правового института самозащиты или защиты (форм реализации нормы права – правоиспользование), а также правозащитные действия

¹ Декларация о правах инвалидов. Принята резолюцией 3447 (XXX) Генеральной Ассамблеи от 9 декабря 1975 года. URL: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/disabled.shtml (дата обращения - 15.04.2016 г.).

² Конвенция о правах инвалидов от 13.12.2006 г. // Бюллетень международных договоров. 2013. № 7. С. 45-67. (СПС «Консультант Плюс»).

уполномоченных должностных лиц (форма реализации – правоприменение).

По статистическим данным ООН каждый десятый человек в мире имеет инвалидность, что составляет примерно 10% всего населения Земли. По данным Всемирной организации здравоохранения с каждым годом эта цифра растёт. Если говорить о Российской Федерации, то на 1 января 2016 г. общая численность инвалидов составила 12 751 тыс. человек¹, что на 173 тысячи меньше, чем в прошлом году. Данные цифры определяют официальное количество инвалидов, состоящих на учёте. Общая численность инвалидов по Курской области на 1 января 2014 года составляет около 130 тыс. человек².

Регулирование прав инвалидов на государственном уровне осуществляется на основе Конституции Российской Федерации, в соответствии с федеральными законами. Правовой механизм включает и подзаконные нормативные правовые акты. В целом российское законодательство учитывает положения международно-правовых актов, участницей которых является Российская Федерация (например, Конвенция о правах инвалидов ратифицирована в 2012 году³).

Главной целью основного законодательного акта, регулирующего данную группу отношений (Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»), является обеспечение инвалидам равных с другими гражданами возможностей в реализации принадлежащих им прав и свобод, что соответствует установкам вышеуказанных международных правовых актов. Не менее важными нормативными актами являются указы главы государства. Например, Указ Президента РФ «О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов»⁴ содержит перечень прав инвалидов (по различным группам инвалидности), и обязанности отдельных органов исполнительной власти в решении проблем инвалидов. В Указе Президента РФ «О некоторых мерах социальной поддержки инвалидов»⁵ содержится поручение органам исполнительной власти

¹ Российский статистический ежегодник [HTML]. URL: <http://www.gks.ru/> (дата обращения – 15.04.2016 г.).

² Мировой атлас данных [HTML]. URL: <http://knoema.ru/atlas/> (дата обращения – 15.05.2016 г.).

³ Федеральный закон от 3.05.2012 г. № 46-ФЗ «О ратификации Конвенции о правах инвалидов» // Российская газета от 5.05.2012 г. № 100 (СПС «Консультант Плюс»).

⁴ Указ Президента РФ от 2.10.1992 г. № 1157 «О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов» (в ред. указа от 24 сентября 2007 года № 1216) // Сборник актов Президента и Правительства РФ, 5.10.1992, № 14, ст. 1098 (СПС «Консультант Плюс»).

⁵ Указ Президента РФ от 6.05.2008 г. № 685 «О некоторых мерах социальной поддержки инвалидов» // Российская газета, № 97, 8.05.2008 (СПС «Консультант Плюс»).

предоставить льготы и компенсации для отдельных категорий инвалидов. Некоторые сферы жизни инвалидов регулируются правительственными актами¹. Во всех субъектах Российской Федерации принимаются соответствующие нормативные правовые акты.

В настоящее время в Российской Федерации помимо нормативно-правовых актов существует и действует целевая государственная программа «Доступная среда 2011-2020», в соответствии с которой приняты региональные программы², множество благотворительных проектов. В этой работе участвуют и добровольческие общественные силы.

Можно резюмировать, что правовые основы обеспечения прав инвалидов развиваются, многое делается для того, чтобы стереть границы между понятиями «человек» и «инвалид», чтобы люди с ограниченными возможностями чувствовали себя в обществе полноценными людьми.

*Лоус Ю.Э.**

СОВРЕМЕННАЯ ШКОЛА КАК ЦЕНТР РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМ ПРАВОВОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ

Положение каждого человека (взрослого, ребёнка) в обществе определяют его права, обязанности и ответственность.

В современном обществе для подготовки детей к решению многих жизненных проблем крайне необходимо формировать у них мировоззрение, основанное на уважении к закону, на знании прав, свобод, обязанностей и ответственности человека в обществе. Научив сегодня детей пользоваться их правами и свободами, умело сочетать права и обязанности, понимать ответственность перед другими, мы формируем их правовую культуру. Этим мы способствуем тому, чтобы завтра, став взрослыми, юные

¹ Например, см.: Постановление Правительства РФ от 07.04.2008 № 240 (ред. от 7.03.2016 г.) «О порядке обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями» // «Российская газета», № 81, 15.04.2008 (Справочная правовая система «Консультант Плюс»).

² Например, см.: Постановление Администрации Курской области от 24.10.2013 N 777-па «Об утверждении государственной программы Курской области "Обеспечение доступности приоритетных объектов и услуг в приоритетных сферах жизнедеятельности инвалидов и других маломобильных групп населения в Курской области» // Официальный сайт Администрации Курской области URL: <http://adm.rkursk.ru>, 28.10.2013 (дата обращения – 14.04.2016 г.).

* Лоус Юлия Эдуардовна – магистрант 2 курса юридического факультета ФГБОУ ВО «Курский государственный университет».

граждане страны научились соблюдать и защищать не только права и свободы свои или своих детей, но и права старшего поколения.

Чтобы научить своих детей осознанному гражданскому поведению в обществе, родители, учителя должны сами знать законы, жить по закону и нормам морали, умело передавать элементарные правовые знания детям.

В размышлениях детей о своих правах есть такое умозаключение: «Мир прост и чист. Ещё утром встаёт солнышко – шар тепла и красоты. Все живое, прекрасное тянется к нему. Возьмите нежный лучик от него и с улыбкой подарите своим детям. Это будет начало гармонии в мире... Сделайте так, чтобы не было жестоких, кровопролитных войн! Вы будете очень страдать, научив нас воевать. Мы имеем право на жизнь и мир!»¹.

В Древней Руси детей называли зёрнышками. В этом был заложен глубокий смысл. Чтобы зернышко прорастало и дало хорошие всходы, за ним надо заботливо ухаживать. Этот древнерусский образ детей-зёрнышек должен быть созвучен сегодняшней политике детства, подходам к формированию личности ребёнка, его воспитанию.

Воспитание начинается с момента рождения ребёнка. В семье ребёнок приобретает начальные навыки социального общения, там закладываются основы его характера, во многом определяющие его последующее воспитание². Успенский К.Д. справедливо писал, что «не должно забывать, что первое понятие о человеке образуется в бессловесный период жизни ребёнка, и на образование этого понятия имеют решающее влияние те первые личности, которые отразятся в душе ребёнка и лягут в основу его будущего отношения к людям». Взрослым для достижения успеха в процессе воспитания ребёнка необходимо много знать.³

Ошибочно думать, что гражданско-правовое воспитание, нравственно-правовые понятия доступны только старшеклассникам. Уже в раннем возрасте дети начинают усваивать ценности того общества, в котором живут. Некоторые понятия известны и доступны учащимся начальных классов и даже в определённой степени дошкольникам, поскольку первое практическое знакомство детей с этими понятиями начинается в семье. В дошкольном возрасте и в начальных классах закладываются основы буду-

¹ Фантазии и размышления о правах ребенка. – Минск. – 1999, 36с.

² Шабельник Е.С., Каширцева Е.Г. Ваши права: Книга для учащихся начальных классов. – М.: Вита-Пресс, 1997. – 64 с.

³ Астахов П.А. Серия книг «Детям о праве». – М.: Эксмо, 2009 («Я и государство», «Я и семья», «Я и улица», «Я и школа», «Я отдыхаю», «Я и дорога»).

щей личности, создаются предпосылки физического, умственного, нравственного развития личности.

Позитиве и нравственный потенциал религий, которые в своих заповедях несут воспитательные установки: «Почитай отца и мать своих. Не убий. Не укради...».

По существу, нравственное воспитание, знакомство с правами человека в детском возрасте начинаются с вопросов: «Что такое хорошо и что такое плохо?». Основы взглядов ребёнка, его убеждений, ценностно-нравственных ориентаций, жизненных планов закладываются с детства, а для их успешной реализации необходимы правовые знания. Информирование ребёнка о правах человека – процесс долгосрочный, и осуществлять его следует на всех этапах воспитания и обучения ребенка.

Как преодолеть трудности в объяснении детям правовых знаний, начиная с «Конвенции о правах ребенка», документа, обращённого к взрослым и написанного сложным для детского понимания юридическим языком?

Чтобы изучать её с детьми, необходимо, прежде всего, уметь перевести содержание этого документа на доступный для ребёнка язык. Такое адаптирование правового текста требует не только глубокого осмысления, но и умения донести его содержание до ума и сердца ребёнка. Необходимо продумать, как разъяснять содержание отдельных понятий применительно к конкретным особенностям развития ребенка. Для детей младших возрастных групп можно использовать сказки, другие известные им литературные произведения, в которых сюжеты и рисунки связаны с нравственно-правовыми проблемами. Разъясняя детям те или иные права, целесообразно не только приводить факты, но и вовлекать их в обсуждение, просить привести свои примеры из жизни, литературы, кино.

В школах существует такая дисциплина, как обществознание. Однако нельзя с уверенностью сказать, что данный курс освещает такие темы, как: новое в законодательстве о семье, семья и демография, нравственное и физическое здоровье семьи, семья и детство, насилие в семье, нарушения законодательства родителями, деликтное поведение подростков. Мы полагаем, что необходимо совершенствовать этот курсовой материал или дополнять имеющиеся учебники учебными пособиями, что в регионах вполне по силам юридическим сообществам.

Очень важно, чтобы родители знали все стороны нравственно-правового положения детей и использовали это знание в целях семейного

правового воспитания. Следовательно, необходима постоянная работа по подготовке и изданию соответствующей методической литературы для взрослых. Эти цели также достигаются с помощью интернета. Тем не менее эти ресурсы, несущие информацию по ключевым темам (интернет безопасность детей, предупреждение насилия и жестокости в отношении детей и т.п.) достаточно часто остаются невостребованными родителями вследствие их загруженности или иных причин субъективного свойства. Поэтому работа по правовому просвещению родителей также должна активизироваться в школах, аккумулирующих потенциал родительского корпуса в решении вопросов воспитания детей.

