

ВСЕРОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО ИНВАЛИДОВ
Центральное правление

АНАЛИЗ

результатов мониторинга ситуации в области социальной защиты инвалидов,
проведенного Всероссийским обществом инвалидов в 2005-2006 гг. в связи с
вступлением в силу
Федерального закона от 22.08.2004 г. № 122-ФЗ
(за период с 01.04.05 по 01.07.06)

Москва – 2006 год

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
Введение	3
1. Включение инвалидов в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение ежемесячных денежных выплат и набора социальных услуг	5
2. Практика освидетельствования граждан в государственных учреждениях медико-социальной экспертизы	5
3. Установление степени ограничения способности к трудовой деятельности	9
4. Осуществление ежемесячных денежных выплат инвалидам	12
5. Ежемесячные денежные выплаты и предоставление жилищных субсидий инвалидам	13
6. Обеспечение инвалидов лекарственными средствами	14
7. Обеспечение инвалидов санаторно-курортным лечением	23
8. Практика предоставления набора социальных услуг инвалидам, проживающим в домах-интернатах	25
9. Статистика и причины отказа инвалидов от услуг, входящих в «социальный пакет»	26
10. Обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации	31
11. Ситуация с обеспечением инвалидов креслами-колясками	38
12. Проблема обеспечения инвалидов специальным автотранспортом	44
13. Практика и перспективы улучшения жилищных условий инвалидов после законодательных нововведений	47
14. Ситуация с мерами социальной защиты инвалидов в субъектах Российской Федерации после принятия 122-го Закона	50
Заключение	61

Введение

В течение 2005-2006 гг. структурными подразделениями Всероссийского общества инвалидов проведен **четырёхэтапный мониторинг** ситуации, сложившейся в сфере социальной защиты инвалидов в связи с введением в действие Федерального закона от 22 августа 2004 года № 122-ФЗ. Сбор информации осуществлялся на базе опросного инструментария, разработанного в аппарате Центрального правления ВОИ. Заполнение включенных в анкету позиций производилось на местах региональными организациями ВОИ на основе обобщения данных, поступивших из местных подразделений ВОИ. Последние действуют на территории муниципальных образований в субъектах Российской Федерации и имеют возможность отслеживать последствия и практическую реализацию нововведений в соответствующих разделах социального законодательства. Конечная обработка и анализ результатов такого рода мониторинга проделаны сотрудниками аппарата ЦП ВОИ.

По состоянию **на 1 апреля 2005 г.** региональными организациями ВОИ была представлена **комплексная** информация о положении дел в сфере социальной защиты инвалидов на территории **45 субъектов** Российской Федерации. В их число вошли: республики Бурятия, Дагестан, Кабардино-Балкария, Калмыкия, Карелия, Коми, Мордовия, Удмуртия и Чувашия, Ханты-Мансийский автономный округ, Алтайский, Краснодарский, Приморский и Ставропольский края, Архангельская, Астраханская, Белгородская, Владимирская, Вологодская, Воронежская, Ивановская, Иркутская, Калининградская, Кировская, Курганская, Ленинградская, Липецкая, Мурманская, Нижегородская, Новгородская, Омская, Оренбургская, Орловская, Пензенская, Пермская, Псковская, Ростовская, Самарская, Свердловская, Тверская, Тульская, Тюменская, Ульяновская и Ярославская области и город Санкт-Петербург.

Содержательно значимая информация по состоянию **на 1 июля 2005 г.** получена из **36 региональных организаций ВОИ**, действующих на территории республик Адыгея, Алтай, Бурятия, Ингушетия, Калмыкия, Коми, Саха (Якутия), Удмуртия, Хакасия, Краснодарского, Приморского и Ставропольского краев, Архангельской, Астраханской, Владимирской, Волгоградской, Воронежской, Калининградской, Кировской, Курской, Ленинградской, Липецкой, Мурманской, Нижегородской, Омской, Оренбургской, Пензенской, Пермской, Псковской, Ростовской, Свердловской, Смоленской, Тамбовской, Тверской, Ярославской областей и города Санкт-Петербурга.

По состоянию **на 1 ноября 2005 г.** ответы на соответствующие вопросы анкеты поступили из региональных подразделений ВОИ **42 субъектов Российской Федерации**: республик Адыгея, Алтай, Бурятия, Дагестан, Кабардино-Балкария, Калмыкия, Коми, Саха (Якутия), Чувашия, Краснодарского, Приморского и Ставропольского краев, Амурской, Архангельской, Астраханской, Белгородской, Волгоградской, Вологодской, Воронежской, Иркутской, Калининградской, Кировской, Костромской, Курганской, Курской, Ленинградской, Липецкой, Московской, Мурманской, Омской, Ростовской, Самарской, Саратовской, Свердловской, Смоленской, Тамбовской, Тверской, Тюменской, Ульяновской, Челябинской, Ярославской областей и Ханты-Мансийского автономного округа.

На четвертом этапе мониторинга, **относящемся к 1 июля 2006 г.**, содержательная информация получена от **44 региональных организаций ВОИ** - республик Адыгея, Алтай, Башкортостан, Бурятия, Дагестан, Кабардино-Балкария, Калмыкия, Карелия, Коми, Саха (Якутия), Северная Осетия, Чечня и Чувашия, Приморского края, Амурской, Архангельской, Астраханской, Белгородской, Брянской, Владимирской, Волгоградской, Вологодской, Калининградской, Калужской, Кировской, Курганской, Курской, Ленинградской, Липецкой, Мурманской, Нижегородской, Омской, Орловской, Пермской, Ростовской, Самарской, Саратовской, Свердловской, Тамбовской, Тверской, Тульской, Ульяновской и Ярославской областей и Ханты-Мансийского автономного округа.

В целом в зону опроса на всех четырех этапах попали **63 субъекта Российской Федерации**.

В процессе мониторинга отслеживалось фактическое состояние дел в таких базовых элементах нового механизма социальной защиты инвалидов, как:

- степень охвата этой категории граждан Федеральным регистром лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи;
- практика освидетельствования граждан в государственных учреждениях медико-социальной экспертизы;
- правовые аспекты практики установления степени ограничения способности инвалидов к трудовой деятельности (СОСТД);
- осуществление ежемесячных денежных выплат (ЕДВ), компенсирующих отмену натуральных льгот;
- возможное влияние ЕДВ на практику предоставления инвалидам жилищных субсидий;
- обеспечение инвалидов бесплатными лекарственными средствами;
- обеспечение инвалидов санаторно-курортным лечением;
- практика реализации Федерального закона № 122-ФЗ в стационарных учреждениях (домах-интернатах) для инвалидов и престарелых граждан;
- статистика и причины отказа инвалидов от услуг, входящих в «социальный пакет», в пользу получения ЕДВ;
- обеспечение техническими средствами реабилитации (ТСР), входящими в Федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду (в целом);
- практика обеспечения инвалидов отдельными видами ТСР - креслами-колясками и специальным автотранспортом;
- практика и перспективы улучшения жилищных условий инвалидов после принятия нового законодательства;
- состояние и динамика изменения регионального законодательства и государственных региональных программ в области социальной защиты инвалидов в связи с вступлением в силу Федерального закона № 122-ФЗ.

Охватывая в целом все перечисленные аспекты жизнедеятельности инвалидов, опросный инструментарий для первого (на конец I квартала 2005 г), второго (на конец II квартала), третьего (на 1 ноября 2005 г.) и четвертого (на конец I полугодия 2006 г.) этапов мониторинга был построен таким образом, что позволял проследить динамические сдвиги в практике реализации ряда норм социального законодательства, произошедшие на отрезке от трех месяцев до полутора лет после начала реформ.

Ниже приводится аналитическое описание основных результатов проведенного мониторинга.

1. Включение инвалидов в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение ежемесячных денежных выплат и социальных услуг

Информация с мест свидетельствует о том, что к моменту начала действия 122-го Федерального закона примерно в 65% опрошенных регионов работа соответствующих государственных органов по внесению инвалидов в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение ежемесячных денежных выплат и социальных услуг, была сравнительно успешно завершена и не вызвала жалоб со стороны самих инвалидов. На отсутствие заявленных сбоев в этой работе указали, в частности, организации ВОИ в республиках Бурятия, Кабардино-Балкария, Удмуртия, Чувашия, Алтайском крае, Архангельской, Вологодской, Калининградской, Кировской, Курганской, Ленинградской, Мурманской, Оренбургской, Орловской, Пензенской, Псковской, Ростовской, Самарской, Тверской, Тюменской, Ульяновской, Ярославской областях и некоторых других субъектах Федерации.

Вместе с тем, примерно в трети опрошенных регионов в течение первых трех месяцев 2005 г. с большей или меньшей частотой отмечались случаи невнесения инвалидов в Федеральный регистр «льготников». Жалобы инвалидов на невозможность воспользоваться по этой причине ни одним из своих прав по новому законодательству фиксировались в течение I квартала региональными организациями ВОИ в Карелии, Мордовии, Дагестане, Ставропольском и Приморском краях, Астраханской, Владимирской, Липецкой, Нижегородской, Новгородской, Омской, Самарской, Тульской и некоторых других областях. Чаще всего эта ситуация объяснялась некачественной подготовкой информации органами социальной защиты населения для отделений Пенсионного фонда РФ, а также сбоями в передаче последними списков инвалидов в отделения Фонда социального страхования, Фонда обязательного медицинского страхования и Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию.

В некоторых регионах (Дагестан, Ставропольский край, Владимирская область) возникшие проблемы с учетом инвалидов в Федеральном регистре «льготников» и передачей соответствующей информации в страховые фонды и агентство по здравоохранению решались в оперативном режиме. Однако в ряде случаев это вылилось в мучительное хождение инвалидов за «нужными справками» по трем - четырем перегруженным очередями инстанциям (например, в Тульской области).

2. Практика освидетельствования граждан в государственных учреждениях медико-социальной экспертизы

В последние полтора года (начиная с января 2005 г.) перестройка деятельности Государственной службы медико-социальной экспертизы (МСЭ) происходила не только в результате принятия 122-го Закона, но в том числе **и в рамках, диктуемых изменениями** в начале 2005 г. в действовавшем тогда «Порядке признания лица инвалидом», **утверждением** в сентябре 2005 г. «Классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан Федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы», а начиная с марта 2006 г. - **введением** новых «Правил признания лица инвалидом».

Деятельность федеральных государственных учреждений (ФГУ) МСЭ носит комплексный характер, включает в себя много аспектов, в том числе и процесс освидетельствования граждан **на предмет установления и подтверждения инвалидности как таковой**. Мониторинг работы ФГУ МСЭ, связанной с этим аспектом ее деятельности, проводился **на четвертом этапе обследования (по состоянию на 1 июля 2006 г.)** и пока ограничился двумя вопросами: **изменением статистики обращений (освидетельствований) граждан в бюро МСЭ и связанной с этим динамикой очередей в эти учреждения**, а также **практикой установления бессрочной группы инвалидности (при наличии объективных оснований для ее установления)**.

На возросшее количество фактов освидетельствования граждан в учреждениях МСЭ, а также на наличие, а в ряде регионов - и увеличение очереди на такое освидетельствование **по состоянию на 1 июля 2006 г.** указали **27 из 38 (71%)** региональных организаций ВОИ, ответивших на соответствующий вопрос анкеты. В числе этих территорий значились республики Дагестан, Кабардино-Балкария, Калмыкия, Карелия, Коми, Саха (Якутия), Северная Осетия, Приморский край, Амурская, Архангельская, Астраханская, Брянская, Владимирская, Волгоградская, Калининградская, Кировская, Курганская, Ленинградская, Липецкая, Нижегородская, Орловская, Пермская, Саратовская, Свердловская, Тверская, Тульская и Ульяновская области.

Количественный рост случаев обращения граждан в учреждения МСЭ региональные организации ВОИ (*Калмыцкая, Карельская республиканские* и другие региональные структуры ВОИ) связывали в основном с тремя факторами:

- существенно возросшим потоком на освидетельствование лиц пенсионного возраста (в том числе ветеранов труда), имеющих те или иные признаки инвалидности и стремящихся через ее официальное подтверждение обрести статус федеральных льготников;
- возникшей необходимостью обращения в бюро МСЭ инвалидов с бессрочно установленной группой инвалидности для получения индивидуальной программы реабилитации (ИПР);
- имевшей место практикой «принудительного» вызова в учреждения МСЭ инвалидов с бессрочной группой инвалидности для экспертного установления такого нового показателя, как степень ограничения способности к трудовой деятельности (СОСТД).

В тех **22** (из 32 ответивших на вопрос) регионах, **где имели место очереди** граждан на освидетельствование в учреждениях МСЭ, **их численность колебалась в довольно существенных пределах**. Если в *Нижегородской, Владимирской и Волгоградской* областях эта очередь достигала **3.7 - 4.5 тысяч человек**, а в *Пермской, Ульяновской, Свердловской, Брянской* областях и *Кабардино-Балкарии* была на уровне **800 - 1800 человек**, то в Астраханской, Саратовской и Курганской областях она, по данным организаций ВОИ, не превышала **300 - 350 человек**.

