

Конвенция ООН «О правах инвалидов»: риски и надежды¹

1. Предыстория ратификации

Принятие организацией объединенных наций в 2008 г. Конвенции «О правах инвалидов» (далее – *Конвенция*) вызвало прилив положительных эмоций в сообществе людей с инвалидностью. Международный союз организаций инвалидов даже заявил, что мечта 650 млн. людей с ограниченными возможностями здоровья о равных с другими правах сбылась. Разумеется, это преувеличение. Однако Конвенция дает шанс немного приблизить «свет в конце тоннеля» и сделать его чуть ярче.

Напомню: на первом заседании Совета по делам инвалидов при президенте РФ весной 2009 г. президент Д. Медведев дал поручение правительству к концу того же года представить Конвенцию для ратификации в Государственную Думу. Однако в правительстве возобладала точка зрения, согласно которой необходимо сначала внести изменения в действующее законодательство, обеспечивающие реализацию положений Конвенции, и лишь затем ее ратифицировать. В итоге за три года практически не было принято федеральных законов, которые можно было бы рассматривать как обеспечивающие имплементацию еще не ратифицированной Конвенции.

К числу немногих исключений можно отнести Федеральный закон от 14.06.11 № 14-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в целях совершенствования механизмов обеспечения избирательных прав граждан», призванный гарантировать избирательные права людей с инвалидностью. Однако и этот закон:

во-первых, коснулся исключительно активного избирательного права (права выбирать);

во-вторых, никак не облегчил реализацию права пассивного (быть избранным). Между тем, из-за проблем с подписью у незрячих кандидатов в депутаты различных уровней, выставивших свои кандидатуры в качестве независимых, неизменно возникали трудности;

в-третьих, когда в Москве на думских выборах 4 декабря 2011 г. знакомый инвалид по зрению попросил предоставить предусмотренные законом трафареты, ему предложили подождать, утверждая, что этими трафаретами обеспечены лишь два участка на всю столицу.

Что касается практического продвижения в обеспечении доступности для инвалидов государственных и муниципальных учреждений, то некоторое представление на эту тему дают данные, представленные президентскому Совету по делам инвалидов (заседание 22 марта 2012 г.) Министерством образования и науки РФ. Согласно этим данным, лишь 5% учебных заведений федерального ведения считаются полностью обеспечившими доступную среду для инвалидов и около 20% - обеспечившими ее частично. Однако следует иметь в виду, что:

1) доступность в данном случае понимается применительно к зданиям и другим объектам социальной инфраструктуры, но не в более широком смысле обеспеченности необходимыми техническими средствами и кадрами, владеющими специальными языками (жестовый язык, система Брайля и др.);

2) при отнесении учреждений к имеющим доступную среду в абсолютном большинстве случаев принимаются во внимание потребности колясочников (пандусы, лифты, туалеты), но не других категорий инвалидов. Например, практически нигде не созданы условия доступности для инвалидов по зрению (направляющие дорожки, звуковые маячки, брайлевские обозначения в лифтах и т.п.).

¹ Статья подготовлена по материалам доклада на «круглом столе» «Конвенция о правах инвалидов и российское законодательство: что делать?». – Москва: Государственная Дума ФС РФ. – 2012. - 3 мая

Правда, в порядке подготовки к ратификации Конвенции в общественные организации инвалидов Минздравсоцразвития был разослан проект Федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией конвенции о правах инвалидов». Однако, во-первых, он содержал лишь очень умеренные предложения в части обеспечения равных возможностей, а некоторые его позиции вызвали критику со стороны сообщества людей с инвалидностью. Во-вторых, принятие закона даже в таком усеченном виде отложили на неопределенный срок.

В итоге спустя почти три года после поручения Д. Медведева было принято правильное, на мой взгляд, решение изменить логику законотворческого процесса: сначала ратифицировать Конвенцию, а затем вносить поправки в законодательство. Однако, как показало обсуждение вопроса на пленарном заседании Госдумы 25 апреля 2012 г., четкого представления о первоочередных законодательных новеллах, требуемых ратификацией Конвенции, во власти не сформировалось. Цитирую фрагмент стенограммы пленарного заседания Государственной Думы 25 апреля 2012 г.:

Смолин О. Н.:

«Уважаемая Татьяна Алексеевна, уважаемый Михаил Борисович! В пояснительной записке к законопроекту... содержится фраза о том, что российское законодательство в основном соответствует Конвенции, и даётся понять, что особых изменений не требуется. Но уважаемая Татьяна Алексеевна, напротив, говорила о том, что такие изменения предстоят. Думаю, что это правильно. Вопрос: какие изменения, на ваш взгляд, нужно было бы внести в законодательство в первую очередь, в частности, касающиеся обеспечения занятости инвалидов?»

Голикова Т.А.:

«Действительно, изменения в законодательство нужно вносить. Часть изменений — это не глобальные изменения, а часть изменений действительно требуют, ну, если хотите, серьёзной актуализации, в частности это касается закона "О социальной защите инвалидов...".

Что касается законодательства о занятости, то мы с вами уже принимали необходимые решения. Сейчас мы тоже двигаемся по пути принятия таких решений: готовится соответствующая государственная программа по занятости, куда будет инкорпорировано решение проблем, связанных с занятостью инвалидов, более того, мы планируем, что в 2013 году будут включены специальные нормы в закон о бюджете на 2013—2015 годы, касающиеся увеличения занятости инвалидов и существенного облегчения их вступления в трудовую жизнь».

Терентьев М.Б.:

«Я думаю, что Конвенция позволит появиться таким законодательным актам, которыми будет заниматься не только Комитет по труду, социальной политике и делам ветеранов, но и другие комитеты — и по транспорту, и по жилищным вопросам. Также положения Конвенции ООН о правах инвалидов будут отражены, реализованы в государственной программе "Доступная среда" и других государственных программах — и в сфере транспортной инфраструктуры, и в сфере образования. А то, что вы отметили — что в заключении комитета сказано, что не потребуется изменений в законодательство, — здесь надо читать так: Конституция Российской Федерации полностью соответствует Конвенции ООН о правах инвалидов, то есть никаких других прав, новых прав конвенция не предлагает. Конвенция предлагает механизмы реализации этих прав, о чём я уже сказал, — это включение вопросов интеграции людей с инвалидностью во все государственные программы и в правовом плане во все сферы деятельности, которые есть у нас в обществе».

Как видим, оба ответа не содержали четкой программы законодательных инициатив. Более того, на президентском совете по делам инвалидов представители еще не разделенного Минздравсоцразвития неоднократно высказывали пожелания к другим министерствам более активно вносить предложения по этому вопросу.

В начале 2012 г. информация о том, что логика законотворческого процесса будет изменена, попала в кулуары Государственной Думы. Более того, с предложением ускорить процесс ратификации Конвенции на пленарном заседании Думы выступил заместитель председателя Комитета по труду, социальной политике и делам ветеранов, паралимпийский чемпион и координатор фракции «Единая Россия» по проблемам инвалидов Михаил Терентьев. Ходили слухи, что Конвенция будет ратифицирована во второй половине февраля – к президентским выборам 4 марта 2012 г. На практике ее ратификация оказалась приуроченной к окончанию президентского срока Д. Медведева. Госдума ратифицировала Конвенцию 25 апреля, Совет Федерации - 27 апреля, а президент подписал соответствующий закон № 46-ФЗ 3 мая. Как раз в то время, когда в Госдуме фракция КПРФ, Российской союз инвалидов и общественное движение «Образование – для всех» проводили специальный круглый стол на тему: «Конвенция о правах инвалидов и российское законодательство: что делать?».

Не ставя задачи полного анализа всех статей Конвенции, остановимся на некоторых ее положениях, наиболее значимых с точки зрения задач улучшения российского законодательства.

2. Социальный подход к инвалидности: неявная парламентская дискуссия

В Госдуме Конвенцию поддержали все фракции без исключения. За закон о ее ратификации было подано 443 голоса при одном воздержавшемся и шестерых не голосовавших.

Процесс обсуждения Конвенции, на первый взгляд, отличался полным единодушием. Более того, фракции «Единая Россия» и «Справедливая Россия» выделили по пять минут своего времени для обозначения позиций в отношении Конвенции при обсуждении повестки дня. Между тем, не полемизируя друг с другом открыто, депутаты с инвалидностью – представители разных фракций – в неявном виде дискутировали о ее содержании и ожидаемых последствиях. Ключевой темой стал так называемый социальный подход к инвалидности.

Напомню: Конвенция не даёт точного определения инвалидности, но содержит именно социальный подход к ней. Согласно документу, инвалидность – это комплекс препятствий «к полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими», возникающий вследствие взаимодействия между физическими, сенсорными, психическими или интеллектуальными нарушениями и различными барьерами среды жизнедеятельности и общественных отношений, которые при отсутствии таких нарушений человек способен преодолеть без специальных мер социальной поддержки. Причем, согласно Конвенции, понятие инвалидности носит «эволюционирующий характер».

Аналогичным образом к числу инвалидов Конвенция относит лиц 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». Иначе говоря, содержание обоих понятий может изменяться с развитием общества, возникновением новых социальных условий, новых форм жизнедеятельности человека и участия его в общественной жизни, новых барьеров среды и общественных отношений, но всегда связано с нарушениями здоровья.

Выступавшие в Думе депутаты с инвалидностью фактически по-разному оценили перспективы применения социального подхода в России. На взгляд М. Терентьева, такой

подход, безусловно, позитивен уже потому, что позволяет покончить с медицинской концепцией инвалидности.

Терентьев М.Б.: «Конвенция не заявляет о новых правах, она предлагает современный подход к пониманию инвалидности, который не должен опираться только на медицинскую коррекцию. Мы должны в приоритет поставить права человека, не допускать дискриминацию по признаку инвалидности, перейти от пассивной компенсационной политики к поощрению трудовой деятельности и активности, от сегрегации к интеграции, от специального образования ко всем гибким формам обучения людей с инвалидностью».

Поддержав Конвенцию в целом, гораздо более осторожную позицию сформулировал председатель Всероссийского общества инвалидов, заместитель председателя думского комитета по труду, социальной политике и делам ветеранов А. Ломакин-Румянцев. Вот фрагменты его выступления:

Ломакин-Румянцев А.В.: «После подписания Конвенции Россией в сентябре 2008 года перед нами — я говорю об общественных организациях инвалидов — встал вопрос: добиваться ли скорейшей ратификации Конвенции или приведения государством в соответствие с ней отечественного законодательства? Надо отдавать себе ясно отчёт, что сама по себе ратификация Конвенции не является панацеей, об этом говорит и опыт многих стран. Вот, например, Украина ратифицировала Конвенцию три года назад, но украинским инвалидам от этого легче не стало, и даже в такой благополучной по нашим меркам стране, как Германия, люди с инвалидностью не спешат петь осанну факту ратификации. Правда, и темы для выражения недовольства в этих странах разные: если на Украине нет, например, доступного для инвалидов общественного транспорта, то в Германии инвалиды жалуются на то, что при посадке в такси приходится прибегать к помощи водителя. А в Норвегии вообще подходят к вопросу ратификации с такой позиции: а не ухудшит ли действующее в стране законодательство настоящая Конвенция?

[...]

Сейчас крайне важно, чтобы ратификация Конвенции не привела к разочарованию людей — мол, столько об этой Конвенции говорили, наконец ратифицировали, а ничего не меняется. Безусловно, нам необходимо внести реальные, а не для галочки изменения в законодательство. Большой законопроект на эту тему готовится, но и в текущей нашей деятельности надо учитывать нормы Конвенции.

[...]

... важно, на мой взгляд, разработать национальный план реализации Конвенции с конкретными мероприятиями и конкретными сроками, хотя бы на десять лет вперёд, тем более что государственная программа "Доступная среда" рассчитана только на период до 2015 года и не охватывает многих крайне важных вопросов. Да и не могут проблемы инвалидов решаться одной программой, все государственные программы должны иметь соответствующие разделы. В программах по развитию здравоохранения и образования, по развитию транспортной системы и градостроительству, по содействию занятости инвалидов — везде практически должны учитываться интересы инвалидов».