*Найдёнова А.С.**

ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ И РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА ОБ ИНВАЛИДАХ

Необходимость в содержании нетрудоспособной части общества существовала с давних времён. В различные временные эпохи защиту и обеспечение более слабых и нуждающихся брали на себя различные структуры общества (племя, община, власти, церковь, дома презрения и т.д.).

В 996 году великий князь Владимир, который отличался большим милосердием в отношении сирот и юродивых, обязал церкви взять на себя заботу о детях, которые остались без родителей.

С этого времени и началось развитие государством и церковью систем призрения сирот, бедных и убогих. Следует учитывать, что все эти меры не имели постоянного характера, а были временными¹.

В середине XVI века ситуация изменяется, вероятно в силу значительности лиц, получающих увечья на войне, и в широких массах формируется идея оказания помощи нуждающимся в ней людям и создаются реальные предпосылки для формирования системы государственного призрения.

* Найдёнова Алина Сергеевна – студентка 2 курса юридического факультета ФГБОУ ВО «Курский государственный университет»; научный руководитель – к.и.н. Борисов А.М. доцент кафедры конституционного и административного права ФГБОУ ВПО «Курский государственный университет».

¹ Аракчеев В.С. История законодательства и права России о социальном обеспечении // Вестник Томского государственного университета. 2003. № 279. С. 18-26

Постепенно начинают создаваться органами государственной власти специализированные учреждения, ведающие делами, касающихся оказания помощи нуждающимся. При царе Фёдоре Михайловиче дела данной категории были отнесены к ведению патриаршего приказа, который вместе с этим осуществлял контроль над содержанием сиротских домов, богаделен и других подобного рода учреждений. Средства на данные цели выделялись из патриарших и монастырских доходов. Вопросами оказания медицинской помощи нуждающимся ведал особый аптекарский приказ. При царе Алексее Михайловиче была издана Кормчая книга (1650), которая имела силу закона и поручала церкви заботиться о сиротах и вдовах.

К концу XVI века в государстве официально существовало 3 системы благотворительности и оказания социальной помощи – государственная; земско-духовно-приходская; частная¹, – и вплоть до 1917 года вся благотворительность и попечительство базировались на этих трёх укладах.

До реформ Петра Первого, внесшего значительный вклад в защиту инвалидов, социальная деятельность в России была слабо развита и практически сводилась к подааниям церкви нуждающимся. Значительно более весомый вклад в развитие систем призрения внёс Пётр I, который осознавал необходимость заботы со стороны государства о бедных, больных, увечных, сиротах и других категориях населения, которые в этом нуждаются. В период его правления только в одной Москве было создано и устроено 90 богаделен, в которых размещалось 4 500 нищих, слабых и увечных. Стоит отметить, что содержание богаделен шло из государственной казны. Также Петром I были изданы многие указы, касающиеся непосредственно вопросов призрения. Так, стоит отметить, Указ 1712, обязывающий во всех губерниях организовать сети госпиталей «для самых увечных» и «зело престарелых» людей. Их постройка и дальнейшее содержание поручалось магистратам². Не менее важным является Указ 1715 года, который обязывал в Москве при церквях создавать специальные госпитали для «засорных младенцев», т.е. незаконнорожденных. Не стоит также забывать и об Указе 1724 года, который обязывал провести в пределах империи перепись всех нищих и сирот, больных и увечных, которые сами не могли работать и себя прокормить.

¹ Там же.

² Нагорова А.Ю. Исторический анализ проблем инвалидности в дореволюционной России // Общество: философия, история, культура. 2014. № 1. С. 27-34.

Система государственного призрения, существовавшая при Петре I, включала в себя несколько элементов:

- осуждение нищенства и запрещение его;
- запрещение раздачи милостыни профессиональным нищим;
- задержание и преследование нищих;
- определение мер собственного призрения и обязанностей по призерению (в том числе по отношению к бедным из лиц, служивших государству, главным образом солдатам, признание обязанностей, если не прямо государства, то, во всяком случае, таких общегосударственных институтов, как монастыри, и выделение на призрение таких средств, которыми не располагают местные учреждения);
- обособление управления некоторыми специальными видами помощи нуждающимся (главным образом продовольствием и медицинской помощью);
- признание за государством права создавать в области призрения и помощи, нуждающимся обязательные нормы и требовать их исполнения¹.

Данные установления можно рассматривать как начало создания системы льгот в отношении ветеранов, нуждающихся в помощи и поддержке государства, а также формирования концепции использования их в качестве определённых трудовых ресурсов.

Нельзя обойти стороной заслуги Екатерины II. В период её нахождения на троне, в 1763 году был создан первый в России воспитательный дом, т.е. специализированное учреждение, занимающееся призерением и воспитанием детей-сирот. Также существенно расширился круг задач, решением которых занимались специализированные органы. Так теперь к вопросам, находящимся в их ведении относилось народное образование и просвещение, благотворительность, нравственное воспитание, оказание медицинской помощи и преодоление пороков, а также они непосредственно занимались устройством школ, сиротских домов, больниц, богаделен и других учреждений, необходимых для содержания и образования нуждающихся².

С промышленной революцией изменяются и взгляды на призрение. Прежняя концепция уступает место идеям об обеспечении больных и инвалидов определённой степенью экономической самостоятельности. Впер-

¹ Аракчеев В.С. Указ. соч.

² Панкова М.Н. Эволюция и развитие законодательства об инвалидах // Общество и наука. 2011. № 3. С. 1-13.

вые появляются такие понятия, как «реабилитация» введённое фон Бусом в его книге под названием «Система общего попечительства над бедными», изданной в 1903 году. Заметим, что в то время данное понятие трактовалось немного иначе, чем на современном этапе. В тот период времени под реабилитацией понималось дача возможности больным трудиться¹.

Уже к 1917 году в России существовали и действовали тысячи государственных и благотворительных учреждений.

Буквально через три месяца после Октябрьской революции 1917 года, советская власть создаёт органы социального обеспечения, к ведению которых относит детские дома, дома (учреждения) для престарелых и инвалидов.

Данное действие советской власти говорит о том, что её представители понимали всю важность и значимость помощи нуждающимся. Первые нормативные установки в отношении льготирования инвалидов войны и труда, военной службы были приняты уже в 1917 г. и содержались в декретах и постановлениях Совета Народных Комиссаров (СНК), Всероссийского Центрального исполнительного комитета РСФСР, СНК и Центрального исполнительного комитета СССР. Тем не менее, значительная часть нормативных актов, регулировавших отношения с участием инвалидов в советский период, имели подзаконный характер.

В СССР предпринимались попытки по использованию трудовых функций лиц с нарушенной трудоспособностью в условиях полной защиты со стороны государства.

То, что инвалид должен иметь те же права, что и здоровый человек, пользоваться теми же благами, не находило должного законодательного закрепления и практической реализации, вероятно в силу проблем финансово-материального характера. Большинство инвалидов не могли реализовать ряд конституционных прав, в том числе из-за неприспособленности транспортных средств и строений для передвижения инвалидов-колясочников, неготовности, например, учебных заведений к их обучению, отсутствия учебных программ, отражающих специфику обучения инвалидов². Тем не менее, первые формы образования инвалидов в учебных заведениях возникли именно в СССР (насчитывалось значительное количество

¹ Мукминова Ю.М. Исследование вопроса становления и развития национальных систем социального обеспечения // История в науке. 2013. № 35-1. С. 1-15.

² Писаренко И.С. Советское законодательство о трудоустройстве инвалидов // Актуальные проблемы естественных и гуманитарных наук. 2014. № 7-1. С. 1-8.

подобных специальных учебных заведений, для обучения инвалидов устанавливались увеличенные сроки, создавались иные условия), принимались специальные акты, направленные на реализацию, в том числе избирательных прав инвалидов. В послевоенное время последовательно принимались акты, предоставляющие инвалидам различные льготы и выплаты, расширяющие их ряд.

Для привлечения внимания к этой проблеме на международном уровне ООН объявила 1981 год – годом инвалида, а период с 1983 года по 1992 год был объявлен десятилетием инвалида. Также для законодательного закрепления всех мер и программ в отношении инвалидов ООН приняла «Всемирную программу действий в отношении инвалидов»¹.

Наша страна не осталась в стороне и уже в 1991 году был принят Закон СССР «Об основных началах социальной защищённости инвалидов в СССР», который закрепил основные принципы и пути решения проблемы инвалидов². Содержит нормы, касающиеся инвалидов, Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и др.

В дальнейшем Российская Федерация стала приводить федеральное законодательство в соответствие с международными стандартами прав человека, и в первую очередь с принятыми Генеральной Ассамблеей ООН Всеобщей декларацией прав человека (1948), Декларацией социального прогресса и развития (1969), Декларацией прав инвалида (1975), Всемирной программой действий в отношении инвалидов (1982), Конвенцией о правах инвалидов (2006; вступила в силу в России с 25 октября 2012 года), Стандартными правилами обеспечения равных возможностей для инвалидов (1993), Всемирной программой действий в отношении инвалидов и др.³.

В целом, в нашей стране были разработаны и приняты законодательные акты по проблемам инвалидов, адаптированные к новым реалиям, и в настоящее время развивается материальная база социальной помощи инвалидам, расширяется деятельность общественных организаций.

Представляется, что можно говорить о следующих периодах развития в России системы социальной помощи и поддержки инвалидам:

¹ Ильинская О.И. Международные правовые аспекты защиты инвалидов // Журнал российского права. 2013. № 10. С. 97-105.

² Мукминова Ю.М. Указ. соч.

³ Замаева З.П. Основы международного правового сотрудничества государств по проблемам инвалидов // Вестник Пермского университета. 2012. №1. С. 176 -178.

1) период локальных благотворительно-попечительских мер (до середины XVI века);

2) период системно-организационных обеспечительно-попечительских мер (середина XVI века – начало XX века);

3) период системных государственных организационно-правовых мер социальной помощи и поддержки инвалидов (начало – конец XX века);

4) с начала XXI века начался новый период, связанный с материализацией цивилизационных стандартов отношения к инвалидам и развитием форм общественного участия в этой деятельности.

На наш взгляд происходящие перемены пока не обеспечили накопление факторов позитивного влияния и ещё не создана устойчивая система профессионально-гуманного преобразования условий жизни инвалидов. Однако начавшиеся перемены очевидны и проведение 3-4 декабря 2015 года на базе Курского государственного университета Всероссийского молодёжного форума «Преодоление» свидетельствует об позитивных переменах в общественном сознании.