Косвенные сведения **о динамике очередей** на освидетельствование граждан в учреждениях МСЭ по регионам **за период с января 2005 по июнь 2006 гг.** в целом могут свидетельствовать **об их определенном росте**. Вместе с тем имеются отдельные случаи, когда очередь граждан в бюро МСЭ за этот период **существенно сократилась** (например, в Северной Осетии, Чечне).

Численность очередей на освидетельствование, а также режим и организация работы учреждений МСЭ в разных регионах, естественно, оказывали влияние **на время ожидания «очередниками» процедуры освидетельствования.** По данным **на 1 июля 2006 г.** соответствующих региональных организаций ВОИ, **такое ожидание могло по факту продолжаться от одного месяца до полугода и более.** Ленинградская областная организация ВОИ в качестве **негативного фактора,** повлиявшего на продолжительность ожидания освидетельствования, выделила **увеличение нормативной численности населения, «обслуживаемого» одним учреждением МСЭ, а также отмену выездных заседаний экспертных комиссий.** Якутская республиканская организация ВОИ ссылается на ту же «нехватку» учреждений МСЭ, неудовлетворительную организацию их работы в большинстве улусов республики и крайне редкие (2 раза в год) «визиты» в отдаленные северные местности выездных комиссий МСЭ.

10 из 32 (31%) региональных организаций ВОИ, ответивших на соответствующий вопрос анкеты, **по состоянию на 1 июля 2006 г.** указали **на отсутствие в их территориях сколько-нибудь значительной очереди на освидетельствование граждан в учреждениях МСЭ.** В этот перечень попали республики Адыгея, Бурятия, Калмыкия и Чечня, Курская, Мурманская, Ростовская, Самарская и Тамбовская области, Ханты-Мансийский автономный округ. Адыгейская республиканская организация ВОИ, в частности, сообщая об отсутствии очереди граждан в бюро МСЭ, подчеркивает четко организованное взаимодействие этих служб с лечебно-профилактическими учреждениями республики. В то же время Чеченская республиканская организация ВОИ отчасти связывает «успешное» решение проблемы очередей в бюро МСЭ с действием налаженной в республике системы «денежных поборов» работников медицинских учреждений и МСЭ с граждан, заинтересованных в ускорении освидетельствования.

Довольно противоречивая информация поступила от региональных организаций ВОИ **по поводу установления учреждениями МСЭ в течение 2005 и первой половины 2006 годов бессрочной группы инвалидности.** При этом необходимо иметь в виду, что в течение 2005 г. порядок установления такой инвалидности регулировался одними нормами, а с марта 2006 г. - другими. В утвержденных Постановлением Правительства РФ от 20.02.2006 г. «Правилах признания лица инвалидом», в частности, отсутствует ранее действовавшая норма об установлении бессрочной группы инвалидности мужчинам старше 60 лет и женщинам старше 55 лет.

В реальной жизни **отмена возрастных барьеров** для назначения повторных освидетельствований в учреждениях МСЭ **привела кое-где к появлению откровенных злоупотреблений этой нормой, а, по сути, - к бесчеловечной практике повторного «вызова на ковер» инвалидов - глубоких стариков.** Так, Тульская областная организация ВОИ сообщает о случае, когда инвалидность со сроком переосвидетельствования через 1 год была установлена женщине в возрасте 83 лет.

По новым Правилам, основанием для установления бессрочной группы инвалидности является только «невозможность устранения или уменьшения степени ограничения жизнедеятельности гражданина, вызванного стойкими необратимыми морфологическими изменениями, дефектами и нарушениями функций органов и систем организма.».

При всей сложности и определенной доле субъективизма в оценке со стороны самих инвалидов деятельности учреждений МСЭ, связанной с установлением бессрочной группы инвалидности, **19 из 34 (56%)** организаций ВОИ, ответивших на соответствующий вопрос, отметили, что в их регионах имели место **случаи отказа** инвалидам в установлении бессрочной инвалидности **при наличии оснований для ее установления**. В число таких регионов попали республики Адыгея, Башкортостан, Дагестан, Коми, Саха (Якутия), Северная Осетия и Чечня, Приморский край, Брянская, Вологодская, Калининградская, Кировская, Орловская, Пермская, Ростовская, Свердловская, Тамбовская, Тульская и Ярославская области.

При этом, по данным подразделений ВОИ, наблюдался **довольно разнообразный набор «мотивов» отказа** инвалидам в установлении бессрочной группы инвалидности.

В ряде регионов «основанием» для такого отказа МСЭ являлся **«молодой (или трудоспособный) возраст» инвалидов**, имеющих признаки необратимых нарушений функций организма (республики Коми, Саха (Якутия), Калининградская, Свердловская области).

Калининградская областная организация ВОИ отмечает, что в нескольких случаях причиной отказа стали ссылки специалистов МСЭ **на «отсутствие соответствующих норм»** в используемых учреждениями МСЭ классификациях и критериях, утвержденных Приказом Минздравсоцразвития РФ 22 августа 2005 г. Очевидно, имеется в виду **«размытость», неопределенность критериев определения «невозможности устранения или уменьшения степени ограничения жизнедеятельности» инвалида**.

Чеченская республиканская организация ВОИ указывает на то, что, отказывая инвалидам в установлении бессрочной группы инвалидности, главное бюро МСЭ ссылается на некие «новые нормативные критерии», **согласно которым такая группа может быть установлена по истечении 15 лет (?) непрерывного пребывания на инвалидности** по заключению МСЭ.

По сообщению Коми республиканской организации ВОИ, в республике отмечены случаи, когда специалисты бюро МСЭ открытым текстом заявляют об отказе в установлении бессрочной группы инвалидности **под тем предлогом, что ежегодное переосвидетельствование позволяет держать состояние здоровья инвалида под регулярным медицинским контролем**. Однако такого рода **принудительная форма врачебной «заботы»** погружает инвалидов в фактически непрерывный и изнурительный процесс общения с комиссией МСЭ и вызывает крайнее недовольство с их стороны.

Некоторые региональные организации ВОИ ссылаются на широко распространенную практику отсутствия каких-либо разъяснений конкретному инвалиду со стороны специалистов МСЭ, в связи с чем ему в очередной раз назначается дата переосвидетельствования, а не устанавливается бессрочная группа инвалидности.

Калининградская и Свердловская областные организации ВОИ сообщают, что некоторые бюро МСЭ занимаются психологической подготовкой инвалидов к тому, что в ближайшем будущем всем им придется проходить ежегодное освидетельствование до достижения пенсионного возраста либо даже до конца жизни. При этом они ссылаются на наличие во всех бюро МСЭ соответствующего «неофициального распоряжения» министра здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

На отсутствие в их территориях случаев отказа инвалидам в установлении бессрочной группы инвалидности (при наличии объективных оснований для ее определения) **по состоянию на 1 июля 2006 г.** сообщили **15 из 34 (44%)** региональных организаций ВОИ, ответивших на соответствующий вопрос анкеты. К их числу относятся региональные подразделения ВОИ Бурятии, Кабардино-Балкарии, Калмыкии, Чувашии, Амурской Владимирской, Калужской, Курской, Ленинградской, Липецкой, Омской, Самарской, Саратовской, Тверской и Ульяновской областей.

3. Установление степени ограничения способности к трудовой деятельности

Как известно, показатель степени ограничения способности к трудовой деятельности (СОСТД) в рамках нового социального законодательства стал (в отличие от показателя группы инвалидности) **напрямую определять** размер пенсии по инвалидности и сумму ежемесячных денежных выплат инвалиду, компенсирующую отмену натуральных льгот. **Иначе говоря, к показателю СОСТД и структурному распределению инвалидов по четырем его нормативным градациям теперь привязана вся федеральная политика в сфере денежных выплат инвалидам.** При установке государства на «рационализацию социальных расходов» можно было ожидать, что на практике быстро проявится тенденция к установлению инвалидам менее «затратных» для государства показателей СОСТД (отсутствие ограничений в способности к трудовой деятельности и I степень ограничения такой способности).

При этом официально декларировалось, что **специальная экспертиза на предмет установления СОСТД** коснется граждан, первично освидетельствованных в качестве инвалидов уже после вступления в силу нового законодательства, а также уже «действующих» инвалидов по мере того, как наступает ранее назначенный срок **переосвидетельствования их инвалидности.** Под такую процедуру «раздачи» СОСТД не попадали инвалиды с бессрочно установленной группой инвалидности (им должна была производиться автоматическая переквалификация группы инвалидности в СОСТД) и инвалиды, обратившиеся в МСЭ **сугубо с целью** получения индивидуальной программы реабилитации (ИПР), которая дает возможность воспользоваться техническими средствами реабилитации (ТСР), медицинскими и социально-бытовыми услугами.

Информация, полученная из региональных организаций ВОИ, свидетельствует, ***во-первых***, о четко прослеживающейся склонности федеральных государственных учреждений МСЭ к назначению инвалидам минимальных (более «низких» по сравнению с группой инвалидности) степеней ОСТД, ***а, во-вторых***, о том, что на местах всё чаще пускался в ход механизм принудительного освидетельствования на СОСТД инвалидов с бессрочной группой инвалидности и инвалидов, обратившимся в МСЭ для получения ИПР.

По данным, полученным ***на четвертом этапе мониторинга (на 1 июля 2006 г.)***, из **40** организаций ВОИ, ответивших на соответствующий вопрос анкеты, **26 (65%)** указали на то, что в их регионах имели место ***случаи установления комиссиями МСЭ более «низкой», чем группа инвалидности, степени ограничения способности к трудовой деятельности.*** В число таких регионов входят республики Адыгея, Башкортостан, Бурятия, Калмыкия, Коми, Северная Осетия, Приморский край,

Архангельская, Владимирская, Волгоградская, Вологодская, Калининградская, Калужская, Кировская, Курганская, Курская, Ленинградская, Липецкая, Нижегородская, Орловская, Ростовская, Тамбовская, Тульская, Ульяновская и Ярославская области, Ханты-Мансийский автономный округ.

К примеру, в *Архангельской области* под замену степени ОСТД на более «низкую», чем группа инвалидности, попали **554 человека**. Из их числа **141** инвалид I группы получил II степень ОСТД, **120** инвалидов II группы - I степень ОСТД и **293** инвалида III группы - «нулевую» степень ОСТД. При этом среди инвалидов I группы, «наделенных» II степенью ОСТД, оказалось **45% лиц** (64 человека) **нетрудоспособного возраста**. Ситуацию можно понять, если комиссия МСЭ освидетельствовала **работающего (либо желающего и имеющего реальную возможность работать) инвалида пенсионного возраста**. В остальных же случаях «понижение» степени ОСТД приобретало, по сути, «репрессивный» характер: имея нетрудоспособный возраст, инвалид I группы с II степенью ОСТД получает «пониженную» пенсию по инвалидности и для компенсации пенсионных потерь «должен» трудиться **вопреки** своему возрастному статусу. Среди же инвалидов I группы **трудоспособного** возраста, в том числе молодых инвалидов, получивших II степень ОСТД, преобладали **инвалиды по зрению и инвалиды с поражением нижних конечностей, передвигающиеся на креслах-колясках**. Нетрудно представить, насколько «реально» найти «рекомендованную» работу этим категориям инвалидов, особенно проживающим в сельской местности.

Если продолжить цифровой ряд по *Архангельской области*, то среди 120 инвалидов II группы, получивших I степень ОСТД, **21% лиц** (25 человек), а среди 293 инвалидов III группы, получивших «нулевую» степень ОСТД, **14% лиц** (42 человека) имели опять-таки **нетрудоспособный возраст**. **И здесь работала всё та же странная с правовой позиции логика: показания к трудовой деятельности с понижением пенсии по инвалидности даются лицам нетрудоспособного возраста.**

Во *Владимирской области* в **2005 г.** **321** человек получил степень ОСТД «меньшую», чем группа инвалидности. Из них **138** инвалидам I группы была установлена II степень ОСТД, **10** инвалидам II группы - I степень ОСТД, а **173** инвалидам III группы - «нулевая» степень ОСТД. При этом по сравнению с 2004 г. количество «несоответствий» группы инвалидности степени ОСТД увеличилось на 30% (с 247 случаев в 2004 г.). По оценке Владимирской организации ВОИ, все инвалиды, получившие «нулевую» степень ОСТД, **остались, по существу, без средств существования**, а у остальных переосвидетельствованных материальное положение заметно ухудшилось.

Бурятская республиканская организация ВОИ, ссылаясь на сведения Главного регионального бюро МСЭ, сообщает, что **за первые четыре месяца 2006 г.** более «низкую», чем группа инвалидности, степень ОСТД получили в республике 20 инвалидов. Из них 3 инвалидам II группы установлена I степень ОСТД, а 17 инвалидам III группы - «нулевая» степень. По заверениям бюро МСЭ, в это число не попал ни один молодой инвалид.

Местными подразделениями *Коми республиканской* организации ВОИ зафиксированы 9 случаев «понижения» степени ОСТД инвалидам III группы: 8 из них получили «нулевую» степень ОСТД, 1 - I степень ограничения трудоспособности. Среди них были и молодые инвалиды.