Опасения лидера ВОИ связаны с возможностью при желании использовать социальный подход к инвалидности в целях свертывания существующей системы социальных гарантий. Схема может выглядеть следующим образом. Слабовидящему гражданину чиновник от имени государства говорит: мы дали вам очки; барьеры преодолены; значит, инвалидности у вас больше нет. Аналогичная логика возможна в отношении людей с нарушениями опорно-двигательного аппарата и т.п.

Наконец, суть моей позиции, изложенной при обсуждении Конвенции в Думе, состоит в том, что:

- ратификация Конвенции содержит в себе риски, отмеченные А. Ломакиным-Румянцевым;

- тем не менее, эту ратификацию нужно попытаться использовать в прямо противоположных целях – для радикального улучшения законодательства о социальной защите инвалидов;

- если этого радикального улучшения не произойдет, надежды людей с инвалидностью, связанные с Конвенцией, сменятся глубоким разочарованием.

Смолин О.Н.:

«...говорю сразу, что мы призываем всех ратифицировать сегодня эту Конвенцию. Чудес не будет, но, во-первых, международное право является частью нашего законодательства, и многие инвалиды смогут добиваться защиты своих прав через судебные решения; а во-вторых, и это главное, на наш взгляд, ... Конвенция должна стать рычагом для изменения российского законодательства в лучшую сторону.

[...]

Действительно, Конвенция содержит социальный подход к инвалидности: инвалидность — это барьеры, которые возникают на пути реализации способностей и потребностей человека. Это правда, но не вся. Они, эти барьеры, возникают в связи с тем, что у человека нарушены функции организма. К сожалению, в нашем законодательстве содержатся остатки, я бы сказал, примитивно-трудового подхода к пониманию инвалидности. Напомню, согласно 122-му закону, были приняты решения, когда вся поддержка инвалидов зависела от так называемого ограничения способности к трудовой деятельности. Никто не понимал, правда, что это такое. Этот закон дестимулировал людей в отношении собственной реабилитации и труда. Мои друзья-инвалиды называли этот закон "сиди дома - не гуляй". К сожалению, остатки этого подхода содержатся и сейчас в приказе Минздравсоцразвития № 1013н, где инвалидность связывается с ограничением жизнедеятельности. Объясняю: например, считается, что люди незрячие имеют третью степень утраты способности к ориентации. Но я вам должен сказать, что многие наши люди ходят по Москве, в том числе по метро, с тростью, а теперь успешно осваивают GPS-навигатор - к сожалению - не ГЛОНАСС. Мы полагаем, что нельзя связывать инвалидность с тем, преодолел человек свои ограничения или нет. Нельзя наказывать человека, который преодолел собственные ограничения».

Внимание депутатов Думы я обратил на то, что около года назад нами подготовлена Концепция изменений в отечественное законодательство в связи с ратификацией Конвенции, причем эта концепция опирается на три точки опоры:

- 1) позитивный отечественный и зарубежный опыт;
- 2) Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в РФ» в редакции 1995 г.;
- 3) многочисленные предложения общественных организаций инвалидов.

В мае 2011 г. на сайте www.smolin.ru была выставлена таблица, в которой сопоставлялись нормы действующего законодательства и предложения, направленные на его совершенствование в связи с принятием Конвенции ООН «О правах инвалидов». 8 июня того же года фракцией КППРФ и Российским союзом инвалидов в Госдуме был проведен специальный круглый стол на эту тему. А в конце ноября того же года сообществу людей с инвалидностью была представлена новая, доработанная версия сравнительной таблицы. Наконец, 3 мая 2012 г., уже после ратификации Конвенции парламентом, проведен новый круглый стол. На нем повторно обсуждалась доработанная версия предложений к законодательству, которые следовало бы внести в порядке имплементации в него норм Конвенции ООН «О правах инвалидов».

Сопоставляя современное российское законодательство и наши предложения, необходимо подчеркнуть, что ключевое различие между ними в понимании инвалидности состоит в следующем².

В действующем законодательстве во всех исходных определениях инвалидности в разной степени присутствуют не только нарушения функций организма, но и ограничения жизнедеятельности. Однако, на наш взгляд, определять инвалидность через нарушения жизнедеятельности неверно.

Во-первых, ограничения жизнедеятельности – не причина инвалидности, но ее следствие. Человек не потому инвалид, что ограничена его жизнедеятельность; наоборот, его жизнедеятельность ограничена именно потому, что он – инвалид.

Во-вторых, степень ограничения жизнедеятельности плохо поддается объективному определению. В свое время мы показали это на примере ограничения способности к трудовой деятельности и, в конце концов, были услышаны в Минздравсоцразвития. В настоящее время нелепая система оказания социальной поддержки инвалиду в зависимости от степени утраты трудоспособности отменена. Однако в других областях аналогичная ситуация сохраняется.

В-третьих, как и в случае с ограничением способности к трудовой деятельности, такой подход дестимулирует человека в отношении его собственной реабилитации. Достижения в этой области угрожают инвалиду потерей средств к существованию – лишением пенсии, уменьшением гарантий социальной защиты и т.п.

В противоположность этому и в соответствии с Конвенцией о правах инвалидов мы предлагаем закрепить в законодательстве так называемый социальный подход к инвалидности, определяя ее как социальные барьеры в формировании, развитии и реализации способностей и потребностей человека. При этом эти социальные барьеры мы связываем именно с нарушениями или утратой функций организма. Такие нарушения поддаются объективному измерению медицинскими методами. Если же человек преодолевает вызванные нарушением функций организма ограничения жизнедеятельности, государство должно это приветствовать, но никак не «наказывать».

В этой связи весьма важными по смыслу и содержанию являются предложения нашей концепции (пп.12, 13), касающиеся механизмов получения инвалидом индивидуальной программы реабилитации (ИПР). Как всем известно, по действующему законодательству инвалид должен получить ИПР лично на основе переосвидетельствования. В противном случае ему не будут предоставлены технические средства реабилитации и реабилитационные услуги. Этим положением возмущаются все:

сами инвалиды, которые вынуждены тратить колоссальные силы и время;

врачи, которые выполняют бессмысленную работу вместо того, чтобы принимать действительно нуждающихся пациентов.

После обсуждений на нескольких круглых столах мы не решились принять радикальное предложение о ликвидации системы медико-социальной экспертизы (МСЭ) как особого института, которое было сделано некоторыми участниками. Предлагается более мягкий вариант: чтобы инвалид по его желанию мог получить ИПР без переосвидетельствования, в т.ч. через своего представителя, по документам, которые он представит либо которые находятся в медико-социальной экспертизе. Среди прочего это означает экономию сил и времени инвалидов и медиков, а также экономию государственных средств.

3. Основные принципы государственной политики в отношении инвалидов

² Сравнительная таблица помещена в настоящем сборнике, а также на сайте www.smolin.ru

Такие принципы отсутствуют в российском законодательстве, но содержатся в Конвенции ООН «О правах инвалидов». Приведем целиком статью 3 этого документа.

«Общие принципы

Принципами настоящей Конвенции являются:

- a) уважение присущего человеку достоинства, его личной самостоятельности, включая свободу делать свой собственный выбор, и независимости;
- b) недискриминация;
- c) полное и эффективное вовлечение и включение в общество;
- d) уважение особенностей инвалидов и их принятие в качестве компонента людского многообразия и части человечества;
- e) равенство возможностей;
- f) доступность;
- g) равенство мужчин и женщин;
- h) уважение развивающихся способностей детей-инвалидов и уважение права детей-инвалидов сохранять свою индивидуальность».

Очевидно: сформулированные в Конвенции принципы явно подразделяются на две группы.

Первая группа, в соответствии с идеологией документа, который фактически представляет собой Декларацию прав человека применительно к инвалидам, охватывает положения, в которых специфика политики по отношению к инвалидам как особой группе граждан проявляется лишь косвенным образом. По сути это принципы соблюдения прав любого человека в современном обществе. Такие принципы обозначены в приведенном тексте номерами *e, g, h*.

Вторая группа принципов, обозначенная в документе номерами *b, c, d, f*, характеризует политику государств именно в отношении инвалидов как особого социально-демографического сообщества.

Что касается первого принципа, то по своему основному содержанию он, безусловно, должен быть отнесен к первой группе. Однако акцентирование уважения независимости имеет для инвалидов особое значение и иногда формулируется как принцип обеспечения самостоятельной жизни.

Стоит отметить, что в Конвенции зафиксированы не все права инвалида и даже не все права человека применительно к инвалиду. Например, в ней отсутствуют специальные нормы, посвященные одному из важнейших прав человека – праву на жилье. При этом невозможно предположить, что разработчики Конвенции отказались рассматривать эту тему в связи с отсутствием ее специфики в отношении людей с инвалидностью. Ведь во многих аналогичных случаях (например, в вопросах гендерного равенства) соответствующие сюжеты в тексте Конвенции отражены. Напрашивающееся объяснение только одно: разработчики не считали право на жилье одним из основных прав человека и потому не прописали его и в отношении человека с инвалидностью.

С учетом того, что (1) фактически принципы государственной политики в отношении инвалидов сформулированы не только в статье 3, но также в статьях 4 и 5 Конвенции, (2) для национального законодательства многие формулировки Конвенции являются чрезмерно общими, нами предложено внести в действующее российское законодательство следующие основные принципы в области социальной защиты инвалидов:

- недискриминация;
- максимально широкое участие самих инвалидов в формировании и реализации государственной политики, в принятии решений, затрагивающих их интересы («ничего для нас – без нас»);
- обеспечение полноценного и эффективного участия инвалидов в жизни общества;

- максимально широкая интеграция (инклюзия) инвалидов в жизнь общества;
- поощрение собственной активности инвалидов в реабилитации и участии в жизни общества;
- полная информация общества о проблемах инвалидности и жизни инвалидов;
- обеспечение достойного жизненного уровня инвалидов;
- государственная поддержка научных исследований по проблемам инвалидов и инвалидности;
- государственная поддержка общественных объединений инвалидов;
- сотрудничество государства, объединений работодателей и общественных объединений инвалидов в сфере занятости и условий труда инвалидов.

Разумеется, любой предложенный набор принципов в любой области законодательства неизбежно становится предметом дискуссии, тем более, когда речь идет о столь разнородной общественной группе, как люди с инвалидностью разных категорий и нозологий. Однако, как представляется, включение в законодательство предложенных принципов даже без дополнительной редакции позволило бы отчасти непосредственно опираться на данные принципы при рассмотрении вопросов в суде, а отчасти – в дальнейшем превращать эти общие принципы в конкретные законодательные нормы.

Возвращаясь к тексту Конвенции, обратим внимание еще и на пункт 4 статьи 5: «Конкретные меры, необходимые для ускорения или достижения фактического равенства инвалидов, не считаются дискриминацией по смыслу настоящей Конвенции».

В этом тексте чрезвычайно важными представляются две позиции.

Во-первых, введение в текст документа понятия «фактическое равенство». Понятно, что даже в самых развитых странах существует значительный разрыв между провозглашенными правами инвалидов и их реальными возможностями. В России же этот разрыв огромен и не случайно отражен в притче в виде диалога между рядовым гражданином и государственным чиновником:

- Скажите, я право имею?
- Конечно.
- Значит, я могу?
- Кто Вам сказал?
- Но ведь право я имею...

И так далее до бесконечности.

Во-вторых, Конвенция прямо утверждает, что так называемая позитивная дискриминация (т.е. создание преимуществ во имя фактического равенства) по смыслу документа дискриминацией не является. Этот вопрос имеет принципиальное значение для целого ряда дискуссий при обсуждении российского законодательства, в том числе в отношении сохранения или отмены льгот для лиц с инвалидностью, поступающих в профессиональные учебные заведения. Впрочем, об этом речь пойдет ниже.