*Ивахненко А.А.**

ЖИЛИЩНЫЕ ПРАВА НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

В современном мире провозглашается равенство прав и свобод граждан, невзирая на индивидуальные особенности, различия, в том числе выраженные в нарушении здоровья. В силу объективных условий жизнедеятельности и наличия барьеров для эффективного участия в жизни общества граждан с нарушениями здоровья (инвалидов) дискуссии о необходимости полной реализации их прав не утихают, значительное внимание уделяется этой теме и в юриспруденции.

Подписав в 2008 г. Конвенцию о правах инвалидов, которая была принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеей 13 декабря 2006 г., Россия выразила готовность к соблюдению международных стандартов в

* Ивахненко Анна Александровна – студентка 3 курса юридического факультета ФГБОУ ВО «Курский государственный университет»; научный руководитель – к.и.н. Борисов А.М. доцент кафедры конституционного и административного права ФГБОУ ВПО «Курский государственный университет».

сфере экономических, социальных, юридических и других прав инвалидов. Это, несомненно, важный шаг для изменения отношения российского общества к инвалидам, которых по данным Всемирной организации здравоохранения, насчитывается более 1 млрд человек, что составляет 12% населения мира. На специализированных сайтах не случайно многие информационные разделы предваряет эпиграф: «Инвалид – не инвалид, люди так не делятся!». Большинство граждан согласны с утверждением: инвалидность людей – это проблема не одного человека, а всего общества в целом.

Одна из проблем связана с обеспечением жильём граждан с ограниченными возможностями здоровья. Комфортные жилищные условия особенно актуальны для инвалидов, поскольку благоустройство, техническое состояние дома, наличие специальных приспособлений имеют прямое отношение к физическому и психическому самочувствию граждан, у кого есть проблемы со здоровьем.

Реализация права инвалидов на жильё, отвечающая социальным нормам – одна из самых сложных задач, стоящих сегодня перед государством. В соответствии с Федеральным законом «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»¹, инвалид – это лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

Безусловно, инвалиды, в отличие от здоровых граждан, до сих пор в социальном плане являются незащищённой группой людей. Их жильё в своём большинстве оставляет желать лучшего, это либо стеснённые условия, либо непригодность жилья, либо что-то ещё. Несмотря на то, что законодательством России предусмотрен механизм предоставления жилья или улучшение жилищных условий инвалидов, как и во многих ситуациях здесь также имеются свои особенности, знать и учитывать которые нужно всем тем, кто стоит в очереди на получение квартир.

Прежде всего, обратим внимание на то, что порядок реализации права на получения жилья зависит от времени постановки на учёт.

¹ Федеральный закон от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ (ред. от 29.06.2015 г.) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации (далее – СЗ РФ), 1995, № 48, ст. 4563 (в последней редакции – Справочно-правовая система «КонсультантПлюс»; далее – СПС «КонсультантПлюс»).

Согласно статье 17 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», инвалиды и семьи, имеющие детей-инвалидов, которым необходимо улучшение жилищных условий, принимаются на учёт и обеспечиваются жильём согласно порядку, предусмотренному законодательством. Также данным законом предусмотрено, что группа инвалидности не влияет на получение жилья инвалидом, т.е. право на постановку на учёт имеет любой льготник независимо от его группы инвалидности. Однако, несмотря на вышесказанное, всё же существует критерий, который делит инвалидов, вставших на учёт для получения квартиры или улучшения жилищных условий, по временному признаку.

Одна группа – это *инвалиды, вставшие на учёт до 1 января 2005 года*. Порядок предоставления жилых помещений для данной категории инвалидов устанавливается законодательством субъектов Российской Федерации. Данный порядок предусматривает ежегодное выделение регионам целевых денежных субвенций на каждого льготника из федерального бюджета. На практике для обеспечения указанной категории граждан жильём в регионах в основном идут по пути предоставления инвалиду безвозмездной субсидии на приобретение жилья. Указанные средства выделяются из специальных фондов соответствующего субъекта РФ и регулируется этот процесс Постановлением Правительства РФ «Об утверждении Правил расходования и учёта средств на предоставление субвенций из федерального бюджета бюджетам субъектов РФ на реализацию передаваемых полномочий РФ по обеспечению жильём ветеранов, инвалидов и семей, имеющих детей-инвалидов»¹.

Данное установление определяет особое внимание уполномоченных органов исполнительной власти субъектов РФ к учёту граждан, относящихся к указанной категории лиц.

Получение мер социальной поддержки в виде предоставления единовременной денежной выплаты на строительство или приобретение жилья регламентировано в Курской области регламентировано Постановлением Правительства Курской области «О Порядке предоставления мер социальной поддержки по обеспечению жильём ветеранов, инвалидов и семей, имеющих детей-инвалидов за счёт средств федерального бюджета,

¹ Постановление Правительства РФ от 15.10.2005 г. № 614 «Об утверждении Правил расходования и учёта средств на предоставление субвенций из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на реализацию передаваемых полномочий Российской Федерации по обеспечению жильём ветеранов, инвалидов и семей, имеющих детей-инвалидов» // СПС «КонсультантПлюс».

выделяемых бюджету Курской области в виде субвенций на осуществление полномочий Российской Федерации»¹.

Право на получение социальной поддержки имеют инвалиды, и семьи, имеющие детей-инвалидов, нуждающиеся в улучшении жилищных условий и вставшие на учёт до 1 января 2005 года.

В соответствии с указанным нормативным правовым актом, размер данной выплаты (формула 1) эквивалентен стоимости жилого помещения общей площадью 18 кв. м. с учётом средней рыночной стоимости 1 кв. м. жилья по субъекту Российской Федерации.

Получатель социальной выплаты имеет право приобрести жильё не только за счёт средств социальной выплаты, но и с использованием собственных и (или) заёмных (кредитных) средств. Право гражданина на получение социальной выплаты удостоверяется выпиской из распоряжения Правительства Курской области о включении гражданина в сводный список граждан, изъявивших желание получить эту выплату в планируемом году.

В связи с этим особую актуальность приобретают вопросы, связанные с получением жилищной субсидии: как правильно рассчитать соответствующие суммы, куда обратиться за получением, какие документы предоставить, и ряд других.

$$R = N \times S_{1 \text{ инв}} \times C_{\text{ср}} \quad (1)$$

где R – сумма (размер) субсидии;

N – количество лиц, имеющих право на обеспечение жильём;

$S_{1 \text{ инв}}$ – федеральный норматив обеспеченности жилой площадью одного инвалида, который составляет 18 кв. метров;

$C_{\text{ср}}$ – средняя рыночную стоимость квадратного метра (рассчитывается и утверждается для каждого региона).

Средняя рыночная стоимость одного квадратного метра утверждается ежеквартально. Например, на 1 квартал 2016 года она составляет, в со-

¹ Постановление Правительства Курской области от 29.08.2006 г. № 180 «О Порядке предоставления мер социальной поддержки по обеспечению жильём ветеранов, инвалидов и семей, имеющих детей-инвалидов за счёт средств федерального бюджета, выделяемых бюджету Курской области в виде субвенций на осуществление полномочий Российской Федерации» // СПС «КонсультантПлюс».

ответствии с Приказом Минстроя России от 28.12.2015 г. № 951/пр в Курской области – 24 428 рублей¹.

В Курской области, со слов начальника управления по учёту и распределению жилья администрации г. Курска Т. Пожидаевой в 2015 году субсидия составила 462 654 рублей и за 2011-2014 годы правом на субсидию воспользовались 115 семей.²

Вторая группа – это лица, вставшие на учёт после 1 января 2015 года. Тем же, кто встал на учёт после указанного срока предоставление жилья осуществляется в соответствии с порядком очерёдности, в зависимости от времени постановки инвалида на учёт.³ Исключение установлено для одной категории лиц: граждане, которые страдают тяжёлыми формами хронических заболеваний, получают жильё вне очереди.

Критерии признания инвалида и семей, имеющих детей-инвалидов, нуждающимися в получении жилья или улучшении жилищных условий перечислены в Постановлении Правительства РФ от 27 июля 1996 г. № 901.⁴

Данные критерии следующие:

1) при перерасчёте на каждого члена семьи, размер жилой площади окажется ниже уровня, установленного органами власти субъектов РФ.

В Курской области учётная норма площади жилого помещения, исходя из которой определяется уровень обеспеченности граждан общей площадью жилого помещения в целях принятия их на учёт в качестве нуждающихся в жилых помещениях, установлена в размере 12 кв. м. и менее общей площади жилого помещения на одного человека.⁵

2) жилое помещение не соответствует санитарным и техническим требованиям;

¹ Приказ Министерства строительства и жилищно-коммунального хозяйства Российской Федерации (Минстрой России) от 28.12.2015 г. N 951/пр г. Москва «О нормативе стоимости одного квадратного метра общей площади жилого помещения по Российской Федерации на первое полугодие 2016 года и показателях средней рыночной стоимости одного квадратного метра общей площади жилого помещения по субъектам Российской Федерации на I квартал 2016 года» // СПС «КонсультантПлюс».

² URL: <http://crnews.ru/interview/13489-subsidiya-vmesto-besplatnogo-zhilya> (дата обращения - 14.04.2016 г.).

³ См.: Жилищный кодекс Российской Федерации от 29.12.2004 г. № 188-ФЗ (ред. от 31.01.2016) // СПС «КонсультантПлюс».

⁴ Постановление Правительства РФ от 27 июля 1996 г. № 901 «О предоставлении льгот инвалидам и семьям, имеющим детей-инвалидов, по обеспечению их жилыми помещениями, оплате жилья и коммунальных услуг» // СПС «КонсультантПлюс».

⁵ Решение Курского городского Собрания от 4.05.2005 г. № 108-3-РС «О норме предоставления и учётной норме площади жилого помещения» // СПС «КонсультантПлюс».

3) в квартире проживает несколько семей, и в их составе имеются больные с тяжёлыми хроническими заболеваниями, проживание рядом с которыми является невозможным;

4) инвалид проживает в одной комнате с лицами, не состоящими с ним в родстве;

5) проживание в общежитии за исключением того, что данное проживание обусловлено временными сезонными работами, работами по срочному договору, либо обучением;

6) длительное проживание в помещениях государственных и муниципальных фондов на условиях поднайма или в помещениях, принадлежащих другим гражданам.

Вместе с тем ч. 2 ст. 57 Жилищного кодекса РФ устанавливает, что *вне очереди* жилые помещения по договорам социального найма предоставляются инвалидам с тяжёлой формой хронического заболевания, при которой невозможно совместное проживание граждан в одной квартире.