В Ханты-Мансийском автономном округе в первом квартале 2006 г. 5 инвалидам I группы была установлена II степень ОСТД и 3 инвалидам II группы - I степень ОСТД, причем коснулось это как молодых инвалидов, так и лиц, проходивших переосвидетельствование в «предпенсионном» возрасте.

14 региональных подразделений ВОИ (**35%** ответивших организаций) по состоянию на 1 июля 2006 г. сообщили, что им **не удалось** зафиксировать случаев установления более «низкой», чем группа инвалидности, степени ОСТД **молодым инвалидам**. В их число вошли организации ВОИ республики Алтай, Дагестана, Кабардино-Балкарии, Калмыкии, Саха (Якутии), Чечни, Чувашии, Амурской, Мурманской, Омской, Пермской, Самарской, Свердловской и Тверской областей.

Что касается **практики принудительного освидетельствования на степень ОСТД инвалидов с бессрочной группой инвалидности, то, в первую очередь, она коснулась инвалидов II и III групп**. Иногда это происходило в форме прямого вызова на освидетельствование, а чаще - при обращении инвалидов в бюро МСЭ за разработкой ИПР, содержащей рекомендации на получение необходимых технических средств реабилитации, медицинских и социальных услуг.

Если по состоянию на 1 апреля 2005 г. о случаях «волевого», независимого от желания и мнения инвалида, установления экспертными комиссиями степени ОСТД **при наличии бессрочной группы инвалидности** сообщили **10 из 45** ответивших на соответствующий вопрос организаций ВОИ (Бурятская, Кабардино-Балкарская, Мордовская, Удмуртская, Чувашская республиканские, Липецкая, Нижегородская, Оренбургская, Пермская областные и Санкт-Петербургская городская организации ВОИ), то по состоянию на 1 июля 2005 г. к этой статистике добавились **еще 24** из числа опрошенных регионов (республики Адыгея, Алтай, Калмыкия, Коми, Хакасия, Приморский и Ставропольский края, Архангельская, Астраханская, Владимирская, Волгоградская, Кировская, Курская, Ленинградская, Мурманская, Омская, Пензенская, Псковская, Ростовская, Свердловская, Смоленская, Тверская, Тамбовская, Ярославская области). При этом в большинстве из перечисленных субъектов Федерации, по данным региональных организаций ВОИ, **запись о степени ОСТД в справке, выдаваемой инвалиду МСЭ, делалась практически всегда**, а в некоторых из них этот процесс носил избирательный характер.

По сведениям организаций ВОИ, лишь в **13** из числа опрошенных регионов **ни в первом, ни во втором квартале 2005 г.** не выявлено случаев принудительного установления СОСТД инвалидам II и III групп, имеющим бессрочную группу инвалидности либо обратившимся в МСЭ за получением ИПР. В их число входят республики Дагестан и Карелия, Алтайский край, Вологодская, Калининградская, Курганская, Новгородская, Орловская, Самарская, Свердловская, Тульская, Тюменская и Ульяновская области. В этих регионах степень ОСТД по двум указанным категориям инвалидов устанавливалась и фиксировалась экспертными комиссиями только по просьбе или с согласия самих инвалидов.

Несколько иная картина наблюдалась с практикой вызова на неплановое переосвидетельствование **инвалидов I группы с бессрочно установленной группой инвалидности**. Применительно к ним органы МСЭ в большинстве случаев придерживались правовой позиции и избегали принудительного пересмотра степени ОСТД, автоматически закрепленной за инвалидами соответствующих групп по закону. По состоянию **на 1 ноября**

2005 г. из более чем сорока опрошенных региональных организаций ВОИ лишь три (Амурская, Курганская и Челябинская областные) отметили, что на территории их субъектов Федерации имели место попытки либо фактические случаи пересмотра группы инвалидности и степени ОСТД инвалидам с бессрочной I группой инвалидности. В *Курганской области* это касалось чаще всего слепых и слабовидящих инвалидов с бессрочно установленной I группой инвалидности, работающих на предприятиях Всероссийского общества слепых.

Тем не менее, даже ограниченная преимущественно инвалидами II и III групп практика установления степени ОСТД независимо от срочного характера инвалидности и цели обращения инвалидов в МСЭ стала для многих из них (в том числе и инвалидов I группы) **непреодолимым психологическим барьером в сфере реализации своих законных прав.** Боясь получить в принудительном порядке степень ОСТД, которая тут же ударит по их и без того скудному семейному бюджету, инвалиды предпочитают держаться подальше от учреждений МСЭ, лишая себя тем самым доступа к ИПР, а, значит, к получению нужных технических средств реабилитации, медицинских и социально-бытовых услуг. На этот факт указывали многие региональные организации ВОИ.

4. Осуществление ежемесячных денежных выплат инвалидам

По информации, полученной из 45 региональных организаций ВОИ, по состоянию **на 1 апреля 2005 г.** инвалиды, попавшие в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение ежемесячных денежных выплат (ЕДВ) и социальных услуг, как правило, не испытывали проблем с получением ЕДВ в соответствии с «закрепленной» за ними степенью ОСТД.

Данные мониторинга **во II полугодии 2005 г.** свидетельствуют о том, что **основной проблемой в законодательно установленном механизме ЕДВ** инвалиды считают **их явно недостаточный размер, не способный компенсировать реальную стоимость отмененных натуральных льгот.** В число последних, в частности, входят 50%-ные льготы по абонементной оплате услуг городской телефонной связи, квартплате (оплате технического обслуживания жилья) в приватизированном жилищном фонде и оплате услуг междугородного транспорта в период с октября по май, бесплатное предоставление услуг зубопротезирования, бесплатное (или льготное) выделение автотранспорта с ручным управлением и кресел-колясок с электрическим приводом и т.д. На негативную оценку инвалидами размеров ЕДВ и **снижение их уровня жизни в результате неадекватной денежной компенсации отмененных льгот** ссылаются региональные организации ВОИ республик Адыгеи, Алтай, Бурятия, Коми, Саха (Якутии), Амурской, Архангельской, Волгоградской, Вологодской, Иркутской, Кировской, Курганской, Липецкой, Московской, Мурманской, Ростовской, Тверской, Челябинской областей и ряда других регионов.

В ряде субъектов Федерации, входящих в определенную географическую зону (Архангельская, Мурманская области), инвалиды усматривают несправедливость в том, что ежемесячные денежные выплаты им установлены без учета северных коэффициентов, которые могли бы компенсировать их повышенные потребительские расходы, связанные с действием климатического фактора.

Территориальная специфика отмечалась в подходах административных органов к осуществлению ежемесячных денежных выплат инвалидам, проживающим в социальных учреждениях стационарного типа. В ряде регионов (республика Мордовия, Приморский край, Пензенская и Ульяновская области, г. Санкт-Петербург) администрацией районов либо самой дирекцией домов-интернатов нередко принимались решения о выплате инвалидам на руки лишь 25% положенной им суммы ЕДВ (по аналогии с порядком выплаты пенсии).

В преобладающей части субъектов Российской Федерации, по данным региональных организаций ВОИ **на 1 апреля 2005 г.**, ежемесячные денежные выплаты инвалидам в домах-интернатах производились в полном размере. В число таких регионов входили республики Бурятия, Дагестан, Кабардино-Балкария, Калмыкия, Карелия, Коми, Удмуртия, Чувашия, Алтайский и Ставропольский края, Архангельская, Астраханская, Владимирская, Вологодская, Воронежская, Ивановская, Калининградская, Кировская, Курганская, Ленинградская, Липецкая, Мурманская, Нижегородская, Новгородская, Омская, Оренбургская, Орловская, Псковская, Ростовская, Самарская, Свердловская, Тверская, Тульская и Ярославская области.

Однако в некоторых из этих регионов прослеживалось намерение администраций впредь ограничить размер ЕДВ инвалидам, проживающим в домах-интернатах, 25%-ным порогом. При этом в качестве одного из «оснований» иногда выдвигался довод о «неумении этой категории инвалидов рационально расходовать полученные на руки деньги» (покупка спиртных напитков и т.п.). Излишне говорить, что административное изъятие на этом основании значительной части денежного дохода у обычных граждан, имеющих отнюдь не большие права, чем инвалиды, проживающие в домах-интернатах, воспринималось бы как вопиющая правовая аномалия.

5. Ежемесячные денежные выплаты и предоставление жилищных субсидий инвалидам

Ежемесячные денежные выплаты инвалидам связаны, как известно, с компенсацией отмененных натуральных льгот, не имеющих отношения к процессу оплаты жилья и коммунальных услуг, и, в соответствии с пунктом 7 статьи 154 122-го Федерального закона, **не должны приниматься в расчет дохода, учитываемого при назначении инвалидам денежных жилищных субсидий**. Иначе говоря, получение ЕДВ инвалидом не может служить основанием для отказа ему в предоставлении жилищной субсидии.

По данным организаций ВОИ, эта правовая норма соблюдалась **на конец I полугодия 2005 г.** в подавляющем большинстве опрошенных регионов - республиках Адыгея, Бурятия, Калмыкия, Коми, Саха (Якутия), Хакасия, Краснодарском, Приморском и Ставропольском краях, Астраханской, Воронежской, Калининградской, Курской, Ленинградской, Липецкой, Мурманской, Нижегородской, Омской, Оренбургской, Пензенской, Псковской, Ростовской, Смоленской, Тамбовской, Тверской и Ярославской областях.

Вместе с тем Алтайская краевая, Архангельская, Волгоградская, Кировская, Пермская, Тверская областные, Санкт-Петербургская городская организации ВОИ отмечали, что на территории их регионов имели место случаи отказа инвалидам в предоставлении жилищных субсидий на том именно основании, что они получают набор социальных услуг и ежемесячные денежные выплаты.

6. Обеспечение инвалидов лекарственными средствами

По информации, полученной из региональных организаций ВОИ, утвержденный на федеральном уровне порядок обеспечения инвалидов необходимыми лекарственными средствами в значительной своей части вызывал принципиальные нарекания со стороны этой категории граждан, а механизм его практической реализации в течение всего 2005 г. и первой половины 2006 г. работал с весьма существенными сбоями. По этим причинам едва ли не самая насущная потребность инвалидов - потребность в лекарственных препаратах - пока не получила социально приемлемых способов удовлетворения.

Реальные проблемы возникали практически по всей «технологической цепи» обеспечения инвалидов бесплатными лекарственными средствами: начиная с нормативно установленного перечня лекарств, из которого можно выбирать препараты для лечения федеральных категорий «льготников», и заканчивая моментом фактического отпуска лекарственных препаратов в руки инвалидам.

Большинство опрошенных региональных организаций ВОИ по состоянию на 1 апреля 2005 г. отметили явную недостаточность фармацевтических наименований, включенных в «Перечень лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи». На это, в частности, указали организации ВОИ республик Коми, Саха (Якутия), Удмуртия, Чувашия, Алтайского и Краснодарского краев, Архангельской, Белгородской, Волгоградской, Вологодской, Ленинградской, Липецкой, Мурманской, Пензенской, Псковской, Тамбовской, Ульяновской, Ярославской областей и некоторых других субъектов Федерации. В первую очередь скудный набор лекарственных препаратов, вошедших в Федеральный перечень, касался инвалидов, страдающих сахарным диабетом (особенно инсулинозависимых), онкологическими заболеваниями, астмой и гепатитом.

Ситуация с оценкой инвалидам утвержденного Перечня бесплатных лекарственных средств мало изменилась и после принятия Минздравсоцразвития РФ Приказов от 31 марта 2005 г. № 245, от 10 августа 2005 г. № 497 и от 28 сентября 2005 г. № 601, обновивших и расширивших указанный Перечень сначала с 322 до 459, а затем и до 482 препаратов по международным непатентованным названиям (МНН). По состоянию на 1 ноября 2005 г., на сохраняющуюся недостаточность ассортимента позиций в Перечне, на отсутствие в нем «крайне необходимых и эффективных лекарств» продолжали указывать инвалиды в таких регионах, как республики Алтай, Бурятия, Дагестан, Коми, Саха (Якутия), Астраханская, Волгоградская, Вологодская, Костромская, Липецкая, Московская, Самарская, Тамбовская и Ульяновская области. По оценке подразделений ВОИ на 1 июля 2006 г., не внес ощутимых перемен к лучшему в Перечень и Приказ № 601, вступивший в силу с 1 января 2006 г.

Некоторые организации ВОИ отмечают, что пересмотр федерального Перечня лекарственных препаратов производился Министерством волевым порядком, без учета реальных потребностей инвалидов. В результате этого из Перечня оказались исключены многие, в том числе весьма эффективные, лекарственные средства. На это, в частности, указали

организации ВОИ Адыгеи, Калмыкии, Приморского края, Мурманской и Ульяновской областей, Ханты-Мансийского автономного округа.