Кстати, упомянутые А.В. Ломакиным-Румянцевым норвежские опасения по поводу возможного снижения уровня социальных гарантий для людей с инвалидностью в связи с принятием Конвенции ООН «О правах инвалидов» представляются безосновательными. Пункт 4 статьи 4 «Общие обязательства» содержит по этому поводу специальную норму: «не допускается никакое ограничение и умаление каких бы то ни было прав человека и основных свобод, признаваемых или существующих в каком-либо государстве – участнике настоящей Конвенции в силу закона, конвенций, правил или обычаев, под тем предлогом, что в настоящей Конвенции не признаются такие права или свободы или что в ней они признаются в меньшем объеме».

Разумеется, в свете дискуссии о последствиях для законодательства социального подхода к инвалидности это положение важно не только для социальных государств с высоким уровнем гарантий прав инвалидов, но и для России. На него можно будет

опираться в случае попыток свертывания установленных государством гарантий для инвалида под предлогом оказанной ему государством помощи в преодолении социальных барьеров на пути реализации прав и способностей.

4. Труд и занятость

Этой теме посвящена статья 27 Конвенции, которая обязывает государства-участников признавать «право инвалидов на труд наравне с другими». Приведем некоторые наиболее важные положения этой статьи, предусматривающие обязательства государств-участников обеспечивать:

- «чтобы инвалиды не содержались в рабстве или в подневольном состоянии и были защищены наравне с другими от принудительного или обязательного труда (пункт 2);

- «открытость, инклюзивность и доступность для инвалидов рынка труда и производственной среды» (пункт 1);

- реализацию «права на труд, в том числе теми лицами, которые получают инвалидность во время трудовой деятельности» (пункт 1);

- «запрещение дискриминации по признаку инвалидности в отношении всех вопросов, касающихся всех форм занятости, включая условия приема на работу, найма и занятости, сохранения работы, продвижения по службе и безопасных и здоровых условий труда (подпункт а пункта 1);

- «защиту прав инвалидов наравне с другими на справедливые и благоприятные условия труда» (подпункт b пункта 1);

- «равные возможности и равное вознаграждение за труд равной ценности» (подпункт b пункта 1);

- «безопасные и здоровые условия труда, включая защиту от домогательств и удовлетворение жалоб» (подпункт b пункта 1);

- «осуществление наряду с другими профсоюзных прав» (подпункт с пункта 1);

- «доступ к общим программам профессиональной ориентации, службам трудоустройства и профессиональному обучению» (подпункт d пункта 1);

- расширение возможностей для индивидуальной трудовой деятельности, предпринимательства, развития кооперативов и организации собственного дела (подпункт f пункта 1);

- «наем инвалидов в государственном секторе» (подпункт g пункта 1). – Обе последние нормы практически никак не представлены в современном российском законодательстве;

- «стимулирование найма инвалидов в частном секторе с помощью надлежащих стратегий и мер, которые могут включать программы позитивных действий, стимулы и другие меры (подпункт h пункта 1). – Как и многие другие в Конвенции, эта мера сформулирована крайне не определенно и предусматривает лишь возможность таких мер, но не их обязательность;

- «обеспечение инвалидам разумного приспособления рабочего места» (подпункт i пункта 1). – В 2004 г. положение об оборудовании рабочих мест для инвалидов в российском законодательстве были значительно ухудшены Федеральным законом № 122;

- «поощрение приобретения инвалидами опыта работы в условиях открытого рынка труда» (подпункт j пункта 1). – О квотировании и других мерах в этом направлении речь пойдет ниже.

Очевидно: несмотря на крайне общие формулировки, которые содержит Конвенция, российское законодательство о труде и занятости инвалидов по многим параметрам ей не соответствует.

Напомню: по данным Счетной палаты, в 1990 г. доля работающих инвалидов в России составляла 22%; в настоящее время – 8% от их общего числа. По данным Минздравсоцразвития, эта доля составила в 2012 г. 22,8%, но от числа инвалидов трудоспособного возраста. Таким образом, оба показателя на данное время более или менее сопоставимы.

На предприятиях Всероссийского общества слепых (ВОС) в советский период работало 54, 2 тыс. инвалидов по зрению (1990 год). В конце 2011 г. на предприятиях ВОС численность работающих инвалидов, причем не только по зрению, составила лишь 11,1 тыс.

Именно поэтому в советский период ВОС на собственные средства не только помогало строить школы для незрячих и оборудовать глазные клиники, но и выступало одним из крупных спонсоров бюджета РСФСР, ежегодно перечисляя в этот бюджет десятки миллионов (т.е. в пересчете на современные деньги – многие миллиарды) рублей.

По оценкам Всероссийского общества инвалидов (ВОИ), после свертывания системы налоговых льгот в начале XXI века численность инвалидов на предприятиях ВОИ сократилась на 30 тысяч и в настоящее время составляет 8 тысяч.

Численность инвалидов по слуху на предприятиях Всероссийского общества глухих (ВОГ) за постсоветский период уменьшилась примерно с 20 тыс. (точные данные утеряны) до менее 1,6 тыс. человек.

Правительственная Программа, известная как «Россия – 2020», требует, чтобы к 2020 г. в стране работали не менее 40% инвалидов трудоспособного возраста – на уровне социальных государств Европы. Фактически же показатели занятости людей с инвалидностью продолжают ухудшаться.

В этой связи на Совете по делам инвалидов при президенте РФ 22 марта 2012 г. нами было предложено решить четыре первоочередные задачи в этой области, частично продублированные затем в письме на имя председателя Совета А.В. Дворковича.

Задача первая – снять искусственные ограничения на занятость инвалидов.

Как уже упоминалось, в действующем законодательстве сохранились «родимые пятна» примитивно-трудового подхода, ставящего уровень социальной поддержки инвалида в зависимость от ограничения его жизнедеятельности вообще и способности к трудовой деятельности – в особенности. Это выражается, в частности, в том, что на протяжении многих лет первая группа инвалидности официально считалась «нерабочей». Исключение по традиции делалось для инвалидов по зрению. Другими словами, в стране с крайне неблагоприятным соотношением работающих и пенсионеров, боясь, по-видимому, чтобы люди с инвалидностью не обогатились за счет зарплаты в совокупности с пенсией, власть на протяжении многих лет искусственно препятствовала их трудоустройству, обеспечению сколько-нибудь достойного уровня жизни, а тем самым – и гражданскому становлению.

Позволю себе пример из депутатской практики. Однажды у меня на приеме появилась колясочница – прекрасный специалист по разработке интернет-сайтов. На работу, однако, ее нигде не принимали, ссылаясь именно на «нерабочий» характер первой группы инвалидности. Женщина вынуждена была фиктивно трудоустроить сына, а работу выполнять сама. Абсурдность ситуации очевидна.

Изменить положение удалось лишь после многочисленных обращений в правительство и к президентскому Совету по делам инвалидов. В настоящее время вступил в силу Приказ Минздравсоцразвития от 26 января 2012 года № 60н, который в значительной степени снимает остроту проблемы. Согласно приказу, третья степень ограничения способности к трудовой деятельности определяется как «способность к выполнению трудовой деятельности со значительной помощью других лиц или невозможность (противопоказанность) ее осуществления в связи с имеющимися

ограничениями жизнедеятельности". Тем самым легализуется труд инвалидов первой группы, имеющих третью степень утраты трудоспособности за исключением тех, кто работать действительно не в состоянии или кому работа противопоказана по состоянию здоровья.

Вторая задача может быть кратко сформулирована как госзаказ. Многократно поднимая этот вопрос на президентском Совете, в частности, 22 марта 2012 г., обращал внимание руководства страны на то, что именно наличие такого заказа позволило общественным организациям инвалидов пережить пик своего развития в последние десятилетия советского периода, а его отсутствие, прежде всего, обусловило упадок их экономики в период послесоветский.

Известно, что в некоторых странах за общественными организациями инвалидов закреплено право на особые виды деятельности, приносящие доход. Наиболее яркий пример – законодательство Испании, предоставившее обществу слепых исключительное право проводить лотереи. Разумеется, в России лидерам общественных организаций инвалидов подобная ситуация не может даже присниться. Однако до так называемой монетизации Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» содержал экономические преференции для общественных организаций инвалидов и предприятий, использующих их труд.

Предложенная нами концепция изменений в законодательство в связи с ратификацией Конвенции предусматривает возвращение и даже усиление этих положений (см. пункты 56 и 57). В том числе предлагается установить:

- квоты не менее 10% для общественных организаций и предприятий инвалидов при выдаче разрешений на определенные виды экономической деятельности;

- перечень товаров, работ и услуг, закупаемых исключительно или по квоте не менее 10% у предприятий, использующих труд инвалидов. Если бы за такими организациями и предприятиями закрепили, например, производство постельного белья и других швейных изделий, которые требуются в государственных и муниципальных учреждениях, на железной дороге и т.п., это стало бы для многих из них реальной серьезной поддержкой.

Прибавим к этому, что в настоящее время Федеральный закон N 94-ФЗ от 21.07.2005 г. "О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд" содержит возможность предоставления общественным организациям и предприятиям, использующим труд инвалидов, 15-процентной преференции при проведении торгов на поставку товаров для государственных и муниципальных нужд. Однако норма эта осталась «мертвой». Во всяком случае, мне не известно ни одного примера, когда бы подобные преимущества предоставлялись на федеральном уровне. Понятно, что в упоминавшемся выше письме на имя А. Дворковича был поставлен также и вопрос о придании этой преференции обязательного характера. Однако несмотря на обещанную поддержку председателя Совета по делам инвалидов при президенте, а затем вице-премьера в правительстве премьера Д. Медведева, Минэкономразвития отказалось решать поставленные вопросы, отложив это решение до принятия закона о федеральной контрактной системе. Цитирую выдержки из письма:

«Минэкономразвития России концептуально поддерживает необходимость введения обязанности заказчика, уполномоченного органа при размещении заказа путем проведения торгов устанавливать преимущества учреждениям и предприятиям уголовно-исполнительной системы и (или) организациям инвалидов, которые осуществляют производство товаров, выполнение работ, оказание услуг, в отношении предлагаемой цены контракта в размере до пятнадцати процентов.

Вместе с тем следует отметить, что в настоящее время во исполнение поручения президента Российской Федерации от 28 марта 2011 г. № Пр-772 (абзац первый) Минэкономразвития России разработан проект федерального закона «О федеральной контрактной системе в сфере закупок товаров, работ и услуг», направленный на комплексное совершенствование законодательства в сфере государственных и муниципальных закупок... и формирование федеральной контрактной системы (далее - проект федерального закона) в целях улучшения обеспечения государственных

и муниципальных нужд, предотвращения коррупции и неэффективного расходование бюджетных средств.

Проектом федерального закона предусмотрено, что при осуществлении закупок за исключением случая, когда закупка осуществляется у единственного источника, заказчик обязан устанавливать преимущества учреждениям и предприятиям уголовно-исполнительной системы, организациям инвалидов в отношении предлагаемой ими цены контракта в размере до пятнадцати процентов в порядке и в соответствии с перечнями товаров, работ, услуг, установленными правительством Российской Федерации. При этом информация об установлении таких преимуществ должна быть указана заказчиком в извещении и документации об осуществлении процедур определения поставщиков, подрядчиков, исполнителей.

Указанные преимущества учитываются при оценке заявок (предложений участников процедур закупок). В случае если победителем соответствующей процедуры закупки признана организация инвалидов контракт по требованию победителя заключается по предложенной им цене с учетом преимущества, предусмотренного проектом федерального закона в отношении цены контракта, но не выше начальной (максимальной) цены контракта (цены лота), указанной в извещении об осуществлении процедур определения поставщиков, подрядчиков, исполнителей.

С учетом вышеизложенного включение предлагаемых изменений в Закон представляется нецелесообразным³.

Третья задача – вернуть в законодательство механизмы, регулирующие квотирование рабочих мест для инвалидов.