Перечень тяжёлых хронических заболеваний утверждён Постановлением Правительства РФ от 16.06.2006 г. № 378: активные формы туберкулёза с выделением микобактерий туберкулёза, злокачественные новообразования, сопровождающиеся обильными выделениями, хронические и затяжные психические расстройства с тяжёлыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями, эпилепсия с частыми припадками и т.д.

В каждом регионе существуют свои центры, на которые возложена обязанность по реализации права инвалида на получение жилья. Существуют они и в Курске. По любым интересующимся вопросам получения жилья, граждане могут обратиться в следующие органы:

Управление по учёту и распределению жилья города Курска (г. Курск, улица Радищева, дом № 4; тел/факс: (4712) 70-21-45, 70-38-56; 70-38-48; 70-21-47);

Областное бюджетное учреждение «Многофункциональный центр по предоставлению государственных и муниципальных услуг (г. Курск, улица Щепкина, дом № 3; ул. Верхняя Луговая, дом № 24; тел/факс: (4712) 39-51-42, 39-51-40 (ул. Щепкина, 3); (4712) 74-14-80; 74-14-75 (ул. Верхняя Луговая, 24).

Обратиться с заявлением для постановки на учёт в выше перечисленные органы инвалиды могут различными способами: лично, по телефону, в

письменной форме, посредством использования электронной почты, посредством использования факсимильной связи.

С заявлениями о принятии на учёт должны быть представлены следующие документы:

- документы, подтверждающие состав семьи: свидетельство о рождении, свидетельство о заключении брака, решение об усыновлении (удочерении);
- выписка из домовой книги по месту жительства гражданина;
- копия лицевого счёта;
- сведения о наличии (отсутствии) жилых помещений на праве собственности по месту постоянного жительства заявителя и членов его семьи;
- копия документа, подтверждающего отношение заявителя к соответствующей категории лиц для принятия его на учёт в качестве нуждающегося в жилом помещении;
- документ, подтверждающий право на внеочередное предоставление жилого помещения¹.

Порядок работы по приёму заявлений, постановке граждан на учёт в качестве нуждающихся в жилищных помещениях регламентирован Постановлением Администрации г. Курска², в котором говорится о том, что решение о принятии гражданина на учёт в качестве нуждающегося в жилом помещении или решение об отказе в принятии гражданина на учёт в качестве нуждающегося в жилом помещении принимается не позднее чем *через 30 (тридцать) рабочих дней* со дня принятия заявления и документов.

Инвалиды, как категория граждан, ограниченная в своих действиях, должны знать свои права и требовать их реализации. Следует знать, что вышеуказанное Постановление Администрации г. Курска содержит исчерпывающий перечень оснований для отказа в приёме документов, необходимых для предоставления муниципальной услуги:

- представлен неполный комплект документов (вышеуказанных);
- несоответствие представленных документов по форме или содержанию или несоответствие их требованиям действующего законодательства;

¹ См.: Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

² Постановление Администрации г. Курска от 26.08.2011 г. № 2406 (ред. от 9.09.2015 г.) «Об утверждении административного регламента по приёму заявлений, документов, постановке граждан на учёт в качестве нуждающихся в жилых помещениях» // СПС «КонсультантПлюс».

- в документе присутствуют неоговоренные приписки и исправления;
- текст документа написан неразборчиво от руки или при помощи средств электронно-вычислительной техники;
- фамилия, имя и отчество заявителя, место жительства, телефон написаны не полностью;
- документы исполнены карандашом;
- за получением муниципальной услуги обратилось ненадлежащее лицо

По иным каким-либо причинам инвалиду не имеют права отказать в приёме документов.

Хотелось бы обратить внимание на то, что инвалидам и семьям, имеющим в своем составе детей-инвалидов, предоставляется *право на первоочередное получение земельных участков для индивидуального жилищного строительства, ведения подсобного и дачного хозяйства и садоводства.*

При выделении земельного участка должно обязательно приниматься во внимание, что в соответствии с Указом Президента РФ и принятыми в соответствии с ним региональными актами¹, этот участок должен быть максимально приближен к месту жительства инвалида.

В Декларации ООН «О правах инвалидов» говорится о том, что «Инвалиды имеют право на меры, предназначенные для того, чтобы дать возможность приобрести как можно большую самостоятельность». В связи с этим региональные социальные службы обязаны обеспечить инвалидам, нуждающимся в постороннем уходе, следующий быт:

- инвалидам предоставляются медицинские и бытовые услуги на дому;
- они бесплатно обеспечивают специальными телефонными аппаратами (в том числе для абонентов с дефектами слуха), а также техническими средствами, необходимыми им для социальной адаптации.

К таким техническим средствам относятся: специальные средства для самообслуживания; специальные средства для ориентирования (включая собак-проводников с комплектом снаряжения); специальные средства для обучения, образования (включая литературу для слепых); протезные изделия (включая протезно-ортопедические изделия, ортопедическую

¹ Указ Президента РФ от 2.10.1992 г. № 1157 «О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов»; Постановление Администрации города Курска от 19.06.2012 г. № 2149).

обувь и специальную одежду, глазные протезы и слуховые аппараты); специальное тренажёрное и спортивное оборудование, спортивный инвентарь.

Обслуживание и ремонт технических средств реабилитации инвалидов производятся вне очереди и бесплатно или на льготных условиях¹.

Инвалиды – это те люди, которые, в соответствии с законодательством нашей страны, также имеют право:

- на 50-процентную скидку при оплате за телефон;
- на такого же размера скидку за коммунальные услуги;
- на 50-процентное снижение оплаты за жильё (в пределах санитарной нормы), в том числе и членам семей, проживающим совместно;
- право на бесплатные лекарства, приобретаемые по рецептам врачей;
- право на бесплатный проезд на любом виде транспорта один раз в год к месту лечения и обратно ребёнку и сопровождающему лицу;
- бесплатно выдаются санаторно-курортные путёвки (с учётом медицинских показаний) детям-инвалидам и лицам, их сопровождающим, органами здравоохранения по месту жительства².

Повторимся, что инвалидность – это проблема не одного человека, а всего общества в целом. Именно поэтому решение указанных проблем инвалидов является одним из приоритетных направлений социальной политики.

Интеграция инвалидов в обществе очень важна, поскольку это процесс восстановления разрушенных отношений инвалидов, который должен обеспечивать их вовлечённость в основные сферы жизнедеятельности – труд, отдых и быт. Люди с ограниченными возможностями обладают определённым творческим и умственным потенциалом, который может быть полезен нашей стране. Поэтому необходимо создавать все условия, чтобы этот потенциал был реализован.

¹ См.: Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

² Там же.

3. ХРЕСТОМАТИЯ ПРАВОВЫХ АКТОВ ПО ВОПРОСАМ СОЗДАНИЯ БЛАГОПРИЯТНЫХ УСЛОВИЙ ЖИЗНИ ДЕТЯМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

КОНСТИТУЦИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (1993)

РАЗДЕЛ ПЕРВЫЙ

ГЛАВА 1. ОСНОВЫ КОНСТИТУЦИОННОГО СТРОЯ

Статья 2. Человек, его права и свободы являются высшей ценностью. Признание, соблюдение и защита прав и свобод человека и гражданина – обязанность государства.

Статья 6...

2. Каждый гражданин Российской Федерации обладает на ее территории всеми правами и свободами и несет равные обязанности, ...

Статья 7.

1. Российская Федерация – социальное государство, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека.

2. 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.

Статья 15...

2. Органы государственной власти, органы местного самоуправления, должностные лица, граждане и их объединения обязаны соблюдать Конституцию Российской Федерации и законы.

ГЛАВА 2. ПРАВА И СВОБОДЫ ЧЕЛОВЕКА И ГРАЖДАНИНА

Статья 17.

1. В Российской Федерации признаются и гарантируются права и свободы человека и гражданина согласно общепризнанным принципам и нормам международного права и в соответствии с настоящей Конституцией.

2. Основные права и свободы человека неотчуждаемы и принадлежат каждому от рождения.

3. Осуществление прав и свобод человека и гражданина не должно нарушать права и свободы других лиц.

Статья 18.

Права и свободы человека и гражданина являются непосредственно действующими. Они определяют смысл, содержание и применение законов, деятельность законодательной и исполнительной власти, местного самоуправления и обеспечиваются правосудием.

Статья 22.

1. Каждый имеет право на свободу и личную неприкосновенность...

Статья 33. Граждане Российской Федерации имеют право обращаться лично, а также направлять индивидуальные и коллективные обращения в государственные органы и органы местного самоуправления.

Статья 34.

1. Каждый имеет право на свободное использование своих способностей и имущества для предпринимательской и иной не запрещенной законом экономической деятельности.

Статья 39.

1. Каждому гарантируется социальное обеспечение по возрасту, в случае болезни, инвалидности, потери кормильца, для воспитания детей и в иных случаях, установленных законом.

2. Государственные пенсии и социальные пособия устанавливаются законом...

Статья 41.

1. Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счёт средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений...

3. Соккрытие должностными лицами фактов и обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей, влечет за собой ответственность в соответствии с федеральным законом.

Статья 45.

1. Государственная защита прав и свобод человека и гражданина в Российской Федерации гарантируется.

Статья 48.

1. Каждому гарантируется право на получение квалифицированной юридической помощи. В случаях, предусмотренных законом, юридическая помощь оказывается бесплатно...

Статья 60. Гражданин Российской Федерации может самостоятельно осуществлять в полном объеме свои права и обязанности с 18 лет.

ФЕДЕРАЛЬНЫЕ ЗАКОНЫ

Федеральный закон

«О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (1995)

Статья 1. Понятие "инвалид", основания определения группы инвалидности.

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

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

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

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

Статья 2. Понятие социальной защиты инвалидов.

Социальная защита инвалидов – система гарантированных государством экономических, правовых мер и мер социальной поддержки, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления, замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества.