Ульяновская областная организация ВОИ отмечает, в частности, необоснованное исключение из Перечня таких дорогостоящих препаратов, как церебролизин, трентал, пентоксифиллин, зипрекса, сальбутамол, симло, и целого ряда других. Приморская краевая организация ВОИ сообщает о недовольстве инвалидов исключением из Перечня диабетических средств препарата «Диабетон».

На четвертом этапе мониторинга (на 1 июля 2006 г.) некоторые региональные подразделения ВОИ указали **на ненормальную ситуацию**, сложившуюся в результате того, что инвалиды, определившись до 1 октября 2005 г. с выбором по социальному набору услуг на следующий год (сохранив или, напротив, отказавшись от льготного лекарственного обеспечения), лишь после этого получили возможность ознакомиться с измененным федеральным Перечнем лекарств, «заработавшим» с 1 января 2006 г. Многие из инвалидов почувствовали себя в этой ситуации **элементарно обманутыми, а часть из них оказалась в критическом положении: нужных лекарств теперь в Перечне нет, а деньги на их покупку истребовать из Фонда социального страхования уже нельзя.** Организации ВОИ считают, что такая практика пересмотра Перечня лекарств впредь должна быть полностью исключена: **Перечень должен быть стабильным в течение всего календарного года, а вносимые в него со следующего года изменения должны доводиться до сведения инвалидов не позднее 1 июля текущего года.**

Немалое число крайне болезненных сбоев и недостатков было зафиксировано **в 2005 г. и первой половине 2006 г. в механизме выдачи инвалидам рецептов на получение бесплатных лекарств,** включенных в указанный Федеральный перечень.

В целом ряде регионов имели место случаи **прямого отказа** инвалидам в выписке рецептов на бесплатные лекарства. **По данным на 1 апреля 2005 г.** на это, в частности, указывали региональные организации ВОИ республик Бурятия, Карелия, Мордовия, Приморского и Ставропольского краев, Астраханской, Ивановской, Калининградской, Кировской, Липецкой, Нижегородской, Оренбургской, Орловской, Пермской, Псковской, Самарской, Тверской, Тульской областей, города Санкт-Петербурга. При этом «заявленные» причины отказа в выписке рецепта нередко высвечивали несоответствие практики обеспечения инвалидов бесплатными лекарствами установленным федеральным нормам.

Например, в *Ставропольском крае, Калининградской и Тульской областях* при отказе выдать рецепт врачи ссылались на отсутствие того или иного лекарства в аптеках. *Псковская областная* организация ВОИ отмечала, что при выписке рецепта врач по телефону узнавал о наличии в аптеке того или иного лекарственного средства и только при его наличии выписывал рецепт. Иначе говоря, здесь работала странная для страховой схемы логика: вместо того, чтобы обеспечить оперативное поступление в аптеку лекарства «под» выписанный пациенту рецепт, инвалида независимо от состояния его здоровья вынуждали наносить визиты врачу до тех пор, пока необходимый рецепт «не совпадет» с аптечным предложением лекарств. Возникает вопрос: знакомы ли врачи в этих регионах с установленным правилом «отсроченного обслуживания», а также выписки рецепта на аналогичное лекарство, предусмотренное Федеральным перечнем лекарственных средств?

В *Пермской области* одной из «веских» причин отказа в выписке рецептов стало элементарное отсутствие у врачей бланков рецептов.

19 из 38 опрошенных региональных организаций ВОИ отметили, что в их регионах **по состоянию на 1 апреля 2005 г.** не было зафиксировано случаев отказа инвалидам в выдаче рецептов на бесплатные лекарства, входящие в гарантированный федеральный перечень. Речь идет о таких субъектах Федерации, как республики Дагестан, Кабардино-Балкария, Калмыкия, Коми, Удмуртия, Чувашия, Архангельская, Владимирская, Вологодская, Воронежская, Курганская, Ленинградская, Новгородская, Омская, Пензенская, Ростовская, Тюменская, Ульяновская и Ярославская области.

Вместе с тем некоторые из региональных организаций ВОИ (Удмуртская республиканская, Алтайская и Краснодарская краевые, Мурманская и Тульская областные), констатируя отсутствие отказов в выдаче рецептов на бесплатные лекарства, включенные в Федеральный перечень, **по состоянию на 1 апреля 2005 г.** отмечали большие проблемы с получением инвалидами рецептов **на дополнительные бесплатные лекарства по жизненно важным показаниям.** Мурманская организация ВОИ, например, сообщала, что в этой ситуации инвалидам вместо направления их для получения нужного рецепта в клинично-экспертную комиссию поликлиники (как это предусмотрено Приказом Минздравсоцразвития РФ от 29 декабря 2004 г. №328) нередко предлагается купить в аптеке нужное лекарство за свой счет.

По данным, полученным **на четвертом этапе мониторинга (на 1 июля 2006 г.)**, общее положение с выпиской инвалидам бесплатных рецептов **на дополнительные лекарства по жизненно важным показаниям за прошедшие полтора года если и изменилось в лучшую сторону, то слишком незначительно.** Организации ВОИ республики Алтай, Бурятия, Кабардино-Балкарии, Саха (Якутия), Чечни, Омской и Пермской областей, Ханты-Мансийский автономного округа сообщают **об отсутствии в их регионах практики** бесплатного предоставления инвалидам дополнительных лекарственных препаратов, выписанных по решению клинично-экспертной комиссии поликлиники. Региональные подразделения ВОИ республик Башкортостан, Коми, Северная Осетия, Чувашия, Приморского края, Белгородской, Волгоградской, Калининградской, Кировской, Курганской, Курской, Липецкой, Ростовской, Тамбовской, Тверской и Тульской областей указывают на наличие в их регионах **лишь единичных, крайне редких случаев** бесплатной выписки инвалидам дополнительных лекарств по жизненно важным показаниям.

Завуалированной разновидностью отказа в выдаче инвалидам рецептов на получение бесплатных лекарств являются достаточно широко практикуемые в регионах **количественные ограничения** на выписку таких рецептов. Как известно, упомянутый выше Приказ Минздравсоцразвития РФ № 328 никаких рецептурных лимитов в расчете на одного человека не устанавливает: врач принимает решение исходя из состояния здоровья пациента, его диагноза и выбранной схемы лечения. Несмотря на это, по данным **за I полугодие 2005 г.** многие из опрошенных организаций ВОИ сослались на введенные в их регионах ограничения либо по количеству выписываемых одному больному бесплатных рецептов, либо по своеобразно интерпретируемому «страховому нормативу» стоимости выписываемых лекарств (400 рублей в месяц). На такого рода ограничения в выдаче бесплатных рецептов на территории их регионов указывали организации ВОИ республик Бурятия, Мордовия, Карелия, Удмуртия, Алтайского, Приморского и

Ставропольского краев, Астраханской, Владимирской, Волгоградской, Вологодской, Кировской, Липецкой, Мурманской, Нижегородской, Оренбургской, Пензенской, Пермской, Псковской, Свердловской, Тверской, Тюменской, Ульяновской и Ярославской областей, города Санкт-Петербурга.

К примеру, в *Ставропольском крае* в расчете на одного человека выдавалось 5-7 рецептов на бесплатные лекарства, в г. Петушки *Владимирской области* - не более 5 рецептов, в *Вологодской области* 3-4 рецепта. В Светлоярском районе *Волгоградской области* инвалиды вынуждены проходить повторную процедуру выписки рецептов (в другой день) в том случае, если нуждаются более чем в 4-х видах лекарственных препаратов. *Тульская* организация ВОИ сообщала, что на территории области инвалидам выписывают не более 3-х рецептов на бесплатные лекарства в *месяц*. В некоторых регионах для того, чтобы получить рецепты более, чем на 5 лекарств, инвалиду необходимо пройти клинико-экспертную комиссию поликлиники. В *Мурманской* и *Пензенской* областях ограничение сводилось не к количеству рецептов, а к сумме стоимости выписываемых лекарственных средств - только в пределах 400 рублей, обозначенных в «социальном пакете». В *Мурманской* области это ограничение распространялось на все категории инвалидов, в *Пензенской* области под него не попадали дети-инвалиды.

Лишь **12 из 37 (32%)** опрошенных в *I полугодии 2005 г.* региональных организаций ВОИ (Дагестанская, Кабардино-Балкарская, Коми, Чувашская республиканские, Архангельская, Калининградская, Курганская, Ленинградская, Новгородская, Омская, Орловская, Ростовская областные) отметили, что в их регионах не было зафиксировано случаев выдачи рецептов на бесплатные лекарства с ограничением их количества или стоимости выписываемых по рецептам лекарств.

Еще одним видом ограничений, противоречащим утвержденным федеральными нормам, является выдача инвалидам рецептов на получение **только тех бесплатных лекарств, которые необходимы по основному заболеванию (заболеванию, приведшему к инвалидности)**. По состоянию на **1 апреля 2005 г.** на существование такого рода практики в их регионах указали Бурятская, Карельская, Мордовская, Удмуртская республиканские, Алтайская и Приморская краевые, Вологодская, Калининградская, Кировская, Ленинградская, Липецкая, Мурманская, Нижегородская, Омская, Оренбургская, Пензенская, Пермская, Псковская, Самарская, Свердловская, Тульская и Тюменская областные, Санкт-Петербургская городская организации ВОИ. В этом случае все остальные лекарства инвалиды вынуждены приобретать на платной основе. В таких регионах, как республики Дагестан, Кабардино-Балкария, Коми, Чувашия, Ставропольский край, Архангельская, Курганская, Новгородская, Орловская, Ростовская, Тверская, Ульяновская, Ярославская области, выписка рецептов инвалидам на бесплатные лекарства осуществлялась *независимо от характера и вида их заболеваний*.

Практически все опрошенные региональные организации ВОИ сослались на единодушное мнение инвалидов **о чрезмерной сложности и непродуманности процедуры получения рецептов на бесплатные лекарства**. Достаточно упомянуть о введении системы «шести окон» (а по сути «шести очередей»), через которые необходимо пройти для получения такого рецепта на руки: регистратура - компьютерный центр - врач, выдающий выписку для рецепта, - медсестра, выписывающая рецепт

по выписке врача, - тот же врач, подписывающий выписанный медсестрой рецепт, - регистратура, ставящая печать на рецепте.

В дополнение ко всему на эту схему накладывались многочисленные «подробности» реальной жизни, имеющиеся в том или ином сочетании во многих субъектах Федерации: нерешенность вопроса с обеспечением программным продуктом лечебно-профилактических учреждений (например, *республика Бурятия*); невозможность запуска имеющейся компьютерной программы по оформлению льготных рецептов из-за отсутствия адекватной технической базы (*Свердловская область*); низкая «пропускная способность» врачей, вынужденных заполнять сложные по форме бланки (практически везде); наличие врачебных ошибок при оформлении рецептурного листа, случаи несовпадения кодов, указанных в рецепте с кодом лекарственного препарата в аптеке (*республики Калмыкия, Коми, Удмуртия, Ярославская область*); дополнительная необходимость регистрации выписанного врачом льготного рецепта в страховом отделе (*г. Санкт-Петербург*); часто встречающееся на практике повторение через 10 дней всей процедуры выписки бесплатного рецепта из-за отсутствия в аптеке нужного лекарства (*Астраханская, Волгоградская, Курская, Липецкая, Нижегородская, Пензенская, Псковская, Ярославская области*); дополнительное прохождение процедуры оформления рецепта на лекарство-заменитель при отсутствии в аптеке первоначально выписанного лекарства (*Владимирская область*); невозможность получения льготного рецепта при вызове врача на дом, в том числе инвалидами с тяжелым нарушением опорно-двигательных функций (*Волгоградская, Мурманская, Нижегородская области*) и некоторые другие моменты.

По информации на 1 ноября 2005 г., полученной из региональных организаций ВОИ, ситуация с выпиской рецептов на бесплатные лекарства упростилась в сравнительно небольшом числе регионов: в республике Калмыкия, Владимирской, Калининградской, Кировской, Ленинградской, Псковской областях. В *республике Калмыкия*, в частности, фармацевтическая организация ЗАО «СиА Интернейшнл ЛТД» оснастила все аптечные учреждения компьютерами, обеспечила их программами, организовала поставку лекарств напрямую от производителя. Минздрав республики изготовил и обеспечил все лечебные учреждения новой медицинской документацией, специальными рецептурными бланками. В поликлиниках *Ленинградской области* стали открываться специальные кабинеты для выписки рецептов на получение бесплатных лекарств. В г. Великие Луки *Псковской области* процедура выдачи таких рецептов упростилась благодаря введению индивидуальной компьютерной распечатки на каждого инвалида, наклеиваемой затем на поликлиническую карточку. Запись на прием к врачам здесь осуществляется по телефону или методом «самозаписи», а для рецептурного обслуживания на дому лежащих инвалидов организованы выездные бригады врачей.

Определенные **позитивные сдвиги** в процедуре выписки рецептов на лекарственные препараты зафиксированы в ряде регионов на четвертом этапе мониторинга - по состоянию на 1 июля 2006 г. 11 из 31 (35%) подразделений ВОИ, приславших соответствующую информацию, отметили, что на их территориях **порядок оформления рецептов упростился**. Эти изменения имели место в республиках Адыгея, Бурятия, Чувашия, Архангельской, Волгоградской, Вологодской, Калининградской, Кировской, Курганской, Липецкой, Саратовской областях. Происходило это чаще

всего за счет внедрения в процедуру выписки рецептов компьютерной технологии и системы обслуживания инвалидов в режиме «одного окна».