Такие механизмы предусматривались Федеральным законом «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» до так называемой монетизации. Однако после принятия ФЗ № 122 от 22.08.2004 в большинстве регионов России квотирование не применяется. Впрочем, существуют приятные исключения. Назовем среди них два.

Во-первых, закон города Москвы от 08.04.2009 № 4 «О квотировании рабочих мест», который предусматривает выделение финансовых средств, главным образом, на приобретение оборудования, необходимого для организации рабочих мест инвалидов. Выделяемые на эти цели из московского бюджета деньги не сопоставимы ни с каким другим регионом. Однако эффективность их использования оказалась проблематичной. Примером может служить история создания бизнес-структурами при поддержке правительства Москвы call-центра «Телекурс» (Москва, Огородный проезд, д. 5, стр. 3). Проект был широко разрекламирован при участии экс-мэра Ю. Лужкова и даже поддержан председателем правительства В. Путиным. Однако затем обеспечить инвалидов работой не удалось, а дело закончилось судебными процессами и даже голодовками. В настоящее время правительство Москвы создает новый call-центр без участия бизнес-структур.

Во-вторых, закон от 21.07.2009 № 1174-ОЗ «О квотировании рабочих мест в Омской области». Уникальность этого регионального закона состоит в том, что он позволяет за счет средств организаций, не создающих рабочие места для инвалидов, финансировать, хотя и на минимальном уровне, выплату зарплаты людям с инвалидностью, работающим в общественных организациях инвалидов и на созданных ими предприятиях. Закон используется, в частности, для стимулирования более чем скромной оплаты труда активистов в их собственных организациях. Однако в настоящее время представители бизнеса ставят перед региональными властями вопрос об отмене закона.

Предложенная нами концепция предусматривает возвращение в законодательство положений, которые действовали до 2005 г. в части квотирования рабочих мест для инвалидов. А именно:

³ Письмо заместителя министра экономического развития М.Э. Осеевского – ответ на письмо президента ВОС А.Я. Неумывакина от 15 марта 2012 года № 1/6-30

обязательное квотирование таких рабочих мест на предприятиях с числом работников не менее 30 человек (п. 38);

обязательная плата бюджету субъекта Российской Федерации для тех предприятий, которые такие рабочие места не квотируют. Полученные средства должны использоваться целевым образом на создание рабочих мест для инвалидов на других предприятиях (п. 39).

Кроме того, предлагается ввести гарантии занятости инвалидов в государственном секторе путем установления квоты не менее 5% от числа работающих в государственных организациях.

Интересно, что при обсуждении вопроса о квотировании на заседаниях Совета по делам инвалидов при президенте Д. Медведеве председатель Совета А. Дворкович готов был поддержать квотирование в государственном секторе, но без энтузиазма высказывался по этому поводу в отношении частных организаций.

Аналогичную по идеологии позицию после 2008 г. заняло Министерство здравоохранения и социального развития. По меньшей мере, два заместителя министра заявляли о неэффективности квотирования. Вместо развития этого института была запущена программа поддержки предпринимателей, создающих рабочие места для инвалидов, в размере 30-50 тысяч рублей за одно место. Видимо, в ситуации, когда, по мнению российской власти, приходится выбирать между интересами инвалидов и интересами бизнеса, она предпочитает последние. Однако такая позиция представляется не только классово ангажированной, но и неубедительной.

Во-первых, в случае квотирования рабочих мест для инвалидов дополнительную нагрузку несет не бюджет, но работодатели. Напротив, появляется возможность вложить бюджетные деньги в иные социальные программы.

Во-вторых, учитывая, с одной стороны, разнообразие нозологий, а с другой - сохранение значительной доли ручного труда в российской экономике, возможность трудоустроить инвалида на одно из 25-50 рабочих мест в организации представляется вполне реальной. Более того, как уже упоминалось, это может существенно улучшить соотношение работников и неработающих пенсионеров в народном хозяйстве.

Не разделяя позиции профильного министерства, предлагаем, тем не менее, наряду с квотированием, и иные способы стимулирования работодателей к созданию рабочих мест для инвалидов, в том числе:

- возвращение работодателю уплаченных за инвалида взносов на социальное страхование. - Успешно применяется в ряде стран, включая Турцию (п. 40);

- уменьшение налога на прибыль на сумму затрат, связанных с созданием рабочих мест для инвалидов. - С определенными ограничениями норма действовала в отечественном законодательстве в 1990-х гг. (там же).

Возможно использование и иных апробированных механизмов.

Наконец, четвертая задача, «озвученная» мною на Совете по делам инвалидов при президенте, – обеспечение льготного налогообложения организаций и предприятий, использующих труд инвалидов.

В свое время в период первого президентского срока В. Путин произнес фразу, обошедшую телеэкраны и оставшуюся в памяти активной части людей с инвалидностью: «Бюджет России не должен формироваться за счет инвалидов»! И действительно, при прочих равных условиях труд инвалида в большинстве случаев не может быть конкурентоспособен труду здорового человека. Поэтому сохранение и преумножение рабочих мест для инвалидов невозможно без налоговых льгот. Между тем, на некоторых предприятиях Всероссийского общества слепых за последние десять лет налоговые выплаты увеличились почти в 10 раз. Не удивительно, что количество рабочих мест при этом сокращается.

В частности, при всех достоинствах восстановления в пенсионном законодательстве страховых принципов, они стали использоваться в качестве предложения для увеличения тарифов отчислений в Пенсионный фонд, фонд социального страхования

и фонд обязательного медицинского страхования для общественных организаций инвалидов и учрежденных ими предприятий. Динамика роста тарифов выглядит следующим образом:

2009-2010 гг. – 14% от фонда оплаты труда;

2011-2012 гг. – 22,2%;

с 2013 г. предполагается повышение тарифа до 27,1%, т.е. практически до общего уровня.

После очередного обращения по моей инициативе в президентский Совет трех его членов, депутатов Госдумы от разных фракций (А. Ломакина-Румянцева, О. Смолина и М. Терентьева) вопрос о поддержке организаций и предприятий, использующих труд инвалидов, был поставлен в повестку заседания 27 апреля 2012 г. Председатель Совета А. Дворкович высказался в том смысле, что не готов рассматривать снижение налогового бремени для таких организаций и предприятий, но будет поддерживать сохранение его на существующем уровне без дальнейшего повышения.

На наш взгляд, это позволит предприятиям выжить, но не жить. Наши предложения в связи с ратификацией Конвенции заключаются в том, чтобы вернуть в законодательство о социальной защите инвалидов государственные гарантии предоставления налоговых льгот для организаций и предприятий, использующих труд людей с инвалидностью.

Очевидно: реализация комплекса предложенных нами мер не только позволила бы достичь показателя в 40% занятых от числа инвалидов трудоспособного возраста, но и принесла бы дополнительные доходы бюджетной системе России. Ведь работающие инвалиды как физические лица платят налоги почти в полном объеме, а неработающие прямых налогов не платят вовсе.

5. Индивидуальная мобильность

Конвенция посвящает этой теме специальную статью 20. В ней индивидуальная мобильность увязывается с принципом самостоятельной жизни инвалидов (ст. 19), а ее обеспечение предполагает четыре группы специальных мер со стороны государств - участников, в т.ч.:

- содействие «индивидуальной мобильности инвалидов избираемым ими способом, в выбираемое ими время и по доступной цене» (пункт *a* статьи 20). – Именно доступная цена в этой формуле представляется наиболее важной позицией на фоне остальных деклараций;

- облегчение «доступа инвалидов к качественным средствам, облегчающим мобильность, устройствам, ассистивным технологиям и услугам помощников и посредников, в том числе за счет их предоставления по доступной цене» (пункт *b* статьи 20). – В части, касающейся технических средств реабилитации и транспортных льгот, комментарий последует ниже;

- обучение «инвалидов и работающих с ними кадров специалистов навыкам мобильности» (пункт *c* статьи 20). – Формула охватывает широкий комплекс мер – от элементарного обучения навыкам самостоятельного передвижения до таких современных технологий, как ориентация незрячих с помощью навигаторов;

- побуждение «предприятий, которые занимаются производством средств, облегчающих мобильность, устройств и ассистивных технологий, к учету всех аспектов мобильности инвалидов» (пункт *d* статьи 20). – Многие предприятия и в настоящее время адаптируют выпускаемые технические средства к потребностям инвалидов, ориентируясь частью на имидж ответственного бизнеса, а частью – на элементарные соображения расширения рынка сбыта. Примером может служить Apple с его Iphone.

Подготовленная нами концепция содержит множество законодательных предложений, прямо или косвенно связанных с темой индивидуальной мобильности. Отметим лишь две группы.

Во-первых, транспортные льготы и обеспечение транспортом. Рискну утверждать: для большинства людей с инвалидностью главным препятствием к передвижению является даже не отсутствие безбарьерной среды, но финансовые проблемы. Поэтому в данном случае предлагается восстановить в законе положения, которые присутствовали в нем до так называемой монетизации, а именно:

- право бесплатного проезда на городском и пригородном транспорте для инвалидов, родителей детей-инвалидов, опекунов, попечителей, социальных работников, а также лиц, сопровождающих инвалида I группы или ребёнка-инвалида (п.50);

- 50-процентную скидку на проезд междугородным транспортом с 1 октября по 15 мая и один раз (туда и обратно) в другое время года, включая лицо, сопровождающее инвалида I группы или ребёнка-инвалида (п.51);

- бесплатный проезд для перечисленных категорий к месту лечения один раз в год (там же);

- обеспечение инвалидов, имеющих соответствующие медицинские показания, автотранспортными средствами (п.52);

- компенсацию расходов, связанных с эксплуатацией специальных автотранспортных средств (там же);

- возможность денежной компенсации инвалиду, которому положено специальное транспортное средство, взамен получения этого транспортного средства (там же).

Во-вторых, технические средства реабилитации.

1. Согласно принятому федеральному закону от 8.10.2010 № 345-ФЗ «О внесении изменений в федеральный закон «О государственной социальной помощи»», компенсация за ТСР, приобретённые инвалидом самостоятельно, выплачивается в размере цены, по которой производится закупка этих средств для государственных нужд в соответствии с Федеральным законом от 21 июля 2005 года № 94-ФЗ «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд». Понятно, что по этому печально знаменитому закону приобретаются самые дешёвые ТСР, а они, как правило, не самые качественные. Когда Дума готовилась принять названный выше федеральный закон от 8.10.2010 № 345-ФЗ, ограничивший размер компенсации за приобретённое самостоятельно ТСР его ценой на тендере, инвалиды в Интернете писали:

«Недолго нам осталось гулять, господа инвалиды! Новый закон предполагает прекратить халяву. Слишком дорого мы обходимся нашему заботливому государству, поторопилось оно с щедростью-то своей. Да и жирно нам будет – удобные ТСР-то пользоваться. Костыль – он, что должен делать? Поддерживать. А эту функцию и просто палка может выполнить. К чему той палке быть еще и удобной или, не дай Боже, красивой?»

«Сказать нечего! Одно желание, посадить этих депутатов в те коляски, которые по гос. контрактам выделяются»!

Разработанной нами концепцией предлагается установить предельный размер компенсации в полтора раза выше, чем при закупке на торгах (п.14). Таким образом, с одной стороны, люди с инвалидностью смогут получать более качественные технические средства реабилитации, а с другой – в виде предельной цены ТСР устанавливается барьер от возможных злоупотреблений.

Тот же принцип предлагается установить в отношении реабилитационных услуг, оплаченных инвалидом самостоятельно (п.17).

Иные законодательные предложения, призванные обеспечить индивидуальную мобильность людям с инвалидностью и их самостоятельный образ жизни, помещены в других разделах настоящей статьи.

6. Здоровье

На мой взгляд, статья 25 Конвенции, посвященная этой теме, - одна из самых лучших в документе. Как и другие статьи, она начинается с декларации: «государства-участники признают, что инвалиды имеют право на наивысший достижимый уровень здоровья без дискриминации по признаку инвалидности».