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

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

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

- 1) определение государственной политики в отношении инвалидов;
- 2) принятие федеральных законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации о социальной защите инвалидов (в том числе регулирующих порядок и условия предоставления инвалидам единого федерального минимума мер социальной

защиты); контроль за исполнением законодательства Российской Федерации о социальной защите инвалидов;

3) заключение международных договоров (соглашений) Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов;

4) установление общих принципов организации и осуществление медико-социальной экспертизы и реабилитации, абилитации инвалидов;

5) определение критериев, установление условий для признания лица инвалидом;

6) установление в соответствии с законодательством Российской Федерации о техническом регулировании обязательных требований к техническим средствам реабилитации, средствам связи и информатики, обеспечивающим доступность для инвалидов среды жизнедеятельности;

7) установление порядка аккредитации организаций независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, осуществляющих деятельность в области реабилитации, абилитации инвалидов;

8) осуществление аккредитации предприятий, учреждений и организаций, находящихся в федеральной собственности, осуществляющих деятельность в области реабилитации, абилитации инвалидов;

9) разработка и реализация федеральных целевых программ в области социальной защиты инвалидов, контроль за их исполнением;

10) утверждение и финансирование федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду;

11) создание федеральных учреждений медико-социальной экспертизы, осуществление контроля за их деятельностью; ...

13) координация научных исследований, финансирование научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ по проблемам инвалидности и инвалидов;

14) разработка методических документов по вопросам социальной защиты инвалидов; ...

16) содействие в работе общероссийских общественных объединений инвалидов и оказание им помощи; ...

19) формирование показателей федерального бюджета по расходам на социальную защиту инвалидов;

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

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

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

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

(пункты 12, 15, 17 и 18 – утратили силу).

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

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

1) участия в реализации государственной политики в отношении инвалидов на территориях субъектов Российской Федерации;

2) принятия в соответствии с федеральными законами законов и иных нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации;

3) участия в определении приоритетов в осуществлении социальной политики в отношении инвалидов на территориях субъектов Российской Федерации с учетом уровня социально-экономического развития этих территорий;

4) разработки, утверждения и реализации региональных программ в области социальной защиты инвалидов в целях обеспечения им равных возможностей и социальной интеграции в общество, а также право осуществления контроля за их реализацией;

5) осуществления обмена с уполномоченными федеральными органами исполнительной власти информацией о социальной защите инвалидов и об оказании им социальной поддержки;

6) предоставления дополнительных мер социальной поддержки инвалидам за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации;

7) содействия трудовой занятости инвалидов, в том числе стимулирования создания специальных рабочих мест для их трудоустройства, а также определения порядка проведения специальных мероприятий для предоставления инвалидам гарантий трудовой занятости;

8) осуществления деятельности по подготовке кадров в области социальной защиты инвалидов;

9) финансирования научных исследований, научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ в области социальной защиты инвалидов;

10) содействия общественным объединениям инвалидов;

11) направления межведомственного запроса о представлении документов и информации, необходимых для предоставления государственной или муниципальной услуги и находящихся в распоряжении органов, предоставляющих государственные услуги, органов, предоставляющих муниципальные услуги, иных государственных органов, органов местного самоуправления либо подведомственных государственным органам или органам местного самоуправления организаций.

Федеральный закон

«О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации» (2001)

Статья 11. Условия назначения социальной пенсии нетрудоспособным гражданам.

1. Право на социальную пенсию... имеют проживающие в Российской Федерации:

- 1) инвалиды I, II и III группы, в том числе инвалиды с детства;
- 2) дети-инвалиды; ...

Статья 12. Порядок установления инвалидности.

Признание гражданина инвалидом и установление группы инвалидности производится федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы в порядке, предусмотренном Федеральным законом «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». ...

Статья 18. Размер социальной пенсии нетрудоспособных граждан.

1. Социальная пенсия нетрудоспособным гражданам назначается в следующем размере: ...

- 2) инвалидам с детства I групп и детям инвалидам – 8 704 рубля в месяц;
- 2.1) инвалидам I группы, инвалидам с детства II группы ... – 7 253 рубля 43 копейки в месяц;
- 3) инвалидам III группы – 3 082 рубля 71 копейка в месяц; ...

Статья 25. Порядок индексации пенсий.

Пенсии, ... индексируются в следующем порядке: ...

социальные пенсии – ежегодно с 1 апреля с учётом темпов роста прожиточного минимума пенсионера в Российской Федерации за прошедший год. Коэффициент индексации социальных пенсий определяется Правительством Российской Федерации; ...

ЗАКОНЫ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ

Закон Курской области

«О квотировании рабочих мест для инвалидов в Курской области» (2003)

Статья 1. Общие положения.

1. Организациям, численность работников в которых составляет не менее чем 35 человек, устанавливается квота для приёма на работу инвалидов.

2. В пределах установленной квоты для приёма на работу инвалидов указанными организациями создаются специальные рабочие места.

3. Квотирование рабочих мест осуществляется для лиц, признанных в установленном порядке инвалидами и имеющих в соответствии с индивидуальными программами реабилитации рекомендации к труду.

МЕЖДУНАРОДНЫЕ АКТЫ О СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЕ ИНВАЛИДОВ

Конвенция о правах инвалидов (2006)

Статья 7

Дети-инвалиды

1. Государства-участники принимают все необходимые меры для обеспечения полного осуществления детьми-инвалидами всех прав человека и основных свобод наравне с другими детьми.

2. Во всех действиях в отношении детей-инвалидов первоочередное внимание уделяется высшим интересам ребёнка.

3. Государства-участники обеспечивают, чтобы дети-инвалиды имели право свободно выражать по всем затрагивающим их вопросам свои взгляды, которые получают должную весомость, соответствующую их возрасту и зрелости, наравне с другими детьми, и получать помощь, соответствующую инвалидности и возрасту, в реализации этого права.

Всемирная декларация об обеспечении выживания, защиты и развития детей

Задачи

11. Следует уделять больше внимания, проявлять заботу и оказывать поддержку детям-инвалидам, а также другим детям, находящимся в крайне трудных условиях.

Обязательства

Мы будем стремиться облегчить тяжёлое положение миллионов детей, которые живут в особенно трудных условиях, - таких как ... дети-инвалиды ...

Декларация о правах инвалидов (1975)

...

3. Инвалиды имеют неотъемлемое право на уважение их человеческого достоинства. Инвалиды, каковы бы ни были происхождение, характер и серьёзность их увечий или недостатков, имеют те же основные права, что и их сограждане того же возраста, что в первую очередь означает право на удовлетворительную жизнь, которая была бы как можно более нормальной и полнокровной.

...

5. Инвалиды имеют право на меры, предназначенные для того, чтобы дать им возможность приобрести как можно большую самостоятельность.

6. Инвалиды имеют право на медицинское, психическое или функциональное лечение, включая протезные и ортопедические аппараты, на восстановление здоровья и

положения в обществе, на образование, ремесленную профессиональную подготовку и восстановление трудоспособности, на помощь, консультации, на услуги по трудоустройству и другие виды обслуживания, которые позволят им максимально проявить свои возможности и способности и ускорят процесс их социальной интеграции или реинтеграции.

...

11. Инвалиды должны иметь возможность пользоваться квалифицированной юридической помощью, когда подобная помощь является необходимой для защиты их личности и имущества; если они являются объектом судебного преследования, они должны пользоваться обычной процедурой, полностью учитывающей их физическое или умственное состояние.

Декларация о правах умственно отсталых лиц (1971)

1. Умственно отсталое лицо имеет в максимальной степени осуществимости те же права, что и другие люди.

2. Умственно отсталое лицо имеет право на надлежащее медицинское обслуживание и лечение, а также право на образование, обучение, восстановление трудоспособности и покровительство, которые позволят ему развивать свои способности и максимальные возможности.

3. Умственно отсталое лицо имеет право на материальное обеспечение и на удовлетворительный жизненный уровень. Оно имеет право продуктивно трудиться или заниматься каким-либо другим полезным делом в полную меру своих возможностей.

...

Если вследствие серьёзного характера инвалидности умственно отсталое лицо не может надлежащим образом осуществлять все свои права или же возникает необходимость в ограничении или аннулировании некоторых или всех таких прав, то процедура, применяемая в целях такого ограничения или аннулирования, должна предусматривать надлежащие правовые гарантии от любых злоупотреблений. Эта процедура должна основываться на оценке квалифицированными специалистами общественно полезных возможностей умственно отсталого лица, а также предусматривать периодический пересмотр и право апелляции в высшие инстанции.

Хартия Европейского Союза об основных правах (2007)

Статья 26

Интеграция инвалидов

Союз признаёт и уважает право инвалидов извлекать для себя пользу из мер, направленных на обеспечение их самостоятельности, их социальной и профессиональной интеграции и их участия в жизни общества.

РОССИЙСКИЕ И МЕЖДУНАРОДНЫЕ ПРОГРАММЫ И СТАНДАРТЫ

*Всемирная программа действий в отношении инвалидов
(3 декабря 1982 г.)*

I. ЦЕЛИ, ИСТОРИЯ ВОПРОСА И КОНЦЕПЦИИ

A. ЦЕЛИ

1. Цель Всемирной программы действий в отношении инвалидов заключается в содействии эффективным мерам в целях предупреждения инвалидности, восстановления трудоспособности и реализации целей "равенства" и "полного участия" инвалидов в социальной жизни и развитии.

B. ИСТОРИЯ ВОПРОСА

2. Свыше 500 миллионов человек в мире являются инвалидами в результате умственных, физических или сенсорных расстройств. Они должны пользоваться теми же правами и возможностями, что и все другие люди. Зачастую они не могут вести полноценный образ жизни из-за существующих в обществе социальных и физических барьеров, препятствующих их полноценному участию. В результате этого миллионы детей и взрослых во всех частях мира зачастую вынуждены вести такой образ жизни, который ведет к их сегрегации и унижению их достоинства...

C. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

6. В контексте опыта обеспечения здравоохранения Всемирная организация здравоохранения проводит следующие различия между дефектом, инвалидностью и нетрудоспособностью:

"Дефект: любая утрата психической, физиологической или анатомической структуры или функции, или отклонение от нее. Инвалидность: любое ограничение или отсутствие (в результате дефекта) способности осуществлять ту или иную деятельность таким образом или в таких рамках, которые считаются нормальными для человека. Нетрудоспособность: ограниченность конкретного индивидуума, вытекающая из дефекта или инвалидности, которая препятствует или лишает его возможности выполнять роль, считающуюся для этого индивидуума нормальной в зависимости от возрастных, половых, социальных и культурных факторов"...

... нетрудоспособность - это потеря или ограничение возможности принимать участие в жизни общества наравне с другими.

8. Инвалиды не представляют собой однородную группу. Например, психически больные или умственно отсталые люди, инвалиды с дефектами зрения, слуха или речи, инвалиды с ограниченной подвижностью или с так называемой нетрудоспособностью по состоянию здоровья сталкиваются с барьерами различного характера, которые требуют различных путей для их преодоления.