Однако **преобладающая часть** региональных организаций ВОИ, опрошенных **на втором, третьем и четвертом этапах мониторинга (июль 2005 - июль 2006 гг.)**, сообщала, что в их субъектах Федерации процедура выписки рецептов на лекарства **не упростилась и оценивалась инвалидами как крайне неудобная и трудоемкая.**

На втором и третьем этапах мониторинга на это, в частности, указывали Адыгейская, Алтайская, Бурятская, Коми, Саха (Якутская), Удмуртская, Хакасская и Чувашская республиканские, Краснодарская, Приморская и Ставропольская краевые, Архангельская, Астраханская, Белгородская, Волгоградская, Вологодская, Курская, Ленинградская, Липецкая, Московская, Мурманская, Нижегородская, Омская, Оренбургская, Пензенская, Пермская, Ростовская, Свердловская, Смоленская, Тамбовская, Тверская, Ульяновская и Ярославская областные, Санкт-Петербургская городская организации ВОИ.

По состоянию **на 1 июля 2006 г.** о том, что порядок оформления рецептов в их регионах остается **таким же сложным и мучительным, как в начале 2005 г.**, информировали **65%** опрошенных организаций ВОИ. В число таких регионов входили **все те же** республики Алтай и Саха (Якутия), Приморский край, Курская, Ленинградская, Мурманская, Омская, Пермская, Тамбовская, Тверская и Ульяновская области. Кроме них в этот ряд попали республики Башкортостан, Кабардино-Балкария, Калмыкия, Коми, Северная Осетия, Брянская, Калужская, Тульская области, Ханты-Мансийский автономный округ.

Показателен в этом смысле пример, приведенный *Тульской областной организацией ВОИ*. Процедура выписки рецептов в этом регионе за прошедшие полтора года упростилась **только для врачей**, которые теперь не заполняют рецепты сами, а направляют инвалидов с запиской в *отдельный кабинет*, специально отведенный для выписки льготных рецептов. В этот кабинет выстраивается огромная очередь из инвалидов «с записками» от всех врачей общей практики и врачей-специалистов. После выписки рецепта инвалид возвращается к «своему» врачу, проверяющему и подписывающему рецепт и ставящему на нем печать. Рецепт, выписанный на лекарство по жизненно необходимым показаниям, требуется заверить и у заведующего поликлиникой. Вместе с тем инвалиды Вооруженных сил, лечатся и обслуживающиеся в госпиталях, получают рецепты по гораздо более простой, нетрудоемкой схеме.

С немалым числом проблем инвалиды сталкиваются и **в сфере деятельности аптечных учреждений, осуществляющих отпуск лекарственных средств по бесплатным рецептам.** Поскольку получать такие лекарства по положению можно далеко не во всех аптеках, некоторое время на местах ушло на составление списка уполномоченных аптечных учреждений, «приписанных» к соответствующим участковым поликлиникам. Процесс этот осуществлялся далеко не без издержек. **По состоянию на 1 апреля 2005 г.** целый ряд региональных организаций ВОИ отметил явную количественную недостаточность аптек, выделенных для обслуживания льготных категорий граждан. Такая ситуация имела место в республиках Карелия, Мордовия, Нижегородской, Новгородской областях и некоторых других регионах. Скажем, в г. *Великий Новгород* из имеющихся в нем 28 аптек и 44 аптечных пунктов с льготными категориями населения **в I квартале** работали только 3 аптеки и 2 аптечных пункта, что вызывало огромные очереди «льготников» за лекарствами. В *Нижегородской области*

аптеки для льготных категорий граждан во многих случаях оказались сконцентрированы в районных центрах, что создало для значительной части инвалидов большие проблемы с передвижением к месту получения необходимых лекарств.

Организации ВОИ на местах неоднократно указывали на острую необходимость расширения сети аптечных учреждений, обслуживающих льготные категории населения. Этот вопрос ставился перед региональными и муниципальными органами власти, координационными советами при правительствах субъектов Федерации, региональными отделениями Фонда обязательного медицинского страхования. Это, в частности, отмечают Бурятская республиканская, Приморская краевая, Астраханская, Волгоградская, Курская, Липецкая, Нижегородская, Ростовская областные, Санкт-Петербургская городская организации ВОИ.

К концу **I полугодия 2005 г.** в некоторых субъектах Федерации (республики Саха (Якутия), Удмуртия, Хакасия, Волгоградская, Воронежская, Липецкая, Мурманская, Пензенская, Ростовская, Свердловская области) сложилась **тенденция к расширению** сети аптек, осуществляющих отпуск лекарственных средств по бесплатным рецептам. В ряде мест такое расширение осуществлялось за счет открытия аптечных киосков в самих поликлиниках. Пропускная способность «льготных» аптек увеличивалась путем открытия дополнительных «окон» для отпуска лекарств.

В результате этого процесса в нескольких регионах по состоянию **на 1 июля 2005 г.** сформировалась **достаточная** сеть аптечных учреждений, обслуживающих льготные категории граждан. На это, в частности, указали организации ВОИ республик Адыгея, Алтай, Коми, Ленинградской, Псковской и Ярославской областей. **Спустя год, по данным мониторинга на 1 июля 2006 г.,** к числу регионов с **достаточным** количеством аптечных учреждений **добавились** республики Башкортостан и Чечня, Архангельская, Брянская, Вологодская, Кировская, Курганская, Липецкая, Саратовская, Тамбовская, Тверская и Тульская области.

Однако целый ряд организаций ВОИ (Бурятская республиканская, Приморская краевая, Волгоградская, Кировская, Курская, Омская, Пермская, Тамбовская, Тверская областные, Санкт-Петербургская городская) ссылались на то, что в их регионах процесс расширения сети уполномоченных аптек **к 1 июля 2005 г.** так и не был начат, из-за чего проблема реального доступа инвалидов к нужным им лекарствам приобрела весьма острый характер. Касаясь причин такого «застоя», *Бурятская* организация ВОИ сообщала, что со стороны администрации г. Улан-Удэ постоянно следуют ссылки на то, что «для открытия новых аптек нет бюджетных средств, а частные аптеки не хотят заключать договоры с Управлением здравоохранения на работу по льготным рецептам».

По состоянию **на 1 июля 2006 г.** в шести из перечисленных выше регионов (Бурятия, Приморский край, Волгоградская, Курская, Омская, Пермская области) ситуация с сетью уполномоченных аптек **так и не претерпела изменений в лучшую сторону.** В целом **о явно недостаточно развитой в их регионах сети аптечных учреждений, обслуживающих федеральных льготников, к концу первого полугодия 2006 г. - то есть спустя полтора года после перехода** к новому механизму лекарственного обеспечения - сообщили **18 из 30 (60%)** организаций ВОИ, ответивших на соответствующий вопрос анкеты. Помимо уже упомянутых, в числе таких регионов оказались Кабардино-Балкария,

Калмыкия, Коми, Саха (Якутия), Северная Осетия, Чувашия, Калининградская, Ленинградская, Мурманская, Ростовская, Свердловская и Ульяновская области. Многие подразделения ВОИ отмечают, что острая нехватка уполномоченных аптек делает лекарственное обслуживание **фактически недоступным для инвалидов, проживающих в отдаленной сельской местности.**

В целом ряде субъектов Федерации к недостаточному числу уполномоченных аптечных учреждений добавлялась **проблема с наличием бесплатных лекарств в уже имеющихся аптеках.** С той или иной периодичностью перебои в предложении лекарственных средств, входящих в Федеральный перечень, **в течение первых десяти месяцев 2005 г.** наблюдались в республиках Алтай, Бурятия, Ингушетия, Коми, Саха (Якутия), Удмуртия, Чувашия, Краснодарском, Приморском и Ставропольском краях, Архангельской, Белгородской, Волгоградской, Вологодской, Кировской, Костромской, Курской, Ленинградской, Липецкой, Московской, Мурманской, Новгородской, Пермской, Псковской, Самарской, Смоленской, Тамбовской, Тверской, Ульяновской, Челябинской и Ярославской областях.

Мурманская организация ВОИ отмечала, что на территории области **в течение 2005 г.** практически постоянно имелся дефицит бесплатных лекарств для инвалидов, страдающих онкологическими заболеваниями, сахарным диабетом, астмой, сердечно-сосудистыми заболеваниями. *В Кировской области* встречались случаи, когда инвалиды **за первые полгода с начала действия закона** не получили *ни одного лекарства* по льготному рецепту. Весьма часто здесь возникали ситуации, когда по бесплатному рецепту удавалось получить лишь незначительную часть необходимых инвалиду дешевых лекарственных средств, а дорогие препараты приходилось оплачивать. *Новгородская организация ВОИ* сообщала, что **за первые шесть месяцев 2005 г.** года перебои в наличии бесплатных лекарств возникали на территории всей области. Лекарства примерно пятидесяти наименований больные здесь не могли получить в течение нескольких недель. Ссылаясь на отсутствие лекарств, указанных в льготном рецепте, работники аптечных учреждений все чаще предлагали инвалидам получить более дешевые и малоэффективные препараты-заменители. На такого рода практику указали **в 2005 г.** региональные организации ВОИ республики Калмыкия, Архангельской, Астраханской, Волгоградской, Ленинградской, Мурманской, Пензенской, Псковской, Самарской, Тамбовской, Тверской и Ярославской областей.

Исходя из информации региональных организаций ВОИ, **полученной в 2005 и 2006 гг. на втором, третьем и четвертом этапах мониторинга,** пока трудно говорить о том, что описанная выше ситуация с получением инвалидами бесплатных лекарств в аптечных учреждениях приобрела устойчивую тенденцию к улучшению. По состоянию **на 1 июля 2005 г.** лишь несколько региональных организаций ВОИ (Алтайская и Бурятская республиканские, Владимирская, Воронежская, Калининградская, Нижегородская, Омская, Смоленская областные) сообщили о позитивных сдвигах в процессе предоставления инвалидам лекарственных средств по льготным рецептам **к концу I полугодия,** хотя часть проблем здесь по-прежнему сохранялась. В то же время организации ВОИ Свердловской, Ярославской областей и города Санкт-Петербурга отметили, что в их регионах ситуация с аптечным обслуживанием инвалидов по бесплатным рецептам **за истекший с I квартала период** ухудшалась. В аптеках *Свердловской области* сбой в отношениях с поставщиком лекарств ЗАО «СиА Интернейшнл» привели к сужению ассортимента

предлагаемых инвалидам бесплатных лекарств. В аптечных учреждениях *Санкт-Петербурга* срок ожидания инвалидами некоторых лекарств **к концу I полугодия 2005 г.** увеличился в среднем с двух недель до двух-трех месяцев.

По состоянию **на 1 июля 2006 г.** **23 из 39 (59%)** опрошенных организаций ВОИ сообщили, что в их регионах ситуация **с наличием в аптеках** выписанных врачом лекарственных препаратов, входящих в федеральный Перечень, **оставалась такой же проблемной, как и год назад, а в ряде случаев даже ухудшилась.** Это отметили региональные структуры ВОИ республик Адыгея, Бурятия, Кабардино-Балкария, Калмыкия, Саха (Якутия), Северная Осетия, Чувашия, Приморского края, Архангельской, Белгородской, Владимирской, Калужской, Курганской, Курской, Липецкой, Мурманской, Омской, Орловской, Тамбовской, Тверской, Ульяновской и Ярославской областей, Ханты-Мансийского автономного округа.

Бурятская организация ВОИ указывает на нехватку в аптеках лекарств «сердечно-сосудистых и противоастматических групп, факторов крови и ряда других специфических препаратов». На наличие более или менее длинных аптечных очередей на нужные лекарства и нередкие случаи предложения аптечными работниками их более дешевых и малоэффективных заменителей ссылаются *Приморская краевая, Белгородская, Курганская и Ульяновская областные* организации ВОИ. По-прежнему имеет место практика вынужденного приобретения инвалидами лекарств, входящих в федеральный Перечень, **в коммерческих аптеках.** Ульяновское областное подразделение ВОИ не без иронии подмечает, что дефицит ряда лекарственных препаратов в аптечных учреждениях «снят» путем исключения их из федерального Перечня соответствующими приказами Минздравсоцразвития РФ.

В числе **причин отсутствия бесплатных лекарств** в уполномоченных аптеках **в течение 2005 г.** региональные организации ВОИ называли: недостаточно широкий перечень поставщиков, определенных Федеральным перечнем (республика Саха (Якутия), Ставропольский край, Курская, Липецкая, Ростовская, Ярославская области); плохое знание рынка необходимых лекарственных средств, отсутствие компьютерных систем, контролирующего поступление медикаментов в аптеки, неудовлетворительную организацию работы централизованных складов-распределителей (Новгородская область); чрезмерную сложность транспортной схемы доставки лекарств в отдаленные «улусы и наслега» (республика Саха (Якутия); нехватку у многих аптек, осуществляющих отпуск лекарств по бесплатным рецептам, денежных средств, перечисляемых из федерального бюджета (Курская область); наличие у ряда уполномоченных аптек дебиторской задолженности по льготному отпуску лекарств за 2004 г. из-за чего они не могут закупать в достаточном количестве лекарственные препараты по программе 2005 г. (Краснодарский край).