При всей привлекательности это впечатляющее заявление имеет, по меньшей мере, один недостаток: в России дискриминация граждан в отношении охраны здоровья происходит, как правило, не по признаку инвалидности как таковой, но по признаку колоссального разрыва в уровне доходов. Согласно официальным данным, так называемый децильный коэффициент (отношение доходов 10% самых богатых к доходам 10% самых бедных) составляет в стране 16 раз; по данным бывшего директора НИИ Росстата В.М. Сичеры – 28-36 раз. Понятно: инвалиды, в большинстве принадлежащие к числу граждан с низкими доходами, подвергаются дискриминации именно в этом качестве.

Конвенция обязывает присоединившиеся к ней государства «принимать все надлежащие меры для обеспечения доступа инвалидов к услугам здравоохранения... в том числе, к реабилитации по состоянию здоровья». И в частности:

- обеспечивать «инвалидам тот же набор, качество и уровень бесплатных или недорогих услуг и программ по охране здоровья, что и другим лицам, в том числе... по линии предлагаемых населению государственных программ здравоохранения» (п. а ст. 25);

- предоставлять «те услуги в сфере здравоохранения, которые необходимы инвалидам непосредственно по причине их инвалидности, включая раннюю диагностику, а в подходящих случаях — коррекцию и услуги, призванные свести к минимуму и предотвратить дальнейшее возникновение инвалидности, в том числе среди детей и пожилых (п. b ст. 25);

- организовывать «эти услуги в сфере здравоохранения как можно ближе к местам непосредственного проживания этих людей, в том числе в сельских районах» (п. с. ст. 25).

Как видим, Конвенция требует обеспечения не только формального равенства возможностей инвалидов со здоровыми людьми в отношении охраны здоровья, но также и удовлетворения их специфических потребностей, непосредственно связанных с инвалидностью. Последнее существенно отличает подход данной статьи от некоторых других, ограничивающихся формальным равенством инвалидов в осуществлении прав человека.

Другие положения статьи 25 менее значимы. Отметим среди них следующие:

- повышение осведомленности специалистов здравоохранения «о правах человека, достоинстве, самостоятельности и нуждах инвалидов за счет обучения и принятия этических стандартов для государственного и частного здравоохранения» (п. d ст. 25);

- запрет дискриминации «в отношении инвалидов при предоставлении медицинского страхования и страхования жизни» (п. e ст. 25). – В последнем российском инвалидам обычно отказывают;

- недопущение «дискриминационного отказа в здравоохранении или услугах в этой области либо получении пищи или жидкостей по причине инвалидности» (п. f ст. 25). – Последняя норма явно нуждается в комментарии, который до настоящего времени на официальном уровне отсутствует.

В целом уровень оказания медицинской помощи людям с ограниченными возможностями здоровья в России, как и состояние здоровья населения в целом, оставляют желать много лучшего. Как известно, в рейтинге Всемирной организации здравоохранения наша страна по состоянию здоровья граждан занимает 120-е место, а по продолжительности жизни, определяемой по методике расчета индекса развития человеческого потенциала, - 97-е. И хотя, как утверждают эксперты, продолжительность жизни лишь на 20% определяется качеством медицинской помощи, а на 80% - иными факторами (экология, образ жизни, качество питания и др.), в последнее время от российских инвалидов все чаще приходится слышать грустную формулу: платная

медицина нас грабит, а бесплатная – грабит (по причине ее все большего сокращения). Отметим лишь некоторые проблемы.

Лекарственное обеспечение

По опросам социологов, от 80 до 90% всех льготников – инвалидов не довольны лекарственным обеспечением. Причем существенных перемен в этом отношении не происходит. Стандартная ситуация, когда в одной и той же аптеке свободно можно купить лекарство за деньги, но по льготному рецепту его не выдают, наблюдается в абсолютном большинстве регионов - «от Москвы до самых до окраин», точнее, от самых окраин до Москвы.

Предложенная нами концепция изменений в законодательство в связи с ратификацией конвенции предполагает право инвалида на компенсацию за самостоятельно приобретенные препараты, если они входят в соответствующий перечень. В этом случае ждать появления в аптеке предусмотренного льготным рецептом лекарства не придется, однако нельзя исключить, что придется ждать денежной компенсации.

Другое наше предложение предусматривает установление в обязательном порядке на упаковке лекарственных средств надписи шрифтом брайля (для незрячих). Кстати, такой закон принят и действует на Украине. Хорошему не грех и поучиться, тем более что это положение вполне соответствует установкам Конвенции ООН «О правах инвалидов» на обеспечение их самостоятельной жизни.

Однако ключ к решению проблемы лекарственных средств - отказ от глубоко порочной системы, так называемого социального пакета. Право инвалида на лекарственное обеспечение не может и не должно зависеть от того, сколько других инвалидов выбрали этот пакет, который даже оптимисты признают наполовину пустым. Понятно, что такой отказ требует значительного увеличения финансирования лекарственной помощи инвалидам. К сожалению, проработка этого вопроса, начатая одной из рабочих групп Минздравсоцразвития в канун экономического кризиса 2008-2010 гг., с его началом была остановлена.

Медицинская реабилитация и лечение инвалидов

Это направление наименее разработано как в действующем законодательстве, так и в концепциях и законопроектах, предложенных в связи с ратификацией Конвенции ООН «О правах инвалидов».

Так, в федеральном законе № 181-ФЗ от 24 ноября 1995 года «О социальной защите инвалидов Российской Федерации» медицинской помощи инвалидам посвящена лишь одна статья 13, причем содержание этой статьи предельно бедно:

«Оказание квалифицированной медицинской помощи инвалидам осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством субъектов Российской Федерации в рамках программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи».

Почти столь же бедным по содержанию в этом отношении является федеральный закон № 323 от 21 ноября 2011 года «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Это содержание в основном сводится к трем позициям.

Во-первых, п.1 статьи 40 закона содержит определение медицинской реабилитации
Цитирую:

«Медицинская реабилитация - комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма,

предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество».

Очевидно: в отношении инвалидов это определение содержит не вполне корректную формулировку – «предупреждение и снижение степени возможной инвалидности». В законодательстве о социальной защите инвалидов фигурируют либо группы инвалидности, либо степени ограничения жизнедеятельности.

Во-вторых, статья 44 закона посвящена медицинской помощи гражданам, страдающим редкими (орфанными) заболеваниями. Статья содержит:

- критерии отнесения заболеваний к орфанным (не более 10 случаев заболевания на 100 тысяч населения) (п.1 ст. 44);

- обязанность уполномоченного правительством органа (Минздрава) формировать перечень (регистр) орфанных заболеваний и размещать его на официальном сайте (п. 2 ст. 44);

- обязанность региональных органов государственной власти вести региональный сегмент федерального регистра и своевременно представлять соответствующие сведения на федеральный уровень (п. 3 ст. 44).

Одним из ключевых в данном случае является следующий вопрос: многие люди с орфанными заболеваниями не стали бы оформлять инвалидность, если бы закон установил для них те же возможности получения льготных лекарств, что и для инвалидов. Однако, поскольку этого не сделано, они вынуждены тратить время и силы на прохождение медико-социальной экспертизы в полном объеме, а государство несет дополнительные расходы сверх затрат на необходимые лекарства.

В-третьих, статья 60 закона посвящена медико-социальной экспертизе и по сути содержит лишь нормы, отсылающие правоприменителя к федеральному закону «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

В свое время доктор Л.М. Рошаль в одном из интервью заявил, что трижды прочел федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», но так и не понял, какая же медицинская помощь будет для пациента бесплатной. Это не случайно, ибо виды и объем этой помощи, согласно закону, должны устанавливаться программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи. В настоящее время такая государственная программа на 2012 год утверждена Постановлением Правительства РФ № 856 от 21 октября 2011 г., однако ясности не наступило, по крайней мере, в отношении людей с инвалидностью.

Данная программа содержит единственное упоминание о людях с инвалидностью, причем применительно к детям. Цитирую: «При оказании медицинской помощи осуществляется обеспечение граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации необходимыми лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов».

По-видимому, авторы программы полагают, что все потребности инвалидов в медицинской помощи она учитывает в общих формулировках, не выделяя этих людей из числа других граждан. Однако, на мой взгляд, это противоречит Конвенции ООН «О правах инвалидов», которая, как уже говорилось, требует, чтобы государства – участники учитывали не только те потребности инвалидов в медицинской помощи, которые объединяют их с другими гражданами, но и специфические потребности, которые людей с инвалидностью в этом отношении отличают. Очевидно: впереди большая работа, в т.ч. и концептуального характера.

Санаторно-курортное лечение

В Конвенции ООН «О правах инвалидов» отдельная статья или даже специальный пункт статьи на эту тему отсутствует. Другими словами, российским национальным

законодательством предусмотрен в этом отношении более высокий, по сравнению с Конвенцией, уровень защиты прав инвалидов. Однако как раз незадолго до ратификации Конвенции этот уровень был снижен, причем по двум линиям сразу.

Во-первых, федеральным законом от 8.10.2010 № 345-ФЗ «О внесении изменений в федеральный закон «О государственной социальной помощи»» количество дней оплачиваемой за счет средств Фонда социального страхования санаторно-курортной путевки было сокращено с 21 до 18. Мотивировалось это, как обычно, самыми благими намерениями – заботой о том, чтобы большее число людей с инвалидностью могли такие путевки получить. Однако на практике в большинстве регионов число путевок не увеличилось, а если и увеличилось, то в меньшей пропорции по сравнению с сокращением длительности путевки. Понятно, что количество оздоровительных процедур, а значит, и качество санаторно-курортного лечения, в результате принятия закона снизились.

Во-вторых, в статью 6.2 федерального закона «О государственной социальной помощи» была введена формулировка о том, что санаторно-курортное лечение осуществляется «в целях профилактики основных заболеваний».

При обсуждении проекта закона в рабочих группах, а затем на пленарном заседании Госдумы мы вместе с депутатом А.В. Ломакиным-Румянцевым неоднократно высказывали тревогу по поводу того, что это положение может резко ограничить возможности санаторно-курортного лечения для инвалидов, если понятие «основное заболевание» будет трактоваться как заболевание, ставшее причиной инвалидности.

Простейшие примеры: у инвалида нет глаз или ног; лечить нечего; следовательно, по версии чиновников, трактующих закон, в путевке он не нуждается. Более сложные и более распространенные случаи, когда заболевание, ставшее причиной инвалидности, при данном уровне медицины является неизлечимым. Путевку и в этом случае можно не выдавать.

Несмотря на очевидную возможность подобной трактовки, все наши предложения, направленные на исключение из текста законопроекта понятия «основные заболевания» были отклонены. Единственное, чего удалось добиться, - это прямого обещания представителя Минздравсоцразвития М.А. Топилина (ныне министр труда и социального развития РФ) не допустить подобного толкования закона. Цитирую по стенограмме пленарного заседания Госдумы 19 ноября 2010 года:

Топилин М.А.:

«Еще раз повторю: такого не будет, чтобы основное заболевание трактовалось как то, которое является причиной инвалидности. И это зафиксировано в Приказе Министерства здравоохранения и социального развития, который действует сегодня».

М.А. Топилин говорил правду, но ситуацию это не спасло. В 2011 году в ряде регионов (например, в Омской области) местные органы исполнительной власти, ведающие здравоохранением или социальной защитой населения, стали трактовать «основное заболевание» именно так, как правительство обещало этого не делать.

Тогда по просьбе Омской региональной организации Всероссийского общества слепых мною было направлено обращение в адрес министра здравоохранения и социального развития Т.А. Голиковой с просьбой подтвердить позицию Министерства в этом вопросе. Это и было сделано письмом от 20.10.2011 № 14-6/279455 за подписью заместителя директора Департамента организации медицинской профилактики, медицинской помощи и развития здравоохранения Минздравсоцразвития России Е.С. Висковой. Привожу фрагменты:

«Полагаем, что позиция Министерства здравоохранения Омской области не основана на положениях действующего законодательства Российской Федерации по следующим основаниям.