II. ТЕКУЩЕЕ ПОЛОЖЕНИЕ

A. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

40. Рост числа случаев инвалидности и отстранения инвалидов от участия в жизни общества вызван многими факторами. К ним относятся:

a) войны и последствия войн; и другие формы насильственного разрушения, нищеты, голода, эпидемий и больших перемещений населения;

b) высокая доля семей, испытывающих трудности и живущих в нищете; жизнь в тесных и антисанитарных жилищах;

c) высокая доля неграмотного населения, имеющего слабое представление о процедурах получения социальных услуг, медицинского обслуживания и образования;

d) отсутствие точных знаний о проблемах инвалидности, ее причинах, предупреждении и лечении инвалидности; к ним относятся клеймо ущербности, дискриминация и неправильное представление об инвалидности;

e) недостаточно разработанные программы первичной медико-санитарной помощи и обслуживания;

f) сдерживающие факторы, включая отсутствие ресурсов, географическую отдаленность, физические и социальные барьеры, которые не позволяют многим лицам пользоваться имеющимися услугами;

g) направление средств на предоставление узкоспециализированных услуг, не связанных с потребностями большинства населения, которому требуется помощь;

h) отсутствие или слабость инфраструктуры соответствующих служб в области социальной помощи, здравоохранения, образования, профессионально-технической подготовки и трудоустройства;

i) уделение второстепенного значения в социальном и экономическом развитии деятельности, связанной с созданием равных возможностей, предупреждением инвалидности и восстановлением трудоспособности;

j) несчастные случаи на производстве, при выполнении сельскохозяйственных работ и дорожно-транспортные происшествия;

k) стихийные бедствия и землетрясения;

l) загрязнение физической среды;

m) стрессы и другие психо-социальные проблемы, связанные с переходом от традиционного общества к современному;

n) неумеренное потребление лекарств, неправильное применение лечебных препаратов и незаконное использование наркотиков и стимулянтов;

o) неправильное обращение с ранеными в период стихийного бедствия, которое может стать причиной временной инвалидности;

p) рост урбанизации и рост населения и другие косвенные факторы.

41. Четко установлена взаимосвязь между инвалидностью и нищетой. Хотя риск возникновения дефектов является более высоким среди населения, живущего в нищете, обратная зависимость не менее справедлива. Рождение ребенка с дефектом или появление в семье инвалида зачастую ложится тяжелым бременем на ограниченные ресурсы семьи, ухудшает ее моральный климат и ведет тем самым к дальнейшему обнищанию.

Сочетание этих факторов приводит к повышению доли инвалидов среди беднейших слоев общества. По этой причине число пострадавших семей, живущих на уровне нищеты, в абсолютном выражении постоянно растет. Негативные последствия этих тенденций создают серьезные препятствия процессу развития.

III. ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ ВСЕМИРНОЙ ПРОГРАММЫ ДЕЙСТВИЙ В ОТНОШЕНИИ ИНВАЛИДОВ V. МЕРОПРИЯТИЯ НА НАЦИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ

90. Для осуществления Всемирной программы действий государствам - членам необходимо:

- a) планировать, организовывать и финансировать деятельность на каждом уровне;
- b) с помощью законодательства создать необходимую правовую и административную основу для мероприятий по достижению этих целей;
- c) обеспечить возможности путем устранения барьеров на пути полного участия;
- d) предоставлять услуги по восстановлению трудоспособности, обеспечивая помощь в социальной области, в области питания, медицины, образования, профессиональной подготовки и в обеспечении инвалидов техническими средствами;
- e) создать или мобилизовать соответствующие государственные и частные организации для инвалидов;
- f) поддерживать создание и рост организаций инвалидов;
- g) готовить соответствующую информацию по вопросам Всемирной программы действий и распространять ее среди всех слоев населения, включая инвалидов и их семьи;
- h) содействовать просвещению общественности в целях обеспечения широкого понимания ключевых вопросов Всемирной программы действий и ее осуществления;
- i) способствовать исследованиям по вопросам, касающимся Всемирной программы действий;
- j) содействовать оказанию технической помощи и сотрудничеству, имеющим отношение к Всемирной программе действий;
- k) содействовать участию инвалидов и их организаций в принятии решений, касающихся Всемирной программы действий.

7. Информация и общественное просвещение

148. Государствам - членам следует поощрять всеобъемлющие программы информирования общественности о правах, вкладе и неудовлетворенных потребностях инвалидов так, чтобы об этом знали все, кого это касается, а также их семьи, и чтобы информация о положении инвалидов доходила до широкой общественности. В этой связи особое внимание должно быть уделено изменению отношения.

*Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов
(приняты Генеральной Ассамблеей ООН 20.12.1993 г.)*

15. Цель настоящих Правил заключается в обеспечении такого положения, при котором девочки, мальчики, мужчины и женщины, являющиеся инвалидами, как члены общества имели бы те же права и обязанности, что и другие лица.

I. Предпосылки для равноправного участия

Правило 1. Углубление понимания проблемы

Государствам следует принять меры для углубления понимания в обществе положения инвалидов, их прав, потребностей, возможностей и их вклада.

1. Государствам следует обеспечить, чтобы компетентные органы распространяли среди инвалидов, их семей, специалистов и широкой общественности самую последнюю информацию о программах и услугах, предназначенных для инвалидов. Такая информация должна представляться инвалидам в доступной форме.

2. Государствам следует организовывать и поддерживать информационные кампании, касающиеся проблем инвалидов и политики в отношении инвалидов, сообщая при этом, что инвалиды являются гражданами с такими же правами и обязанностями, что и другие граждане. Это оправдывало бы принятие мер, направленных на устранение всех препятствий на пути к всестороннему участию инвалидов в жизни общества.

3. Государствам следует поощрять, чтобы средства массовой информации показывали инвалидов в положительном свете; по этому вопросу необходимо проводить консультации с организациями инвалидов.

4. Государствам следует обеспечить, чтобы в программах просвещения общественности отражались все аспекты принципа всестороннего участия инвалидов в жизни общества и их равноправия.

5. Государствам следует приглашать инвалидов, членов их семей и их организации принимать участие в программах просвещения общественности, касающихся положения инвалидов.

Документ устанавливает для участвующих государств 22 правила обеспечения равных возможностей для инвалидов.

*Национальная стратегия действий в интересах детей
на 2012-2017 годы (2012)*

**V. РАВНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ ДЕТЕЙ, НУЖДАЮЩИХСЯ
В ОСОБОЙ ЗАБОТЕ ГОСУДАРСТВА**

4. Меры, направленные на государственную поддержку детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья

Приведение законодательства Российской Федерации в соответствие с положениями Конвенции о правах инвалидов и иными международными правовыми актами.

Обеспечение замены медицинской модели детской инвалидности на социальную, в основе которой лежит создание условий для нормальной полноценной жизни в соответствии с положениями Конвенции о правах инвалидов.

Активизация работы по устранению различных барьеров в рамках реализации государственной программы Российской Федерации "Доступная среда" на 2011 - 2015 годы.

Создание единой системы служб ранней помощи для детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, включающей медицинскую, реабилитационную, коррекционно-педагогическую помощь ребенку, социально-психологическую и консультативную помощь родителям; обеспечение преемственности ранней помощи и помощи в дошкольном возрасте, развития инклюзивного дошкольного образования, организации комплексной подготовки ребенка-инвалида и ребенка с ограниченными возможностями здоровья к обучению в школе.

Обеспечение укомплектованности психолого-медико-педагогических комиссий современными квалифицированными кадрами в целях предотвращения гипердиагностики детей, переориентация работы комиссий на составление оптимального образовательного маршрута для детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья.

Законодательное закрепление обеспечения равного доступа детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья к качественному образованию всех уровней, гарантированной реализации их права на инклюзивное образование по месту жительства, а также соблюдения права родителей на выбор образовательного учреждения и формы обучения для ребенка.

Обеспечение возможности трудоустройства (в том числе поддерживаемого) для детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, получивших профессиональное образование.

Нормативно-правовое регулирование порядка финансирования расходов, необходимых для адресной поддержки инклюзивного обучения и социального обеспечения детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья.

Внедрение эффективного механизма борьбы с дискриминацией в сфере образования для детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья в случае нарушения их права на инклюзивное образование.

Пересмотр критериев установления инвалидности для детей.

Реформирование системы медико-социальной экспертизы, имея в виду комплектование ее квалифицированными кадрами, необходимыми для разработки полноценной индивидуальной программы реабилитации ребенка, создание механизма межведомственного взаимодействия бюро медико-социальной экспертизы и психолого-медико-педагогических комиссий.

Внедрение современных методик комплексной реабилитации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе ранней помощи и помощи детям с тяжелыми и множественными нарушениями.

Обеспечение равного доступа детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, имеющих родителей, а также детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, проживающих в социальных учреждениях, к юридической и медицинской помощи и социальному обеспечению.

Проведение регулярного мониторинга потребностей семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, в предоставлении услуг в сфере социальной защиты, здравоохранения, образования, занятости; создание и ведение базы данных, касающихся детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья и их потребностей в указанных услугах.

Создание и внедрение программы патронажного обслуживания (сопровождения) семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, со стороны служб участковых социальных работников, предоставления услуг т.н. передышки (временного размещения ребёнка-инвалида в замещающую семью).

Создание условий для социализации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья с внедрением их в среду здоровых сверстников и обеспечением их участия в культурной и спортивной жизни и других массовых мероприятиях; разработка и реализация программы отдыха и оздоровления детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья и их семей; создание системы творческой реабилитации, вовлечение детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья в занятия физкультурой и спортом.

Разработка мер, позволяющих приравнять деятельность по уходу за ребенком-инвалидом одного из родителей (единственного родителя) к трудовой деятельности.

Обеспечение создания рабочих мест для родителей детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе с использованием дистанционных технологий.

Организация системы подготовки и переподготовки специалистов для работы с детьми-инвалидами и детьми с ограниченными возможностями здоровья на базе образовательных учреждений высшего профессионального образования с использованием их научно-практического потенциала.

Расширение профилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции и СПИДа, включая обязательное дородовое обследование беременных женщин независимо от наличия у них регистрации по месту жительства и гражданства, бесплатное обеспечение кормящих ВИЧ-инфицированных матерей молочными смесями для кормления ребенка, с привлечением средств, предусмотренных для реализации приоритетного национального проекта "Здоровье".

Законодательное закрепление сокращения до трех - шести месяцев срока установления ВИЧ-статуса ребенка, рожденного ВИЧ-положительными и больными СПИДом матерями.