В рамках **четвертого этапа мониторинга (на 1 июля 2006 г.)** *Курганская областная* организация ВОИ указала на такую специфическую для 2006 г. причину «пульсирующего» отсутствия лекарств в уполномоченных аптеках, как **отказ 65% инвалидов, проживающих в регионе, от медицинского пакета в составе социального набора услуг.** Из-за столь значительного изъятия денежных средств из страхового обеспечения инвалидов лекарствами «Курганфармацевт» вынуждена была резко сократить объем заказа на поставку препаратов, входящих в федеральный Перечень. Это, естественно, отразилось на размере и структуре предложения этих лекарств в аптеках области.

Бурятская республиканская организация ВОИ сообщает, что по целому ряду лекарственных средств ситуацию с их предложением в аптеках **в 2006 г.** пока удается удерживать на удовлетворительном уровне за счет переходящего товарного остатка с 2005 г.

Об улучшении ситуации с наличием в аптеках необходимых инвалидам лекарственных препаратов по состоянию на 1 июля 2006 г. сообщили **16** из **39 (41%)** региональных организаций ВОИ, ответивших на соответствующий вопрос анкеты. Это относится к таким территориям, как республики Алтай, Башкортостан, Коми и Чечня, Брянская, Волгоградская, Вологодская, Калининградская, Кировская Ленинградская, Пермская, Ростовская, Самарская, Саратовская, Свердловская и Тульская области. **В числе причин**, способствовавших нормализации предложения лекарств в аптечных учреждениях **в 2006 г.**, соответствующие подразделения ВОИ называют расширение федерального Перечня лекарственных средств (*республики Алтай и Башкортостан, Тульская область*), совершенствование договорных отношений с коммерческими фирмами-поставщиками (*Брянская область*), увеличение объема поставок лекарств в аптеки (*Кировская область*), рост финансирования на цели лекарственного обеспечения из областного бюджета (*Саратовская область*), а также **резкое сокращение численности инвалидов, пользующихся страховым набором социальных услуг** (*Кировская, Пермская и Тульская области*).

Проблема нехватки бесплатных лекарств в уполномоченных аптечных учреждениях целого ряда регионов дополнялась жалобами инвалидов на качество отпускаемых по льготным рецептам лекарственных средств и выдачу в аптеках лекарств с истекшим сроком годности (Липецкая и Оренбургская области).

В I квартале 2005 г. в некоторых регионах имели место **случаи отказа** инвалидам в выдаче выписанных бесплатных лекарств **при наличии последних в аптеке**. Об этом сообщали региональные организации ВОИ республик Бурятия, Карелия, Мордовия, Удмуртия, Чувашия, Приморского и Ставропольского краев, Архангельской, Калининградской, Липецкой, Нижегородской, Новгородской, Оренбургской, Орловской, Пермской областей, города Санкт-Петербурга. Среди причин такого рода отказов называлось, в частности, то, что имевшиеся в аптеке лекарственные препараты предназначались категориям региональных, а не федеральных «льготников», к числу которых относятся инвалиды (*Пермская область*), либо то, что поставщиками этих лекарств являлись неуполномоченные компании.

7. Обеспечение инвалидов санаторно-курортным лечением

Данные о ситуации с обеспечением инвалидов санаторно-курортным лечением **в течение первых десяти месяцев 2005 г. и по состоянию на 1 июля 2006 г.** поступили более чем из 30 региональных организаций ВОИ. Несмотря на сравнительно ограниченный характер имеющейся информации, на ее основании можно выделить несколько проблемных моментов, связанных с новым порядком предоставления инвалидам путевок в санаторные учреждения.

В ряде регионов довольно широкое распространение приобрела практика вынесения врачебных противопоказаний к санаторно-курортному лечению инвалидов. Безотносительно к возможным причинам (объективная или, напротив, субъективно «заданная» медицинская оценка «санаторного» потенциала инвалидов) на такого рода практику **по**

состоянию на 1 ноября 2005 г. указали региональные организации ВОИ республик Адыгея, Бурятия, Коми, Чувашия, Астраханской, Вологодской, Иркутской, Калининградской, Мурманской, Ростовской и Ульяновской областей.

Тульская областная организация ВОИ отметила **ужесточение требований к состоянию здоровья** некоторых категорий инвалидов при назначении им показаний к санаторному лечению (больные, страдающие психоневрологическими заболеваниями), из-за чего путевку в санаторий им стало получить значительно сложнее.

В ряде территорий (республики Дагестан, Ингушетия, Саха (Якутия), Архангельская, Волгоградская, Иркутская, Кировская, Омская, Пермская, Тульская, Ярославская области) организации ВОИ отмечают **явно недостаточное количество путевок**, выделяемых инвалидам отделениями Фонда социального страхования. Например, в Иловлинском районе Волгоградской области из 331 инвалида, подавших **к 1 января 2005 г.** заявления на санаторное лечение, путевки в санатории в течение последующего полугодия получили лишь 76 человек (22.5%).

Имеющийся дефицит путевок, предоставляемых инвалидам, особенно настораживает на фоне заявлений руководства Минздравсоцразвития РФ о том, что в 2006 г. количество выделяемых федеральным «льготникам» санаторных путевок из-за их подорожания и сохранения прежних объемов целевого финансирования **сократится по сравнению с 2005 г. более чем на 35%** (с 1 млн. 100 тысяч до 685 тысяч).

Информация, полученная из региональных подразделений ВОИ **по состоянию на 1 июля 2006 г.**, подтверждает эти опасения. Приморская краевая, Белгородская, Кировская, Мурманская и Тульская областные организации ВОИ сообщают об «огромных очередях на обеспечение санаторно-курортным лечением». Инвалиды, представившие необходимые документы в отделения ФСС в этих регионах, могут рассчитывать на получение путевки в санаторий не ранее чем через полтора - два года, а то и за пределами этого срока. В таких случаях из-за истечения нормативно установленного (для целого ряда заболеваний - формального по сути) срока действия «заявительных» справок инвалиды будут вынуждены заново пройти всю непростую процедуру их оформления.

В некоторых регионах дефицит санаторных путевок и длинная очередь на их получение стали **формальным основанием для отказа отделений ФСС принимать в 2006 г. заявки на санаторное лечение от инвалидов, побывавших в санаториях в 2005 г.** По данным **на 1 июля 2006 г.**, на такого рода практику ссылаются, в частности, Якутская республиканская, Вологодская, Калужская и Саратовская областные организации ВОИ.

Распространенный характер в регионах приобрело **несоответствие предлагаемых вариантов санаторного лечения реальным потребностям и возможностям инвалидов.** По состоянию **до 1 ноября 2005 г.** на это успели указать организации ВОИ Дагестана, Саха (Якутии), Приморской краевой, Амурской, Вологодской, Иркутской, Кировской, Костромской, Ленинградской, Липецкой, Мурманской, Омской, Пензенской, Пермской, Ростовской, Тульской, Ульяновской и Челябинской областей. Выражалось такое несоответствие в практике выделения путевок инвалидам преимущественно (или сугубо) в зимний период в «непрофильные» для данного заболевания санатории с крайне слабым лечебным потенциалом и низким уровнем обслуживания.

Существенные претензии инвалиды предъявляют **к отсутствию возможности** пройти специализированный курс санаторного лечения **по профилю своего заболевания**. Негативную роль здесь, в частности, играет принятый принцип «преимущественной привязки» санаторного лечения к территории своего субъекта Федерации. Санатории соответствующего профиля на «своей» территории имеют малую пропускную способность либо вообще отсутствуют, а получить путевку в нужный санаторий, расположенный в другом регионе, инвалидам удастся лишь в исключительных случаях.

Так, *Пензенская областная* организация ВОИ сообщает, что путевки инвалидам ***в I полугодии 2005 г.*** предоставлялись *только* в местные санатории. Лишь после вмешательства в ситуацию Председателя ФСС РФ Г.Н. Кареловой инвалидам было выделено 16 путевок в санаторий «Сергиевские минеральные воды», расположенный в Самарской области. Крайнюю ограниченность практики направления инвалидов на «профильное» санаторное лечение за пределы своего региона при отсутствии на его территории соответствующих специализированных учреждений отмечают *Якутская республиканская* и *Иркутская областная* организации ВОИ.

Приморская краевая, *Вологодская*, *Пермская*, *Тульская* и *Челябинская* областные организации ВОИ указывают на **практически полное отсутствие возможности санаторного лечения инвалидов - «спинальников», пользующихся креслами-колясками**. Санаториев такого профиля, адаптированных к возможностям этой категории инвалидов, на территории перечисленных регионов нет, а в другие места соответствующие управления ФСС РФ путевки инвалидам не выделяют.

В ряде регионов (республика Коми, Амурская, Белгородская, Кировская, Костромская, Ленинградская, Смоленская области) инвалиды, успевшие побывать в санаторных учреждениях «по новым правилам», жалуются **на плохую организацию и низкое качество санаторно-курортного лечения, отсутствие в помещениях элементарных бытовых удобств и плохое питание**. В санаториях *Костромской* и *Смоленской* областей имели место случаи, когда пациентам отказывали в бесплатном лекарственном обеспечении. В *Кировской* области к этому пункту добавлялись жалобы инвалидов на случаи платного предоставления других санаторных услуг, на низкое качество последних, бытовые неудобства в санаториях, скудное, однообразное и малокалорийное питание.

8. Практика предоставления социальных услуг инвалидам, проживающим в домах-интернатах

По информации, полученной от **37** региональных организаций ВОИ, по состоянию ***на 1 апреля 2005 г.*** инвалиды, проживающие в домах-интернатах, в большинстве из опрошенных субъектов Федерации **имели возможность воспользоваться** услугами, входящими в федеральный «социальный пакет» (бесплатный проезд в пригородном железнодорожном транспорте, бесплатные лекарства, санаторно-курортное лечение с бесплатным проездом к месту лечения и обратно). На это указали организации ВОИ республик Бурятии, Дагестана, Кабардино-Балкарии, Калмыкии, Карелии, Коми, Удмуртии, Чувашии, Алтайского, Приморского и Ставропольского краев, Астраханской, Владимирской, Вологодской, Воронежской, Калининградской, Кировской, Курганской, Ленинградской, Мурманской, Нижегородской, Новгородской, Омской, Орловской, Пензенской, Ростовской, Самарской,

Свердловской, Тверской, Тульской, Тюменской, Ульяновской и Ярославской областей.

Однако *Мордовская республиканская, Ивановская и Липецкая областные, Санкт-Петербургская городская* организации ВОИ сообщили, что на тот период на территории их регионов в целом ряде случаев инвалиды, проживающие в социальных стационарах, по тем или иным причинам оказались отстранены от процесса получения услуг, входящих в гарантированный федеральный пакет. В частности, Ивановская организация ВОИ сослалась на невозможность этой категории инвалидов воспользоваться правом на бесплатный проезд в пригородных «электричках» из-за того, что «необходимые документы инвалидов находятся у администрации домов-интернатов».

9. Статистика и причины отказа инвалидов от услуг, входящих в «социальный пакет»

Нормативно установленная возможность выбора инвалидами между набором социальных услуг и денежной компенсаций за отказ от них **стала своеобразным индикатором того, насколько эффективными и адресными для них** были утвержденные государством варианты бесплатного лекарственного обеспечения, санаторного лечения и предоставления транспортных услуг в виде проезда в пригородном железнодорожном транспорте и междугородном транспорте к месту лечения и обратно, а также **насколько успешно эти утвержденные варианты работали на протяжении 2005 г. в реальной практике.** В рамках удачно построенной и бесперебойно действующей модели **отказ инвалидов от необходимых им и бесплатно предоставляемых социальных услуг должен в принципе приближаться к нулевым показателям.**

Информация **на 1 ноября 2005 г.,** полученная из региональных организаций ВОИ, свидетельствует, ***во-первых,*** о том, что у инвалидов на местах ***не возникало особых проблем*** с реализацией права на выбор между набором социальных услуг и денежной компенсацией за него, а, ***во-вторых,*** о том, что ***фактические показатели отказа*** инвалидов от предлагаемых бесплатных социальных услуг ***достигли весьма существенных значений.***

Об отсутствии проблем ***в реализации права как такового*** на отказ от всего или части пакета социальных услуг сообщили, в частности, организации ВОИ республик Адыгея, Бурятия, Дагестан, Саха (Якутия) и Чувашия, Воронежской, Курганской, Ленинградской, Липецкой, Ростовской, Тамбовской, Тверской, Ульяновской и Ярославской областей, Ханты-Мансийский автономного округа. Однако в ряде регионов (Бурятия, Ульяновская область) инвалиды столкнулись с ***организационно-техническими*** (многочасовые очереди при оформлении отказа от социальных услуг) ***и информационными*** (отсутствие необходимых разъяснений при выборе решения) трудностями.