В соответствии с положениями подпункта 1.1 пункта 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ (в редакции Федерального закона от 8 декабря 2010 г.

№ 345-ФЗ) гражданам из числа категорий указанных в статье 6.1 названного Федерального закона,

предоставляется набор социальных услуг, включающий в себя, в том числе, предоставление при наличии медицинских показаний путевки на санаторно-курортное лечение, осуществляемое в целях профилактики основных заболеваний.

При этом указанный Федеральный закон не ограничивает термин «основные заболевания» заболеваниями, ставшими причиной инвалидности, и не связывает условия предоставления путевки на санаторно-курортное лечение с наличием или отсутствием заболевания, ставшего причиной инвалидности. По нашему мнению, термины «основное заболевание» и «заболевание, ставшее причиной инвалидности» не являются тождественными в соответствии с действующим законодательством.

Основным критерием предоставления данной социальной услуги является наличие медицинских показаний на санаторно-курортное лечение.

[...]

Полагаем, что по смыслу названного Федерального закона под термином «при наличии медицинских показаний» понимается комплексная оценка состояния здоровья, а не одного из имеющихся у него заболеваний, в том числе, ставшего причиной инвалидности.

Порядок медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение, в том числе граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, утвержден приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 г. № 256 (далее - Порядок).

Из содержания пункта 1.3 Порядка следует, что медицинские показания для санаторно-курортного лечения и отсутствие противопоказаний для его осуществления определяются лечащим врачом на основании анализа объективного состояния больного, результатов предшествующего лечения (амбулаторного, стационарного), данных лабораторных, функциональных, рентгенологических и других исследований.

Таким образом, «основным заболеванием», является то заболевание, которое на момент определения медицинских показаний оказывает наибольшее влияние на состояние здоровья человека, в связи с чем требует предоставления санаторно-курортного лечения.

[...]

... определение медицинских показаний для санаторно-курортного лечения и отсутствия противопоказаний для инвалидов путем оценки только заболевания, ставшего причиной их инвалидности, а не на основании анализа общего объективного состояния больного, не основано на положениях Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ и противоречит Порядку”.

Казалось, вопрос был исчерпан. Однако отечественная социальная политика развивается по законам чеховской драматургии: если в первом акте на сцене появляется ружье, то в следующем оно обязательно стреляет.

20 мая 2012 года в органы государственной власти субъектов РФ, Фонд социального страхования РФ за подписью замминистра (а ныне министра) В.И. Скворцовой было направлено письмо № 14-6/10/2-5307, в котором прежняя позиция Министерства была заменена на прямо противоположную. Цитирую:

«Понятие "основное заболевание" с позиции медико-социальной экспертизы исходит из смысла "инвалидизирующего" заболевания, то есть "основное заболевание" - это заболевание, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его медико-социальной защиты.

В соответствии с Федеральным законом от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" ограничение жизнедеятельности - это полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять

самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.

Учитывая изложенное, проведение санаторно-курортного лечения как профилактической меры (оздоровления), направленной на предупреждение возникновения обострения основного заболевания, позволит улучшить общее состояние здоровья гражданина, признанного инвалидом, и приведет к предупреждению утяжеления его состояния, так как именно профилактика основных заболеваний, а также последствия основных заболеваний, приведших к инвалидности, являются показанием для направления гражданина на санаторно-курортное лечение».

В переводе с юридико-бюрократического на русский последний абзац означает следующее: отправлять на санаторно-курортное лечение нужно лишь тех, у кого можно уменьшить степень ограничения жизнедеятельности или, по крайней мере, не допустить ее увеличения. Речь идет именно об ограничении жизнедеятельности, а не о состоянии здоровья. Здоровье никого не интересует, тогда как та или иная степень ограничения жизнедеятельности сказывается на размере пенсий, социальных выплат и льгот, предоставляемых инвалидам. Другими словами, по замыслам авторов письма, санаторно-курортное лечение должно, видимо, приводить к экономии бюджетных средств за счет иных гарантий для инвалида.

Вряд ли можно неопровержимо доказать, что такая позиция Минздрава противоречила «букве» Конвенции ООН «О правах инвалидов». Но что искажен весь ее «дух», у меня сомнений не вызывает. Поэтому 27 августа 2012 года мною был направлен запрос (письмо) в адрес министра труда и социальной защиты М.А. Топилина. В свою очередь Минтруд обратился в Минздрав, и 25 октября 2012 года на встрече с М.А. Топилиным мне было передано письмо заместителя министра здравоохранения Т.А. Яковлевой. Цитирую его ключевые фрагменты:

«Учитывая изложенное, полагаем, что письмо Минздравсоцразвития России от 20 мая 2012 г. № 14/6/10/2-5307 не подлежит применению.

В дополнение отмечаем, что основной позицией по вопросу о порядке установления инвалидам медицинских показаний для получения путевок на санаторно-курортное лечение, должна быть позиция Минздравсоцразвития России, изложенная в письме от 20 октября 2011 г. № 14-6/279455».

Таким образом, «вторая серия» истории об «основном заболевании» завершилась благополучно. Надеюсь, «третьей серии» не последует.

Кстати, нашей концепцией изменений в законодательство предлагается установить компенсацию за санаторно-курортную путевку, приобретенную инвалидом самостоятельно, в соответствии с рекомендациями врача, в размере цены, по которой путевки приобретаются Фондом соцстраха или бюджетом (п.16). Проблема так называемого основного заболевания при этом снимается автоматически.

7. Образование

Нормы Конвенции

Статья 24 Конвенции обязывает ее участников признавать право инвалидов на образование. «В целях реализации этого права без дискриминации и на основе равенства возможностей государства-участники обеспечивают инклюзивное образование на всех уровнях и обучение в течение всей жизни...».

Напомню: под инклюзивным образованием понимается «процесс развития общего образования, который подразумевает доступность образования для всех, в плане приспособления к различным нуждам всех детей, что обеспечивает доступ к образованию для детей с особыми потребностями. В основу инклюзивного образования положена идеология, которая исключает любую дискриминацию детей, которая обеспечивает

равное отношение ко всем людям, но создает особые условия для детей, имеющих особые образовательные потребности»⁴.

Подчеркну: инклюзивное образование шире, чем совместное обучение здоровых и людей с инвалидностью. Согласно международным трактовкам, оно предполагает также включение в образовательную систему других категорий детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей мигрантов и т.п. В принципе идеология инклюзивного образования имеет демократический и антиэлитаристский характер.

Из текста Конвенции следует, что инклюзивное образование рассматривается в ней не как самоцель, но как средство реализации права инвалидов на образование и обеспечения им в этом отношении равных возможностей. При этом в пункте 1 статьи 24 государства-участники декларируют следующие стремления (выбираю наиболее существенные):

- «к полному развитию человеческого потенциала, ... к усилению уважения прав человека, основных свобод и человеческого многообразия» (подпункт *a* пункта 1). – Первая часть этой формулировки мне особенно «греет душу», поскольку на протяжении многих лет в Парламенте неоднократно убеждал власть имущих: люди с инвалидностью – не балласт общества и не просто группа, нуждающаяся в благотворительности, но важная составляющая человеческого потенциала страны, без поддержки которой этот потенциал полностью реализовать не удастся;

- «к развитию личности, талантов и творчества инвалидов, а также их умственных и физических способностей в самом полном объеме» (подпункт *b* пункта 1). – Тривиально, но важно для современной России, где еще недавно экс-министр образования и науки А. Фурсенко утверждал, что задача новой школы, в отличие от прежней, не многостороннее развитие личности, но «формирование квалифицированного потребителя»⁵;

- «к наделению инвалидов возможностью эффективно участвовать в жизни свободного общества» (подпункт *c* пункта 1). – Эта мысль на разные лады неоднократно повторяется в Конвенции, однако разработчики не объяснили, что делать, если общество не свободное или не вполне свободное.

В отличие от пункта 1 статьи 24, декларирующего стремления, пункт 2 фиксирует обязательства, которые берут на себя государства-участники, в т. ч. чтобы:

- «инвалиды не исключались по причине инвалидности из системы общего образования» (подпункт *a* пункта 2). - Государство должно учить всех, не делая исключений по причине инвалидности;

- дети-инвалиды не оказывались вне «системы бесплатного и обязательного начального образования или среднего образования» (там же). – Уровень обязательного и бесплатного образования детей-инвалидов поставлен в зависимость от развития образовательной системы: в одних странах таким является уровень начального, а в других – среднего образования;

- «инвалиды имели наравне с другими доступ к инклюзивному, качественному и бесплатному начальному образованию и среднему образованию в местах своего проживания» (подпункт *b* пункта 2). – Ключевая позиция в данном случае – именно места проживания, что, впрочем, можно толковать по-разному – от микрорайона до города;

- «обеспечивалось разумное приспособление, учитывающее индивидуальные потребности» (подпункт *c* пункта 2). – Повторение общей формулы о доступной среде применительно к образованию;

- «инвалиды получали внутри системы общего образования требуемую поддержку для облегчения их эффективного обучения» (подпункт *d* пункта 2). – Означает необходимость особого подхода к людям с особыми образовательными потребностями;

⁴ Цит. по материалам Альянса правозащитных организаций "Спасите детей" ("Save the children")

⁵ Литературная газета. – 2007. – 8 августа

- «в обстановке, максимально способствующей освоению знаний и социальному развитию... принимались эффективные меры по организации индивидуализированной поддержки» (подпункт *e* пункта 2). – На языке российского законодательства интерпретируется как создание специальных образовательных условий.

Пункт 3 статьи 24 обязывает государства-участников обеспечивать инвалидам возможность осваивать «жизненные и социализационные навыки с целью содействия их участию в процессе образования и в качестве членов местного сообщества». Этот пункт относится, главным образом, к инвалидам по слуху и зрению.

В отношении последних государства-участники «содействуют освоению азбуки Брайля, альтернативных шрифтов, усиливающих и альтернативных методов, способов и форматов общения, а также навыков ориентации и мобильности и способствуют поддержке со стороны сверстников и наставничеству» (подпункт *a* пункта 3).

В целях образования и интеграции инвалидов по слуху государства-участники «содействуют освоению жестового языка и поощрению языковой самобытности глухих» (подпункт *b* пункта 3). – Статус жестового языка в разных странах различен, вплоть до одного из трех государственных языков Новой Зеландии. В России дискуссии по этому поводу продолжаются.

Подпункт *c* пункта 3 статьи 24 в основном повторяет содержание предыдущих положений, однако добавляет к числу инвалидов, нуждающихся в специальных подходах, языках и условиях, такую специфическую категорию, как слепоглухие.

Пункт 4 статьи 24 Конвенции посвящен кадровому обеспечению образования лиц с ограниченными возможностями здоровья. В целях реализации их прав на образование Конвенция обязывает:

- принимать «надлежащие меры для привлечения на работу учителей, в том числе учителей-инвалидов, владеющих жестовым языком и/или азбукой Брайля»;
- обучать специалистов и персонал, «работающих на всех уровнях системы образования»;
- заниматься просвещением «в вопросах инвалидности»;
- использовать усиливающие и альтернативные методы, способы и форматы общения, учебные методики и материалы для оказания поддержки инвалидам.

Наконец, пункт 5 статьи 24 посвящен профессиональному образованию инвалидов и обязывает государства-участников «чтобы инвалиды могли иметь доступ к общему высшему образованию, профессиональному обучению, образованию для взрослых и обучению в течение всей жизни без дискриминации и наравне с другими». В данном случае, как и во всех прочих, Конвенция указывает на необходимость так называемого разумного приспособления.

Как увидит читатель, подготовленные нами предложения к российскому законодательству об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья значительно конкретизируют положения Конвенции.