Включение показателей профилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции в статистическую отчетность службы охраны материнства и детства в качестве целевого индикатора эффективности ее деятельности.

Разработка государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации.

Проведение просветительской деятельности среди населения, способствующей пониманию необходимости поддержки детей-сирот, детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, формированию отношения к ним как к равным членам общества, пропаганде социальной значимости ответственного родительства.

*Государственная программа Российской Федерации «Доступная среда» (2011)
(продлена до 2020 года)*

1. Приоритеты и цели государственной политики
в области социальной защиты инвалидов в Российской Федерации, в том числе общие
требования к государственной политике субъектов Российской Федерации

В Российской Федерации в настоящее время насчитывается около 13 млн. инвалидов, что составляет около 8,8 процента населения страны, и более 40 млн. маломобильных граждан - 27,4 процента населения.

В 2008 году Российская Федерация подписала и в 2012 году ратифицировала Конвенцию о правах инвалидов от 13 декабря 2006 г. (далее - Конвенция), что является показателем готовности страны к формированию условий, направленных на соблюдение международных стандартов экономических, социальных, юридических и других прав инвалидов.

Подписание Конвенции фактически утвердило принципы, на которых должна строиться политика государства в отношении инвалидов.

Согласно Конвенции государства-участники должны принимать надлежащие меры для обеспечения инвалидам наравне с другими гражданами доступа к физическому окружению, транспорту, информации и связи, а также другим объектам и услугам, открытым или предоставляемым населению. Эти меры, которые включают выявление и устранение препятствий и барьеров, мешающих доступности, должны распространяться в частности:

на здания, дороги, транспорт и другие объекты, включая школы, жилые дома, медицинские учреждения и рабочие места;

на информационные, коммуникационные и другие службы, включая электронные и экстренные службы.

Еще одним важнейшим направлением Конвенции является достижение максимальной независимости инвалидов посредством укрепления и расширения комплексных реабилитационных и абилитационных услуг. Комплексная реабилитация и абилитация инвалидов, в том числе детей-инвалидов, должны охватывать медицинский, социальный аспект и вопросы образования и трудоустройства и учитывать, что инвалиды представляют собой неоднородную группу лиц и потребности их различны.

Реабилитация и абилитация должны начинаться как можно раньше и основываться на многопрофильной оценке нужд и сильных сторон инвалида (ребенка-инвалида), способствовать вовлечению его в местное сообщество и быть доступными для инвалидов как можно ближе к местам их непосредственного проживания.

Для реализации программ комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в

том числе детей-инвалидов, необходимо как обучение специалистов и персонала, предоставляющих реабилитационные и абилитационные услуги, так и получение информации самими инвалидами и членами их семей об использовании ассистивных устройств и технологий, относящихся к реабилитации и абилитации.

С учетом требований Конвенции, а также положений Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья решение вопросов формирования доступной среды и системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, определяется как приоритетное направление государственной политики.

Законодательством Российской Федерации, в том числе федеральными законами "Об образовании в Российской Федерации", "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации", "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации", "О связи", "О физической культуре и спорте в Российской Федерации", Градостроительным кодексом Российской Федерации и Кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях, определены требования к органам власти и организациям независимо от организационно-правовой формы по созданию условий для беспрепятственного доступа инвалидов к объектам инженерной, транспортной и социальной инфраструктур, информации, а также ответственность за уклонение от исполнения этих требований.

Федеральным законом "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов" введено понятие "абилитация инвалидов", а также заложена основа для эффективного межведомственного взаимодействия в целях повышения доступности услуг по реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов. Налаживание эффективного межведомственного взаимодействия медицинских, социальных организаций и организаций, ведущих образовательную деятельность, является обязательным условием реализации принципов ранней помощи и сопровождения инвалида в региональной системе реабилитации.

...

Федеральным законом "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" определено, что органы государственной власти субъектов Российской Федерации по предметам ведения субъектов Российской Федерации и предметам совместного ведения Российской Федерации и субъектов Российской Федерации создают условия инвалидам (включая инвалидов, использующих кресла-коляски и собак-проводников) для беспрепятственного доступа к объектам социальной инфраструктуры (жилым, общественным и производственным зданиям, строениям и сооружениям, спортивным сооружениям, местам отдыха, культурно-зрелищным и другим учреждениям), а также для беспрепятственного пользования железнодорожным, воздушным, водным, междугородным автомобильным транспортом и всеми видами городского и пригородного пассажирского транспорта, средствами связи и информации (включая средства, обеспечивающие дублирование звуковыми сигналами световых сигналов светофоров и устройств, регулирующих движение пешеходов через транспортные коммуникации).

4. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ

Рассматриваемая сфера общественных отношений лексически обеспечивается большим количеством слов и сложносоставных терминов специфического звучания. Специалистам и руководителям органов государственной власти, научных, образовательных и патронатных учреждений, правозащитникам, а также самим лицам с ограниченными физическими возможностями важно знать соответствующий терминологический аппарат и профессионально использовать его в своей деятельности.

Тематический толковый словарь¹

Акселерат – ребёнок, подросток, который растёт, развивается ускоренно.

Бездушный – без сочувственного, живого отношения к кому-нибудь или чему-нибудь, равнодушный к людям, бессердечный.

Великодушный – обладающий высокими душевными качествами, готовый бескорыстно жертвовать своими интересами для других.

Внимание – сосредоточенность мыслей или зрения, слуха на чём-нибудь.

Дегенерация – вырождение, ухудшение от поколения к поколению биологических или психических признаков организма.

Жизнь – 1) совокупность явлений, происходящих в организмах, особая форма существования материи; 2) физиологическое существование человека, животного, всего живого; 3) время такого существования от его возникновения до конца, а также в какой-нибудь его период; 4) деятельность общества и человека в тех или иных её проявлениях; 5) реальная действительность; 6) оживление, проявление деятельности, энергии.

Забота – 1) беспокойство, беспокойное, обременительное дело; 2) мысль или деятельность, направленная к благополучию кого-нибудь или чего-нибудь; 3) внимание, попечение, уход.

Иждивенчество – стремление во всём рассчитывать не на свои силы, а на помощь других, вообще жить за чужой счёт.

¹ Ожегов С.И. и Шведова Н.Ю. Толковый словарь русского языка: 80 000 слов и фразеологических выражений / Российская академия наук. Институт русского языка им. В.В. Виноградова. – 4-е изд., дополненное. – М.: Азбковник, 1999. – 944 с.

Колыбель – 1) детская кроватка – подвесная (люлька) или качающаяся на округлых опорах; 2) место возникновения чего-нибудь;

Любовь – 1) глубокое эмоциональное влечение, сильное сердечное чувство; 2) чувство глубокого расположения, самоотверженной и искренней привязанности; 3) постоянная, сильная склонность, увлечённость чем-нибудь; 4) предмет любви (тот или та, кого кто-нибудь любит, к кому испытывает влечение, расположение; 5) пристрастие, вкус к чему-нибудь.

Мать – 1) женщина по отношению к своим детям; 2) источник, начало чего-нибудь, а также то, что дорого, близко каждому; 3) самка по отношению к своим детёнышам; 4) обращение к пожилой женщине или к жене как к матери своих детей.

Отец – 1) мужчина по отношению к своим детям; 2) самец по отношению к своим детёнышам; 3) люди предшествующих поколений; 4) люди, облечённые властью; 5) тот, кто является родоначальником, основоположником чего-нибудь; 6) человек, по-отечески заботящийся о подчинённых, младших; 7) обращение к пожилому мужчине.

Память – 1) способность сохранять и воспроизводить в сознании прежние впечатления, опыт, а также самый запас хранящихся в сознании впечатлений, опыта; 2) то же, что воспоминание о ком-нибудь или о чём-нибудь; 3) то, что связано с умершим (воспоминания о нём, чувства к нему).

Поучительный – содержащий в себе что-нибудь полезное, служащий уроком, обогащающий знаниями, опытом.

Радость – 1) весёлое чувство, ощущение большого душевного удовлетворения; 2) то, что (тот, кто) вызывает такое чувство; 3) радостное, счастливое событие, обстоятельство.

Родство – 1) связь между людьми, основанная на происхождении одного лица от другого (прямое родство), или разных лиц от общего предка, а также на брачных, семейных отношениях.

Уважение – почтительное отношение, основанное на признании чьих-нибудь достоинств.

Ум – 1) способность человека мыслить, основа сознательной, разумной жизни; такая способность, развитая в высокой степени, высокое развитие интеллекта; 3) о человеке как носителе интеллекта.

Правовая терминология

Определения для целей Конвенции о правах инвалидов

Общение – это понятие, которое «включает использование языков, текстов, азбуки Брайля, тактильного общения, крупного шрифта, доступных мультимедийных средств, равно как печатных материалов, аудиосредств, обычного языка, чтецов, а также усиливающих и альтернативных методов, способов и форматов общения, включая доступную информационно-коммуникационную технологию».

Язык – это понятие, которое «включает речевые и жестовые языки и другие формы неречевых языков».

Дискриминация по признаку инвалидности означает любое различие, исключение или ограничение по причине инвалидности, целью или результатом которого является умаление или отрицание признания, реализации или осуществления наравне с другими всех прав человека и основных свобод в политической, экономической, социальной, культурной, гражданской или любой иной области, включающая все формы дискриминации, в том числе отказ в разумном приспособлении.

Разумное приспособление означает внесение, когда это нужно в конкретном случае, необходимых и подходящих модификаций и коррективов, не становящихся несоразмерным или неоправданным бременем, в целях обеспечения реализации или осуществления инвалидами наравне с другими всех прав человека и основных свобод.

Универсальный дизайн означает дизайн предметов, обстановок, программ и услуг, призванный сделать их в максимально возможной степени пригодными к использованию для всех людей без необходимости адаптации или специального дизайна, не исключающий ассистивных устройств для конкретных групп инвалидов, где это необходимо.

Термины, раскрытые в Стандартных правилах обеспечения равных возможностей для инвалидов

Обеспечение равных возможностей – процесс, благодаря которому различные системы общества и окружающей среды, такие как обслуживание, трудовая деятельность и информация, оказываются доступными всем, особенно инвалидам.

Предупреждение инвалидности – осуществление комплекса мер, направленных на предупреждение возникновения физических, умственных, психических и сенсорных дефектов (профилактика первого уровня) или на предупреждение перехода дефекта в постоянное функциональное ограничение или инвалидность (профилактика второго уровня).