Информацию по состоянию **на 1 ноября 2005 г. о выборе инвалидов** в отдельных регионах **между сохранением за собой всего набора социальных услуг и отказом от него в целом или от одной из двух его частей** предоставили 34 региональные организации ВОИ: Адыгейская, Алтайская, Бурятская, Дагестанская, Калмыцкая, Коми, Саха (Якутская) и Чувашская республиканские, Краснодарская, Приморская и Ставропольская краевые, Амурская, Архангельская, Астраханская, Белгородская,

Волгоградская, Воронежская, Иркутская, Калининградская, Кировская, Костромская, Курганская, Ленинградская, Липецкая, Московская, Мурманская, Омская, Самарская, Саратовская, Смоленская, Тамбовская, Тверская, Ульяновская и Челябинская областные организации ВОИ.

При этом подразделения ВОИ пользовались официальными данными, полученными от региональных отделений Пенсионного фонда РФ. Неудивительно поэтому, что **суммарные показатели** случаев сохранения и отказа инвалидов на 2006 г. от набора социальных услуг **на территориях перечисленных выше организаций** совпали с данными Министерства здравоохранения и социального развития РФ, приведенными в начале декабря по **федеральным льготникам** Российской Федерации **в целом**. И в том, и в другом случае **полный набор социальных услуг сохранили за собой 54% пользователей, а 46% отказались от всего набора услуг либо от одной из двух его частей в пользу денежных выплат**. Исходя из имеющихся данных, есть основания полагать, что процент отказавшихся мог бы быть выше, если бы некоторая часть инвалидов, сохранивших за собой социальный пакет, **своевременно получила адекватную информацию о своем праве** на отказ от него в том или ином варианте.

В 44% субъектов Федерации, попавших в процесс мониторинга, статистика отказов от всего или части набора социальных услуг **была близка к приведенным выше средним показателям**: количество отказов колебалось здесь в пределах **41- 52%** численности инвалидов, проживающих в данном регионе. В эту группу входили республики Калмыкия и Коми, Краснодарский и Приморский края, Архангельская, Астраханская, Калининградская, Курганская, Ленинградская, Омская, Самарская, Саратовская, Смоленская, Тверская и Челябинская области.

В **5 из 34** опрошенных регионов (**15% регионов**) количество отказов **от всего либо от одной из двух частей набора социальных услуг** оказалось в большей или меньшей степени **ниже среднего показателя**. В Иркутской, Московской и Мурманской областях число отказов колебалось в пределах **30-38%**, а в республике Саха (Якутия) и Амурской области оно составило соответственно **22 и 18%**.

Вместе с тем, по данным организаций ВОИ республик Адыгея, Алтай, Бурятия и Чувашия, Ставропольского края, Белгородской, Волгоградской, Воронежской, Кировской, Костромской, Липецкой, Тамбовской и Ульяновской областей (**38% опрошенных организаций**), на территории этих регионов частота отказов инвалидов **от всего или части пакета** социальных услуг **существенно превышала суммарный средний уровень отказов (охватила от 55 до 67% общей численности инвалидов)**, а в республике Дагестан **достигла 88,7%**.

В принципиальном плане за показателями отказа инвалидов от всего либо от одной двух частей пакета социальных услуг могут стоять **три основные причины**:

- **отсутствие потребности как таковой** в предложенном наборе социальных услуг;
- **отсутствие либо чрезмерная затрудненность** (по тем или иным причинам) **практической возможности воспользоваться** предложенными социальными услугами при наличии потребности в них;
- **острая нужда в деньгах**, выплачиваемых за отказ от набора социальных услуг, и расходуемых инвалидами **на цели, более насущные для них, чем услуги из «социального пакета»**.

Достаточно подробная информация **о фактических причинах** отказа инвалидов от набора социальных услуг в целом или от одной из двух его частей, получена из **34** региональных организаций ВОИ: Адыгейской, Алтайской, Бурятской, Дагестанской, Коми, Саха (Якутской), Чувашской республиканских, Краснодарской, Приморской, Ставропольской краевых, Амурской, Астраханской, Белгородской, Волгоградской, Вологодской, Иркутской, Калининградской, Кировской, Костромской, Курской, Ленинградской, Липецкой, Московской, Мурманской, Омской, Ростовской, Самарской, Смоленской, Тамбовской, Тверской, Ульяновской, Челябинской, Ярославской областных и организации ВОИ Ханты-Мансийского автономного округа.

Поступившая от них информация свидетельствует о том, что в мотивах отказа инвалидов от предлагаемых вариантов услуг присутствуют все три названные выше составляющие. Однако преобладающее место среди них занимает отнюдь не объективное отсутствие у инвалидов потребности в этих видах услуг как таковых или действительно острая нужда в дополнительных денежных средствах, а отрицательно оцениваемый инвалидами нормативный порядок предоставления «пакетных» услуг и еще более неудачный механизм его реализации на практике.

В первую очередь это относится к причинам отказа инвалидов **от бесплатных лекарств и санаторно-курортного лечения**, образующих первую часть услуг из социального набора.

Подразделения ВОИ республик Алтай, Бурятия, Дагестан, Коми, Саха (Якутия), Архангельской, Астраханской, Волгоградской, Вологодской, Костромской, Липецкой, Московской, Самарской, Тамбовской, Ульяновской областей сообщают, что одним из решающих оснований для отказа инвалидов от дополнительной медицинской помощи стал **«весьма скудный» набор препаратов, включенных в федеральный Перечень бесплатных лекарственных средств**. Реальные потребности инвалидов в бесплатных лекарствах выходят далеко за пределы «отнорматированных» в Перечне потребностей.

Вторая часть причин, повлекших отказ инвалидов от дополнительных медицинских услуг, связана с **отсутствием нормально реализуемой возможности воспользоваться лекарствами, входящими в указанный Перечень**. На чрезмерную сложность и трудоемкость оформления (получения) бесплатного рецепта как причину отказа инвалидов от «пакетной» медицинской помощи указали Адыгейская, Коми, Чувашская республиканские, Краснодарская, Приморская, Ставропольская краевые, Амурская, Архангельская, Астраханская, Волгоградская, Вологодская, Курская, Липецкая, Московская, Мурманская, Ростовская, Смоленская, Тамбовская, Тверская, Ярославская областные организации ВОИ.

Значительную роль в «отказном» выборе инвалидов сыграло отсутствие либо крайне нерегулярное наличие в аптечных учреждениях бесплатных лекарств и связанная с ними необходимость «холостых» визитов в аптеку и повторной выписки рецептов. Это отмечают в своей информации подразделения ВОИ республик Адыгея, Бурятия, Коми, Саха (Якутия) и Чувашия, Приморского и Ставропольского краев, Амурской, Архангельской, Белгородской, Волгоградской Кировской, Костромской, Курской, Ленинградской, Липецкой, Московской, Мурманской, Самарской, Смоленской, Тамбовской, Ульяновской, Челябинской и Ярославской областей.

В числе других причин, вызвавших отказ инвалидов от дополнительных медицинских услуг, организации ВОИ называют **практику замены**

необходимых лекарств на более дешевые и малоэффективные препараты, имеющие побочное действие (Самарская, Тамбовская, Тверская области), **недостаточное количество и удаленность аптечных учреждений**, работающих по бесплатным рецептам (Волгоградская область), **недоверие части инвалидов к бесплатным лекарствам**, включенным в федеральный Перечень (Ярославская область).

Похожая картина прослеживается и в мотивах отказа инвалидов от второй составляющей медицинских услуг - **санаторно-курортного лечения**. Хотя некоторая, сравнительно ограниченная, часть инвалидов не испытывает осознанной потребности в санаторном лечении, основной причиной их отказа от этого вида услуг является **несовпадение их запросов с установленным порядком предоставления санаторных путевок и с практическими вариантами лечения, предлагаемыми Фондом социального страхования**.

Организации ВОИ Адыгеи, Бурятии, Коми, Чувашии, Астраханской, Вологодской, Иркутской, Калининградской, Мурманской, Ростовской, Ульяновской областей отмечают, что одной из причин отказа инвалидов от дополнительной медицинской помощи является **вердикт о противопоказанности им санаторно-курортного лечения, о наличии у них «препятствующего» заболевания**. При этом, однако, не замечается, что в целом ряде случаев медиками допускается элементарная подмена понятий: **направлению инвалида в санаторий препятствует не само заболевание, а отсутствие, несформированность практических условий для лечения этого заболевания в «приспособленном» санаторно-курортном режиме**.

Другие мотивы неприятия инвалидами «пакетных» санаторных услуг, перечислены в информации Дагестанской и Саха (Якутской) республиканских, Амурской, Вологодской, Иркутской, Кировской, Костромской, Ленинградской, Липецкой, Мурманской, Омской, Ростовской, Ульяновской и Челябинской областных организаций ВОИ. **Все они также связаны с теми или иными «издержками» в практике предоставления этих услуг:** крайне небогатым выбором предлагаемых санаторных учреждений; отсутствием нужных (специализированных) санаториев на территории своего региона; длительным ожиданием путевок; выделением путевок преимущественно или только в зимний период и в санаторные учреждения, «не пользующиеся спросом»; примитивным лечением в санаториях или полным отсутствием такового; необходимостью «самообеспечения» лекарствами в санаторных условиях; архитектурно-бытовой непригодностью санаторных учреждений к физическим возможностям инвалидов; «неравенством» в санаторном обслуживании по «полноценным» и социальным путевкам и т.п.

Несколько иные акценты присутствовали **в мотивах отказа** инвалидов от набора транспортных услуг в виде **бесплатного проезда в пригородных «электричках» и междугородном транспорте к месту лечения и обратно**.

Фактический отказ инвалидов от проезда **в пригородном железнодорожном транспорте** определялся в основном **не трудоемкостью механизма** получения безденежного проездного билета **или сбоями в его практической реализации** (их было сравнительно мало), а **одной из трех объективных причин:**

- отсутствием у инвалида потребности в пользовании услугами «электрички»;

- отсутствием физической возможности проезда в «электричке» (состояние здоровья инвалида, отсутствие сопровождающего лица);
- отсутствием в зоне проживания инвалида пригородного железнодорожного транспорта.

На наличие у инвалидов второго или третьего основания для отказа от бесплатного проезда в пригородном железнодорожном транспорте указали организации ВОИ Адыгеи, Бурятии, Коми, Чувашии, Амурской, Волгоградской, Вологодской, Костромской, Ленинградской, Мурманской, Омской, Ростовской, Самарской, Ульяновской, Челябинской областей.

В отличие от проезда в «электричках» отказ инвалидов **от права на проезд в междугородном транспорте к месту лечения и обратно** был обусловлен **как объективными факторами** (отсутствие у инвалида потребности в санаторно-курортном лечении, медицинская противопоказанность такого лечения, физическая невозможность проезда в междугородном транспорте), **так и субъективными обстоятельствами**, связанными **с принятым порядком** выделения санаторных путевок. Есть все основания полагать, что число инвалидов, отказавшихся от общего «пакета» транспортных услуг, **было бы ощутимо меньше**, если бы они имели возможность получать путевки в устраивающие их санатории, **предполагающие проезд на территорию других субъектов Федерации, в том числе в курортную зону.**

Некоторые подразделения ВОИ (Саха (Якутская) республиканская, Ярославская областная, организация ВОИ Ханты-Мансийского автономного округа) отметили, что одной из «структурных» причин отказа от набора социальных услуг стали **острые материальные проблемы инвалидов**, заставляющие остановить выбор **на денежной компенсации за услуги с целью направления ее на удовлетворение более насущных, чем эти услуги, нужд.**

Анализ полученной в процессе мониторинга информации, показывает, что на практике имело место **тесное переплетение и «суммирование» перечисленные выше оснований** для отказа инвалидов как от дополнительной медицинской помощи, так и от бесплатных транспортных услуг. Именно этим объясняется **массовый характер отказа инвалидов не от одной из частей, а от всего набора социальных услуг в целом.**

В 17 регионах страны, по которым подразделения ВОИ представили соответствующую информацию, **на долю полного отказа** от социального пакета по состоянию **на 1 ноября 2005 г.** пришлось в целом - **89,2% общего количества отказов**. При этом в таких субъектах Федерации, как Адыгея, Бурятия, Саха (Якутия), Архангельская, Волгоградская, Воронежская и Саратовская области, численность инвалидов, **отказавшихся от всего набора услуг**, достигала **92-96%** общей численности инвалидов-отказников. Несколько ниже среднего уровня (**в пределах 84-87%**) было количество отказов от всего набора социальных услуг в Тюменской и Ярославской областях, республике Коми, а в Мурманской и Свердловской областях этот показатель оказался соответственно на уровне **72 и 77%**.