Предложения к законодательству

12 апреля 2012 года, за две недели до ратификации Конвенции ООН «О правах инвалидов», в Госдуме были проведены парламентские слушания на тему «Инклюзивное образование лиц с ограниченными возможностями здоровья в Российской Федерации: проблемы отрасли и общества». В выступлении на слушаниях мною были сформулированы 12 предложений. Большая их часть вошла в неоднократно упоминавшуюся уже концепцию внесения изменений в законодательство в связи с ратификацией конвенции. Некоторые удалось включить и в Рекомендации парламентских слушаний. Приведу все 12 предложений по тексту стенограммы парламентских слушаний, отредактированному для печати.

«Предложение первое - обеспечить, как раньше бы сказали, всеобуч инвалидов, особенно детей. По данным общественных организаций инвалидов и Российского союза

развития образования (РОСПО), примерно 200 тысяч детей с инвалидностью в России образования не получают вовсе. Часть - в семье, часть - в интернатах социальной защиты Минздравсоцразвития. В таких интернатах необходимо ввести обязательное образование. На мой взгляд, абсолютно справедливым является лозунг: необучаемых детей не бывает или, по крайней мере, не должно быть. На каком-то уровне обучаем каждый.

Второе предложение – реально обеспечить право выбора родителями детей с ограниченными возможностями здоровья или такими студентами учебного заведения: коррекционного, инклюзивного или общего назначения.

Как справедливо отмечается в проекте рекомендаций парламентских слушаний, в настоящее время это право нарушается двумя противоположными способами.

С одной стороны, мы по-прежнему сталкиваемся с ситуациями, когда в обычные школы не принимают детей с ограниченными возможностями здоровья, родители которых хотели бы их в таких школах учить.

С другой стороны, из многих регионов приходит информация о том, что в целях экономии бюджетных денег расформировываются коррекционные школы, детей помещают в обычные, однако «забывают» создать для них специальные образовательные условия. Соглашусь с Николаем Николаевичем Малофеевым: это не инклюзия, это профанация. Обращения на эту тему есть даже в Москве. Между прочим, только с помощью Ольги Юрьевны Голодец мы смогли сохранить центр профессиональной ориентации инвалидов в Центральном округе столицы. Пользуясь случаем, благодарю руководство города Москвы.

В ряде международных документов существует довольно жёсткая формулировка следующего содержания: специальные школы создаются там, где невозможно инклюзивное образование. Думаю, в России нам нужен более мягкий вариант, а именно: право выбора родителями между специальными (коррекционными) учебными заведениями и учреждениями инклюзивного образования.

Пользуясь случаем, хочу поддержать идею, которая реализуется, например, в Московском государственном гуманитарно-экономическом институте. Институт возник как специальное учебное заведение для инвалидов. Однако в настоящее время путем приема здоровых студентов он превратился в учреждение инклюзивного образования. И это хорошо: инклюзия «от противного» - тоже инклюзия.

Третье предложение - ранняя коррекционная помощь. Во всем мире это - одно из главных условий инклюзии. Чем раньше ребенок такую помощь получает, тем больше у него шансов избежать инвалидности и учиться в обычной школе. Именно здесь мы существенно отстаём от развитых стран. Чем быстрее ранняя помощь будет закреплена в федеральном законодательстве, как это сделано, например, в законе города Москвы, тем будет лучше.

Предложение четвёртое - создание специальных образовательных условий, включая безбарьерную среду.

Как известно, программа "Наша новая школа" содержит прекрасное пожелание, чтобы в каждом школьном здании такая среда создавалась в полном объеме. Очень хотел бы «пожить в эту пору прекрасную». Однако недавно на президентском совете по делам инвалидов представители Минобрнауки «озвучили» данные по высшим учебным заведениям: полностью создана такая среда в 5% вузов, а в 25% - частично. В отношении школ поставлена задача: в течение пяти лет создать такую среду в 20% зданий.

При этом, как правило, учитываются только потребности колясочников. Между тем, есть ещё студенты и дети с нарушениями слуха и нарушениями зрения, а для них также нужны специально приспособленные условия. Для начала хорошо бы выполнить требования действующего закона, а именно: всё новое строительство и капитальный ремонт в обязательном порядке должны предусматривать создание доступной среды. К сожалению, регулярно нарушается даже это элементарное требование.

Среди других специальных образовательных условий - повышенные нормативы финансирования коррекционных и инклюзивных школ. Понятно, что в расчете на одного ученика или студента с ограниченными возможностями здоровья эти нормативы при инклюзивном образовании окажутся выше, чем в коррекционных учебных заведениях. Поэтому те, кто рассчитывает на инклюзии сэкономить, скорее всего, ошибутся.

Пятое - подготовка и переподготовка педагогических кадров для коррекционного и инклюзивного образования. Кадры, как известно, решают всё. Однако целый ряд проблем остаются нерешенными.

Во-первых, как уже говорилось, к инклюзивному образованию учителя почти никто не готовит. А это особая и очень серьезная наука. Предложение: не закрывать педагогические вузы, не превращать их в отделения или факультеты иных университетов, как это нередко предлагается, но, напротив, именно в педагогических университетах развивать подготовку педагогов инклюзивного образования.

Во-вторых, в последнее время в коррекционных школах для незрячих и глухих все чаще встречаются учителя, которые не знают, соответственно, системы Брайля или жестового языка. Убежден: квалификационные требования либо профессиональные стандарты для педагогов, работающих с незрячими или глухими, должны включать владение специальными языками.

В-третьих, на федеральном уровне должно быть закреплено положение о том, что педагоги и иной персонал, работающий с детьми и студентами с ограниченными возможностями здоровья, должны получать дополнительную оплату. Мы предлагаем надбавку не менее 20%.

Шестое предложение касается оценки знаний и документа о школьном образовании.

Мы предлагаем школьникам с ограниченными возможностями здоровья (прежде всего, с проблемами психики) выдавать особый документ об образовании, который фиксировал бы реальные достижения каждого по различным предметам и вместе с тем не ограничивал возможности дальнейшего образования в тех областях, в которых школьная программа освоена на достаточно серьезном уровне. Между прочим, это отчасти избавило бы школы от «очковтирательства», от необходимости действовать по известному принципу «три пишем - два в уме». Не случайно это предложение было поддержано в московских школах инклюзивного образования, которые специально перед парламентскими слушаниями посещали депутаты думского комитета по образованию.

Предложение седьмое - сохранить для выпускников и абитуриентов с ограниченными возможностями здоровья существующее право выбора между единым государственным экзаменом и экзаменом в традиционной форме. Как ни странно, это слышать от меня, мягко говоря, не поклонника ЕГЭ, возможности его сдачи для инвалидов должны быть расширены, в особенности в условиях, когда речь идет о новой стихийной или «дикой» инклюзии. В коррекционных школах условия для сдачи ЕГЭ инвалидами лучше. Между тем, по причине проблем с передвижением и некоторым другим причинам ЕГЭ для некоторых инвалидов предпочтительнее традиционного экзамена.

Восьмое предложение - сохранить льготы при поступлении в профессиональные учебные заведения для абитуриентов с инвалидностью. Мы убеждены: это не ограничивает права других абитуриентов, но является своеобразной привилегией во имя равенства. По нашим оценкам, если льготы ликвидировать, как в своё время предлагалось в первой версии проекта закона "Об образовании в Российской Федерации", будет потеряно от трех четвертей до четырех пятых всех студентов с инвалидностью.

Кстати, по данным Минобрнауки, «озвученным» на коллегии Министерства в 2010 году, студенты с инвалидностью составляли примерно 1% от общего числа студентов в России. В 2012 году на президентском совете по делам инвалидов Министерством были предоставлены другие данные: примерно 0,3%. Не думаю, что в действительности число

таких студентов за два года сократилось втрое. Однако это доказывает, что Министерство, во-первых, не располагает точными данными, а, во-вторых, что студенты с инвалидностью не могут занять сколько-нибудь существенное количество бюджетных мест в системе высшего образования в целом.

Нами предложен законопроект, возвращающий абитуриентам с инвалидностью право воспользоваться льготой при поступлении в несколько высших учебных заведений. Дело в том, что такие абитуриенты нередко сталкиваются с ситуацией, когда в приемных комиссиях им говорят: "У тебя в индивидуальной программе реабилитации написано, что учиться ты можешь только в специально созданных условиях; таких условий у нас нет; принять тебя вуз не может". Таким образом, однократное использование льготы превращается в ее фактическую ликвидацию. Альтернативой нашему законопроекту могло бы стать прямое разъяснение Минобрнауки или Рособнадзора вузам, что отказы такого рода незаконны.

В свое время мы поступали в высшие учебные заведения без всяких льгот. Однако советская система образования была эгалитарной, нацеленной на обеспечение равных возможностей, а современная все больше становится элитарной, когда право на образование в реальной жизни все более и более зависит от должности или финансовых возможностей родителей.

Предложение девятое касается стипендий. Мы, естественно, приветствуем предложение Владимира Путина установить социальную стипендию студентам с высокой успеваемостью на уровне 5 тысяч рублей. По сравнению с существующей расчетной стипендией это значительный рост, однако даже эта стипендия останется в полтора раза ниже прожиточного минимума работающего человека. Кстати, не каждый студент, нуждающийся в социальной стипендии, учится исключительно на «4» и «5».

Вместе с тем хочу заметить, что у студента-инвалида существуют дополнительные потребности по сравнению с обычным нуждающимся студентом. Тем более, что сейчас уровень социальной солидарности в обществе вообще и в студенческой среде – в особенности значительно снизился. Если прежде студентам с инвалидностью обычно помогали товарищи, то в настоящее время в большинстве случаев этого не происходит. Поэтому мы предлагаем социальную стипендию для студента с инвалидностью установить в полуторном размере по отношению к обычной социальной стипендии.

Предложение десятое относится к сфере электронного обучения. В начале года вступил в силу Федеральный закон № 11, расширяющий возможности такого обучения, а также использования дистанционных образовательных технологий. В развитие этого закона мы предлагаем за счет федерального бюджета реализовать программу «Ноутбук – каждому студенту с инвалидностью». Во Франции такая программа действует для всех студентов. Но давайте начнем хотя бы со студентов-инвалидов. В Москве эта идея отчасти реализована. Хорошо бы её вывести на федеральный уровень. Кстати, когда это было предложено мною на Коллегии в Минобрнауки, министр заинтересовался этой идеей, но пока продвижения в этом отношении не произошло.

Предложение одиннадцатое – создание и поддержка рабочих мест для инвалидов. Это проблема общемировая. Даже в США около 75% всех инвалидов по зрению безработны. В России, по данным Счетной палаты, трудоустроены около 8% от общего числа инвалидов. На Президентском совете по делам инвалидов мы предлагали целую систему мер на эту тему, включая квотирование рабочих мест, государственный заказ и налоговые льготы. И хотя это выходит за рамки темы слушаний, очевидно: без создания и поддержки рабочих мест перейти от инклюзивного образования к инклюзивной жизни страна не сможет.

Предложение двенадцатое и последнее - информационное обеспечение.

Весь мировой опыт показывает: инклюзивное образование успешно внедрялось там, где оно было поддержано обществом, особенно родителями и педагогами. Огромную роль в этом процессе играла информационная среда.

Мы предлагаем включить в законодательство положение, согласно которому не менее 10% времени на государственных теле- радиоканалах должно быть посвящено проблемам инвалидности и инвалидов, причем с их собственным участием. Пока же общественное мнение в отношении инвалидов не слишком благоприятно.

Хочу обратить ваше внимание то, что в ближайшее время планируется создание специального канала "ИнваМедиаТВ". Надеюсь, что расширение программ по проблемам инвалидности сделает российское телевидение гораздо более здоровым. Паралимпийцы России, в частности, на зимних играх показали здоровым людям прекрасный пример того, как можно побеждать. Думаю, мы могли бы показать и пример здорового телевидения⁶.