Реабилитация – процесс, имеющий целью помочь инвалидам достигнуть оптимального физического, интеллектуального, психического и/или социального уровня деятельности и поддерживать его, предоставив им тем самым средства для изменения их жизни и расширения рамок их независимости.

Понятия, используемые в Федеральном законе
«О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»

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

Социальная защита инвалидов – система гарантированных государством экономических, правовых мер и мер социальной поддержки, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления, замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества.

Медико-социальная экспертиза – признание лица инвалидом и определение в установленном порядке потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма.

Реабилитация инвалидов – система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности, направленные на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности инвалидов в целях их социальной адаптации, включая достижение ими материальной независимости и интеграцию в общество.

Абилитация инвалидов – система и процесс формирования отсутствовавших у инвалидов способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности, направленные на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности инвалидов в целях их социальной адаптации, включая достижение ими материальной независимости и интеграцию в общество.

5. СТАТИСТИКА

ОБЩАЯ ЧИСЛЕННОСТЬ ИНВАЛИДОВ ПО ГРУППАМ ИНВАЛИДНОСТИ ¹⁾ (на 1 января года)¹

	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г. ²⁾	2016 г.
Всего инвалидов, тыс. человек	13 134	13 209	13 189	13 082	12 946	12 924	12 751
в том числе:							
I группы	1 920	1 540	1 515	1 496	1 451	1 355	1 283
II группы	7 086	7 306	7 076	6 833	6 595	6 472	6 250
III группы	3 609	3 822	4 038	4 185	4 320	4 492	4 601
дети-инвалиды	519	541	560	568	580	605	617
Общая численность инвалидов, приходящаяся на 1000 человек населения	92,0	92,5	92,2	91,3	90,1	88,4	87,0

- 1) В общую численность инвалидов включаются лица, состоящие на учете и получающие пенсию в системе Пенсионного фонда Российской Федерации, Министерстве обороны Российской Федерации, Министерстве внутренних дел Российской Федерации и Федеральной службе безопасности Российской Федерации, Федеральной службе исполнения наказаний Минюста России и Федеральной службе Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков. Расчет Росстата.
- 2) С 2015 г. с учетом численности инвалидов по Крымскому федеральному округу, представленной в 2015 г. по данным формы № 1-ЕДВ, в 2016 г. по данным формы № 94 (ПЕНСИИ).

¹ См.: Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/disabilities/ (дата обращения – 4.05.2016 г.).

ЧИСЛЕННОСТЬ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ В ВОЗРАСТЕ ДО 18 ЛЕТ,
ПОЛУЧАЮЩИХ СОЦИАЛЬНЫЕ ПЕНСИИ ПО СУБЪЕКТАМ РФ ¹⁾
(по состоянию на 1 января)

человек

	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г. ^{2),3)}	2016 г.
Российская Федерация	560 422	567 825	579 574	604 850	616 905
Центральный федеральный округ	109 238	110 919	112 631	116 106	118 766
Белгородская область	5 130	5 104	5 038	5 067	4 939
Брянская область	3 795	3 808	3 863	3 896	3 899
Владимирская область	4 798	4 748	4 649	4 610	4 566
Воронежская область	5 615	5 595	5 630	5 788	5 808
Ивановская область	3 296	3 404	3 423	3 471	3 371
Калужская область	2 793	2 877	2 948	3 042	2 856
Костромская область	2 238	2 273	2 296	2 363	2 301
Курская область	4 311	4 293	4 419	4 637	4 779
Липецкая область	4 030	4 012	4 038	4 095	4 083
Московская область	18 492	18 458	19 134	19 774	20 962
Орловская область	2 923	2 883	2 935	2 959	2 840
Рязанская область	3 629	3 572	3 503	3 515	3 524
Смоленская область	2 766	2 714	2 709	2 800	2 733
Тамбовская область	3 010	3 025	3 052	3 079	3 225
Тверская область	4 808	4 752	4 751	4 848	4 524
Тульская область	4 814	4 641	4 570	4 640	4 571
Ярославская область	3 026	3 083	3 163	3 273	3 258
г. Москва	29 764	31 677	32 510	34 249	36 527
Северо-Западный федеральный округ	42 044	42 307	43 071	44 308	44 347
Республика Карелия	2 424	2 464	2 464	2 451	2 404
Республика Коми	3 148	3 152	3 146	3 115	3 171
Архангельская область	4 203	4 366	4 553	4 668	4 631
в т.ч. Ненецкий авт. округ	167	168	174	193	177
Архангельская область без авт. округа	4 036	4 198	4 379	4 475	4 454
Вологодская область	4 661	4 756	4 735	4 862	4 754
Калининградская область	2 870	2 874	2 872	3 008	3 236
Ленинградская область	3 958	3 959	4 016	4 108	4 401
Мурманская область	2 110	2 142	2 207	2 304	2 363
Новгородская область	2 296	2 246	2 280	2 414	2 472
Псковская область	2 052	2 078	2 153	2 250	2 274
г. Санкт-Петербург	14 322	14 270	14 645	15 128	14 641
Южный федеральный округ	42 431	43 109	44 515	46 623	48 414
Республика Адыгея	1 357	1 405	1 376	1 334	1 375
Республика Калмыкия	2 250	2 225	2 276	2 189	2 144
Краснодарский край	17 054	17 504	18 281	19 259	20 270

	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г. ^{2),3)}	2016 г.
Астраханская область	3 891	3 985	4 117	4 601	4 414
Волгоградская область	6 850	7 162	7 326	7 614	7 954
Ростовская область	11 029	10 828	11 139	11 626	12 257
Северо-Кавказский федеральный округ	121 329	123 304	126 864	132 829	142 128
Республика Дагестан	31 568	32 454	33 225	34 861	39 520
Республика Ингушетия	10 688	12 068	12 776	13 378	14 862
Кабардино-Балкарская Республика	3 776	3 733	3 852	4 188	4 271
Карачаево-Черкесская Республика	2 697	2 812	2 924	3 106	3 269
Республика Северная Осетия - Алания	3 183	3 221	3 201	3 218	3 312
Чеченская Республика	60 422	59 641	61 383	63 933	66 548
Ставропольский край	8 995	9 375	9 503	10 145	10 346
Приволжский федеральный округ	101 698	102 287	104 065	106 336	104 815
Республика Башкортостан	14 593	14 568	14 969	15 134	14 752
Республика Марий Эл	2 527	2 509	2 502	2 520	2 507
Республика Мордовия	2 656	2 536	2 427	2 408	2 304
Республика Татарстан	13 987	14 225	14 668	15 125	15 023
Удмуртская Республика	5 237	5 167	5 225	5 359	5 398
Чувашская Республика	4 808	4 752	4 651	4 690	4 423
Пермский край	9 238	9 292	9 393	9 392	9 225
Кировская область	4 151	4 151	4 125	4 136	3 980
Нижегородская область	11 475	11 715	12 153	12 713	12 245
Оренбургская область	8 290	8 504	8 775	9 102	9 137
Пензенская область	3 776	3 827	3 838	3 854	3 754
Самарская область	9 441	9 619	9 739	10 221	10 113
Саратовская область	6 208	6 242	6 389	6 566	6 731
Ульяновская область	5 311	5 180	5 211	5 116	5 223
Уральский федеральный округ	44 489	45 356	46 365	48 114	48 573
Курганская область	3 031	3 136	3 239	3 328	3 301
Свердловская область	17 143	17 339	17 543	17 989	18 355
Тюменская область	11 988	12 227	12 548	13 252	13 799
в т.ч. Ханты-Мансийский авт. округ - Югра	4 541	4 675	4 825	5 144	5 567
Ямало-Ненецкий авт. округ	1 704	1 783	1 876	2 018	2 106
Тюменская область без авт. округов	5 743	5 769	5 847	6 090	6 126
Челябинская область	12 327	12 654	13 035	13 545	13 118
Сибирский федеральный округ	75 205	76 160	77 274	80 429	77 207

	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г. ^{2),3)}	2016 г.
Республика Алтай	1 024	1 078	1 101	1 148	1 155
Республика Бурятия	4 069	4 232	4 366	4 589	4 829
Республика Тыва	2 404	2 366	2 407	2 471	2 415
Республика Хакасия	2 015	1 975	2 111	2 277	2 261
Алтайский край	8 889	8 933	9 190	9 558	9 449
Забайкальский край	4 759	4 872	4 925	4 941	4 867
Красноярский край	10 376	10 472	10 758	11 910	9 138
Иркутская область	12 942	13 212	12 997	13 020	12 421
Кемеровская область	10 998	11 118	11 347	11 790	11 939
Новосибирская область	7 490	7 593	7 681	7 766	7 976
Омская область	6 939	7 059	7 103	7 547	7 303
Томская область	3 300	3 250	3 288	3 412	3 454
Дальневосточный федеральный округ	23 988	24 383	24 789	25 058	25 425
Республика Саха (Якутия)	6 153	6 145	6 190	6 227	6 247
Камчатский край	1 070	1 095	1 101	1 066	1 229
Приморский край	5 265	5 349	5 327	5 411	5 355
Хабаровский край	4 814	4 938	5 156	5 260	5 288
Амурская область	3 555	3 607	3 697	3 786	3 874
Магаданская область	450	494	495	504	511
Сахалинская область	1 726	1 797	1 859	1 881	1 974
Еврейская авт. область	759	766	765	743	725
Чукотский авт. округ	196	192	199	180	222
Крымский федеральный округ	-	-	-	5 047	7 230
Республика Крым	-	-	-	4 819	6 009
г. Севастополь	-	-	-	228	1 221

1) По данным Пенсионного фонда Российской Федерации.

2) По состоянию на 31.12.2014 г.

3) С 2015 г. с учетом численности инвалидов по Крымскому федеральному округу, представленной в 2015 г. по данным формы № 1-ЕДВ, в 2016 г. по данным формы № 94 (ПЕНСИИ).

См.: Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. URL:

http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/disabilities/ (дата обращения – 4.05.2016 г.).

**Реализация прав, обязанностей
и законных интересов несовершеннолетних
с ограниченными возможностями здоровья**

к Международному дню защиты детей

Выпуск 3

Лицензия ИД № 06248 от 21.11.2001 г.

Подписано в печать 15.05.2016 г.

Бумага офсетная. Усл. печ. л. X. Тираж 100. Заказ XXX

КУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

305000, г. Курск, ул. Радищева, 33

Отпечатано в лаборатории информационно-методического обеспечения

Курского государственного университета