Пока же, наблюдая программы некоторых каналов, испытываю глубокое разочарование: то ли ими руководят инвалиды духа, то ли они предназначены для таких инвалидов».

Незадолго до слушаний группой депутатов был внесен подготовленный еще по решению профильного комитета Госдумы IV созыва, но получивший отрицательное заключение Правительства, проект федерального закона "О внесении изменения в пункт 6 статьи 16 Закона Российской Федерации "Об образовании" (в части внеконкурсного поступления детей-инвалидов и инвалидов I и I групп в имеющие государственную аккредитацию образовательные учреждения среднего профессионального и высшего профессионального образования для обучения за счет средств соответствующих бюджетов бюджетной системы Российской Федерации)». Поскольку все эти события разворачивались на фоне предстоявшего обсуждения правительственного законопроекта «Об образовании в Российской Федерации», между руководством профильного думского комитета и авторами проекта названного выше федерального закона была достигнута договоренность не форсировать его прохождение, но постараться на межфракционной основе по максимуму учесть положения законопроекта при работе над так называемым большим законом. В настоящее время, когда эта статья готовится к печати, работа над законодательным регулированием образования лиц с ограниченными возможностями здоровья продолжается.

8. Доступ к информации

Этой теме посвящена статья 21 Конвенции, полное название которой гласит: «Свобода выражения мнения и убеждений и доступ к информации».

Первый сюжет, касающийся свободы мнений и убеждений, в тексте статьи представлен довольно слабо и не содержит положений, специфичных именно для защиты прав инвалидов. Он лишь повторяет общие нормы относительно прав человека в этой области применительно к людям с инвалидностью. Поэтому остановимся на втором сюжете, связанном с доступом инвалидов к информации.

Свобода «искать, получать и распространять информацию и идеи наравне с другими, пользуясь по своему выбору всеми формами общения», рассматривается в Конвенции как необходимое условие обеспечения возможностей инвалидов «пользоваться правом на свободу выражения мнения и убеждений». При этом в качестве составляющих доступа инвалидов к информации рассматриваются следующие направления.

1. «... снабжение инвалидов информацией, предназначенной для широкой публики, в доступных форматах и с использованием технологий, учитывающих разные формы инвалидности, своевременно и без дополнительной платы» (пункт *a* статьи 21). – Понятно, что наибольшие проблемы с доступом к информации имеют инвалиды по слуху и зрению. Последних на Западе иногда даже называют инвалидами по чтению. В наиболее «продвинутых» странах доступ к информации обеспечивается для них различными способами, включая:

⁶ В настоящее время канал работает, а автор ведет на нем программу «От прав – к возможностям»

- издание специальных книг, журналов и даже газет по системе Брайля. Такие издания весьма дороги и в большинстве случаев не доступны по реальной цене индивидуальным читателям. А поскольку специально оговаривается недопустимость дополнительной платы, речь может идти либо о пользовании библиотечными фондами, либо о госдотациях на издания, которые продаются индивидуальным читателям по цене, сравнимой с ценой обычного издания для людей с нормальным зрением;

- выпуск «говорящей книги», которая по числу читателей за последние десятилетия многократно превзошла брайлевскую литературу;

- организация радиопередач на специальных (как правило, поднесущих) частотах;

- обеспечение доступности интернет-сайтов, особенно официальных;

- тифлокомментирование фильмов, спектаклей, телевизионных передач и обеспечение доступности таких комментариев инвалидам по зрению. В ряде стран Европы и США до трети выпускаемых фильмов и спектаклей снабжены специальными комментариями для незрячих, которые «озвучиваются» им через наушники в театрах, в кинотеатрах, а также тифлокомментариями телевизионных передач.

2. «... принятие и содействие использованию в официальных сношениях: жестовых языков, азбуки Брайля, усиливающих и альтернативных способов общения и всех других доступных способов, методов и форматов общения по выбору инвалидов» (пункт *b* статьи 21). – По сравнению с другими статьями Конвенции, где неоднократно употребляется общая формула о поддержке языка жестов, системы Брайля и других способов, методов и форматов общения, в данном случае акцент делается на необходимости их использования в официальных сношениях. Помимо перечисленного в пункте *a*, речь, надо полагать, идет об области взаимоотношений человека с инвалидностью с государством, местным самоуправлением, их органами и организациями. Это может достигаться различными способами, включая:

- обучение государственных и муниципальных служащих, полицейских, врачей и других специалистов специальным языкам;

- снабжение органов власти и управления специальными техническими устройствами, позволяющими преобразовывать обычный текст - в брайлевский, устную речь – в письменную и т.п.

3. «... активное побуждение частных предприятий, оказывающих услуги широкой публике, в том числе через Интернет, к предоставлению информации и услуг в доступных и пригодных для инвалидов форматах» (пункт *c* статьи 21). – Речь в данном случае может идти об определенных условиях лицензирования и/или сертификации, а также о налоговых льготах для организаций, делающих свои услуги доступными инвалидам, и т.п.

4. «... побуждение средств массовой информации, в том числе предоставляющих информацию через Интернет, к превращению своих услуг в доступные для инвалидов» (пункт *d* статьи 21). – Как увидит читатель, именно эта позиция Конвенции получила специальное отражение в предложенной нами концепции изменений к законодательству.

5. «... признание и поощрение использования жестовых языков» (пункт *e* статьи 21). – Применительно к образованию эта тема уже рассматривалась в комментариях к статье 24. В данном случае норма еще раз формулируется в самом широком виде.

Обращаясь вновь к предложенной нами концепции законодательства, отметим, что в отношении права на информацию инвалидов по слуху она предполагает, в частности:

- использование языка жестов в системе образования в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и требованиями (п.25). – Именно стандарты и требования должны урегулировать соотношение между использованием языка жестов и обучением умению считывать информацию с губ говорящего;

- недопущение к показу в кинотеатрах и на центральном телевидении фильмов, не снабженных субтитрами (там же);

- обязательное обеспечение субтитрованием или сурдопереводом всех новостных передач на центральном телевидении и не менее 30% других передач (там же);
- обеспечение инвалидов по слуху бесплатными услугами сурдопереводчиков до 40 часов в месяц, а также дополнительно при совершении нотариальных действий, записей актов гражданского состояния и в судах (п.26).

Что касается реализации права на информацию инвалидов по зрению, прежде всего незрячих читателей, то в данном случае концепция содержит не просто четко сформулированные предложения, но готовый новый текст соответствующей статьи федерального закона «О социальной защите инвалидов в РФ» (п.24). Этот текст исключает возможность двойного толкования и прямо относит к обязательствам Российской Федерации (т.е. федерального бюджета) все расходы на эти цели.

В заключение отметим, что вопросы информационного обеспечения прав инвалидов по слуху и зрению в последние годы неоднократно обсуждались на президентском Совете по делам инвалидов (январь 2010 года, июль 2011 года, март 2012 года). При этом было принято немало позитивных рекомендаций, в т.ч.:

- об увеличении финансирования выпуска литературы для слепых и других категорий инвалидов;
- о развитии тифлокомментирования и др.

Однако существенный сдвиг произошел лишь в отношении субтитрования передач на центральных каналах с учетом потребностей инвалидов по слуху.

9. Первые «ласточки»

Предложенная нами концепция совершенствования законодательства в связи с ратификацией Конвенции значительно выходит за рамки ее «буквы». Но при этом она отвечает замыслу использования «духа» Конвенции в целях радикального улучшения законодательной поддержки людей с инвалидностью.

Среди предложенных нами норм, не имеющих прямого аналога в тексте Конвенции, отметим следующие:

- индексация денежных выплат (если инвалид выбирает их вместо натуральных льгот) не по среднему уровню инфляции, как в настоящее время, но в соответствии с ростом цен на товары первой необходимости (прожиточного минимума). Понятно, что цены на товары и услуги первой необходимости растут раза в полтора, а иногда в два, быстрее средних показателей инфляции (п. 8);

- восстановление права инвалида на первоочередное предоставление жилья и дополнительную жилую площадь (п. 46);

- предоставление на федеральном уровне жилищно-коммунальных льгот инвалидам, а также семьям, имеющим в своем составе детей-инвалидов и инвалидов с детства, причем независимо от принадлежности жилого фонда. – Как увидим, это прямо идет вразрез с политикой современного правительства, но полностью соответствует требованиям инвалидов и их семей (п. 48);

- увеличение выплат на уход за инвалидом с современных 1200 рублей до прожиточного минимума работающего человека, т.е. примерно в шесть раз, причем независимо от наличия постоянной работы выполняющего уход в соответствие с пожеланиями самого инвалида. – Такой уровень выплаты на уход установлен даже в Турции, а Россия никак не беднее (п. 19);

- включение в страховой пенсионный стаж времени ухода за инвалидом I группы (п. 20);

- равные права людей с инвалидностью на получение банковского кредита (п. 54). – В новой версии предложений к этому будет добавлено и равное право на страхование; и т.д.

Вместе с тем, первые шаги российского правительства после ратификации Конвенции оставляют крайне противоречивое впечатление. Назову лишь два и начну с «позитива».

1. В августе 2012 года в Госдуму Правительством РФ был внесен законопроект, предусматривающий предоставление инвалидам при получении образования бесплатно специальных учебников и учебных пособий, иной учебной литературы, а также услуг сурдопереводчиков. Законопроект устанавливает статус русского жестового языка как языка общения при наличии нарушений слуха и (или) речи и вводит систему субтитрирования или сурдоперевода телепрограмм, кино- и видеофильмов в целях обеспечения доступа к информации инвалидов по слуху.

Несмотря на отсутствие не раз обсуждавшегося на Совете по делам инвалидов при Президенте РФ сюжета, связанного с тифлокомментированием, данный законопроект безусловно следует считать шагом вперед, вполне соответствующим «духу» и «букве» Конвенции.

2. Еще в конце весенней сессии 2012 года Госдума рассмотрела внесенный Правительством РФ законопроект (ныне Федеральный закон от 20 июля 2012 года № 124-ФЗ «О внесении изменений в статью 17 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в РФ»»). Официально он позиционировался как направленный на устранение возможности различного толкования данной нормы в Жилищном кодексе и в законе о соцзащите инвалидов. Однако фактически речь шла о ликвидации на федеральном уровне последних юридических оснований для предоставления большей части людей с инвалидностью жилищно-коммунальных льгот.

Дело в том, что в прежней редакции статьи 17 ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ», восходящей к редакции 1995 года, право на пятидесятипроцентную скидку по оплате жилья предоставлялось инвалидам, имевшим квартиры в домах (зданиях) государственного или муниципального жилищного фонда. Однако отныне право на эту скидку сохранили лишь те, кто проживает в квартирах, относящихся к государственному или муниципальному жилищному фонду. Иными словами, прежде правом на такую скидку могли пользоваться жильцы приватизированных квартир, тогда как после принятия закона вправе претендовать на нее лишь те, кто квартиры не приватизировал. Последние, очевидно, составляют абсолютное меньшинство.

Закон был принят, несмотря на сопротивление оппозиционных фракций. Вот результаты голосований по нему в третьем чтении от 10 июля 2012 года:

«Единая Россия»:

за – 99,2%, не голосовало - 0,8%.

«Справедливая Россия»:

за - 1,6 %, не голосовало - 98,4%.

ЛДПР:

не голосовало - 100%.

КПРФ:

против - 97,8%, не голосовало - 2,2%.

Очевидно: и с точки зрения финансовой, и по количеству тех, чьи интересы затрагиваются, второй из названных законодательный актов принесет людям с инвалидностью несравненно больше потерь, чем первый – благ.

Если и далее в государственной политике возобладает тенденция, образно говоря, класть в один социальный карман рубль, а из другого вынимать «пятерку», сама идея обеспечения равных прав и возможностей для людей с инвалидностью и ее символ – Конвенция ООН «О правах инвалидов» - окажутся дискредитированными. Общественным организациям инвалидов необходимо объединить усилия, чтобы этого не произошло.