На втором месте в структуре отказов стоит отказ инвалидов **от набора транспортных услуг**. В целом по 17 упомянутым регионам, доля отказов от этих услуг составила **в суммарном выражении 6.7%** общего числа отказов инвалидов от предложенных им социальных услуг. Выше всего показатель отказа от транспортных услуг был в некоторых «северных» регионах: Мурманской (**26.8%**) и Свердловской (**11.5%**) областях,

республике Коми (**11.9%**). В большинстве же опрошенных регионов *только* от транспортных услуг в составе социального пакета отказались *от 3 до 6%* инвалидов, отдавших так или иначе предпочтение компенсационным денежным выплатам за услуги.

Последнее по величине место в структуре отказов инвалидов занимал отказ *от дополнительной медицинской помощи* в виде лекарственного и санаторно-курортного обеспечения. В 17-ти ответивших на соответствующий вопрос регионах на его долю пришлось *в целом 4.1%* общего числа отказов инвалидов от бесплатных социальных услуг. В большинстве опрошенных территорий этот показатель был ниже среднего уровня и колебался в пределах **1-3%** (Адыгея, Бурятия, Коми, Саха (Якутия), Архангельская, Липецкая, Мурманская, Самарская, Саратовская, Челябинская области, Ханты-Мансийский автономный округ). «Всплеск» же среднего показателя обеспечивался за счет более частого отказа инвалидов от медицинских услуг в таких регионах, как Свердловская (**11.6%**), Ярославская (**7.6%**), Тюменская (**7.2%**) и Тверская (**6.4%**) области.

10. Обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации

Информация, поступавшая более чем из **45** региональных организаций ВОИ *в течение 2005 г., и первого полугодия 2006 г.*, однозначно свидетельствует о том, что кардинальные изменения в порядке обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации существенно сузили правовые возможности этой категории населения в крайне важной для неё сфере жизнеобеспечения, а на практике повлекли за собой - по крайней мере, на указанных этапах мониторинга - недопустимое усложнение процедуры получения ТСР инвалидами, совершенно неадекватное их физическим возможностям.

Если обратиться к нормативно-правовым ограничениям в сфере обеспечения инвалидов ТСР, то здесь необходимо выделить несколько негативных моментов. Многие организации ВОИ указывают на неоправданно узкую номенклатуру услуг и технических средств реабилитации, включенных Правительством РФ в Федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду.

По единодушному мнению *практически всех* опрошенных организаций ВОИ, изъятие специальных автотранспортных средств из указанного Федерального перечня - в сочетании с очевидной невозможностью субъектов Российской Федерации взять на себя функцию обеспечения инвалидов спецавтотранспортом - уже в ближайшей перспективе лишит многих из них возможности передвижения в пространстве, а, значит, закроет для них доступ к инфраструктуре здравоохранения, образования, трудовой занятости, культуры, к другим общественным сферам и связям.

Организации ВОИ республик Адыгея, Алтай, Кабардино-Балкария, Коми, Мордовия, Саха (Якутия), Удмуртия, Амурской, Оренбургской, Орловской, Ростовской, Тверской, Ярославской областей сообщают о резком недовольстве инвалидов исключением из Федерального перечня услуг и ТСР, предоставляемых инвалиду, услуг по бесплатному зубопротезированию.

Распоряжение Правительства РФ от 30 декабря 2005 г. № 2347-р, принятое, в том числе и благодаря активной позиции ВОИ, *дополнило*

Федеральный перечень ТСР, предоставляемых инвалиду, рядом важных наименований: поручнями, креслами-колясками активного типа и с электроприводом, противоположные матрасами и подушками, приспособлениями для одевания, раздевания и захвата предметов.

Однако специальный автотранспорт, услуги зубопротезирования, ряд приспособлений, необходимых для обслуживания инвалидов в быту, по-прежнему остаются за рамками этого Перечня.

Некоторые организации ВОИ отмечали **правовую абсурдность** возможных последствий практического применения пункта 8 Постановления Правительства РФ **от 12 декабря 2004 г. N 771** о правилах обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации **в 2005 году**. Распространение содержащегося в нем требования о сдаче старых ТСР для получения инвалидом новых изделий того же вида **на весь** федеральный перечень ТСР логически предполагало сдачу «под отчет» таких специфических предметов, как абсорбирующее белье, памперсы, специальные средства при нарушении функций выделения. Применительно к протезно-ортопедическим средствам требование сдачи старого изделия как обязательного условия для получения нового во многих случаях **носило откровенно «репрессивный» характер:** в период адаптации к новым протезам (ортопедическим изделиям), а также при необходимости ремонта этих изделий инвалид зачастую объективно вынужден некоторое время пользоваться старыми ортопедическими приспособлениями.

Несостоятельность указанной нормы в той редакции, как она была приведена в Постановлении Правительства РФ, ее несовместимость с жизненными реалиями подтверждал тот факт, что во многих регионах практика сдачи старого изделия при получении нового **в I полугодии 2005 года** носила ограниченный, сугубо избирательный характер и распространялась преимущественно на кресла-коляски с ручным приводом. Это, в частности, относилось к республикам Адыгея, Алтай, Бурятия, Калмыкия, Коми, Саха (Якутия), Приморскому и Ставропольскому краям, Архангельской, Астраханской, Владимирской, Волгоградской, Воронежской, Калининградской, Ленинградской, Липецкой, Мурманской, Омской, Оренбургской, Пензенской, Псковской, Ростовской, Свердловской, Смоленской, Тамбовской, Тверской областям, городу Санкт-Петербургу.

В то же время Нижегородская и Пермская областные организации ВОИ отмечали, что в их регионах практика сдачи старых технических средств реабилитации в обмен на новые получила относительно широкое распространение, а Ингушская республиканская, Кировская, Курская и Ярославская областные организаций ВОИ - что такая практика у них в регионах осуществлялась «в строгом соответствии с 771-м Постановлением Правительства РФ».

Признав **к концу 2005 г.** несостоятельность нормы об обязательной сдаче старых ТСР при получении новых, **Правительство РФ в Постановлении от 31 декабря 2005 г. № 877** «О порядке обеспечения за счет средств федерального бюджета инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями» **дополнило пункт 8 Порядка абзацем следующего содержания:** «Не подлежат сдаче индивидуально изготовленные, а также не предназначенные для повторного использования технические средства реабилитации, протезы, протезно-ортопедические изделия, перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения и социального развития Российской

Федерации.». Конкретный перечень таких ТСР утвержден Приказом Министерства от 12 апреля 2006 г. № 283.

В дополнение к отмеченным **по 2005 году** нормативно-правовым ограничениям и теперь уже устраненным нелепостям **искаженный характер приобрели мотивы поведения инвалидов**, нуждающихся в ТСР. Как уже отмечалось выше, негативный отпечаток на готовность инвалидов обращаться в учреждения МСЭ за ИПР с рекомендациями на получение технических средств реабилитации наложило применение принудительного установления экспертными комиссиями степени ОСТД, способной ухудшить материальное положение инвалидов. На многочисленные факты боязни инвалидов обратиться в МСЭ за показаниями к получению ТСР обращали внимание Адыгейская и Коми республиканские, Архангельская и Орловская областные и некоторые другие региональные организации ВОИ.

Практически во всех опрошенных регионах недовольство, а нередко и возмущение инвалидов вызывает **чрезвычайно усложнившаяся процедура оформления права** на получение ТСР и протезно-ортопедических изделий (ПОИ). **По состоянию на 1 апреля 2005 г.** об этом сообщили **36** региональных организаций ВОИ: республики Алтай, Адыгеи, Бурятии, Коми, Мордовии, Саха (Якутии), Хакасии, Чувашии, Приморского края, Архангельской, Астраханской, Белгородской, Владимирской, Вологодской, Воронежской, Ивановской, Калининградской, Кировской, Курганской, Ленинградской, Липецкой, Мурманской, Нижегородской, Омской, Пензенской, Пермской, Псковской, Ростовской, Свердловской, Смоленской, Тамбовской, Тверской, Тульской, Тюменской и Ульяновской областей, города Санкт-Петербурга.

Крайне негативная реакция инвалидов на новую процедуру оформления «доступа» к ТСР и ПОИ легко объяснима. Прежде для приобретения целого ряда вспомогательных технических средств инвалиду достаточно было получить соответствующую справку от лечащего врача, а для заказа протезно-ортопедических изделий - пройти в разовом порядке процедуру оформления необходимых документов во врачебно-технической комиссии на самом предприятии-изготовителе. Теперь «технология» оформления прав инвалида в части ТСР «выстроена» в длинную цепь трудоемких операций: получение у лечащего врача направления на все медицинские анализы и их сдача - прохождение осмотра целого ряда специализированных врачей (невропатолога, хирурга и т.д.), которое зачастую занимает не одну неделю, а то и не один месяц, - получение у лечащего врача посыльного листа в бюро МСЭ с фиксацией медицинских оснований для предоставления ТСР - постановка в очередь на прохождение МСЭ, растягивающуюся, как правило, на несколько месяцев, если не на полгода год и более, - прохождение в порядке общей очередности МСЭ и получение ИПР с рекомендациями на обеспечение соответствующими видами ТСР - получение в отделении Фонда социального страхования направления в соответствующую «обеспечивающую» организацию (предприятие) либо постановка им инвалида в очередь «на обеспечение» (в случае отсутствия необходимого технического средства). При этом для получения дополнительных или замены «выбывающих из строя» технических средств реабилитации инвалиду, в том числе имеющему бессрочно установленную группу инвалидности, необходимо заново проходить все перечисленные круги «регламентного ада».

Во многих случаях приведенная процедура приобретает **абсолютно нелепый или откровенно дискриминационный характер**. Зачем, спрашивается, проходить через громоздкую процедуру сдачи анализов и поэтапного осмотра врачей-специалистов, а затем и членов комиссии МСЭ инвалиду, который нуждается в элементарной опорной трости для ходьбы? Для некоторых же категорий инвалидов приобретение права на получение ТСР фактически превратилось в невыполнимую задачу. Трудно, например, представить, как инвалид I группы, нуждающийся в комплексном протезировании, может последовательно пройти через следующую бюрократическую «мясорубку», существующую в некоторых субъектах Федерации: 1) получение в поликлинике по месту регистрации посылного листа по форме № 088/у для визита в медико-техническую комиссию (МТК) на протезно-ортопедическом предприятии; 2) получение в МТК на предприятии предварительного талона для составления ИПР с рекомендациями по протезированию; 3) прохождение бюро МСЭ для внесения в ИПР показаний на протезирование; 4) заполнение в управлении по социальным вопросам заявления о нуждаемости в протезах; 5) получение в отделении ФСС направления в отобранное по конкурсу протезно-ортопедическое предприятие для осуществления рекомендованного заказа; 6) осуществление на этом предприятии фактического заказа на изготовление протезов.

Ситуация часто усугубляется еще и тем, что все «предварительные» инстанции труднодоступны для инвалидов - либо из-за наличия архитектурных барьеров (расположение на высоких этажах зданий, отсутствие пандусов), либо из-за чрезмерной территориальной удаленности (размещенные в райцентрах бюро МСЭ, управления по социальным вопросам, межрайонные отделения Фонда социального страхования). В особенно тяжелую ситуацию поставлены инвалиды, проживающие в отдаленных сельских районах.

Информация, поступившая из региональных организаций ВОИ в период **с конца первого полугодия 2005 г. по 1 июля 2006 г.**, свидетельствует о том, что изначально сложившаяся практика оформления права на получение ТСР **упростилась** в сравнительно ограниченном числе субъектов Российской Федерации. **По состоянию на 1 июля 2005 г.**, этим «отметились» лишь Волгоградская, Воронежская, Ростовская и Свердловская области. По данным, полученным **из 36 организаций ВОИ на 1 июля 2006 г.**, к этим регионам присоединились **еще 14** территорий: республики Адыгея, Бурятия, Кабардино-Балкария и Карелия, Амурская Владимирская, Вологодская, Калининградская, Ленинградская, Липецкая, Мурманская, Омская, Тверская и Ярославская области.

Бурятская и Карельская республиканские, Амурская, Владимирская, Воронежская и Мурманская областные организации ВОИ сообщают, что в их регионах на основе совместного решения руководства Фонда социального страхования, протезно-ортопедического предприятия и регионального бюро МСЭ найдено близкое к оптимальному решение проблемы оформления права на ТСР. В этих регионах инвалиды, нуждающиеся в повторном протезировании, оперативно (в режиме компактной, разовой процедуры) проходят на предприятии медико-техническую комиссию, тут же получают от врача-реабилитолога МСЭ заполненную ИПР, а от представителя регионального отделения ФСС - направление на заказ ПОИ и получение других видов ТСР (кресел-колясок, костылей, тростей и т.п.) Этот же порядок распространяется **на ремонт протезно-ортопедических изделий.** Амурская областная организация ВОИ

отмечает, что с целью повышения качества и степени конкретизации рекомендаций на получение инвалидами необходимых ТСР достигнуто соглашение о участии представителя ФСС в заседании бюро МСЭ и *при первоначальном освидетельствовании граждан.*

О неоднозначной динамике в процедуре оформления прав на получение технических средств реабилитации в своих регионах по состоянию на 1 июля 2006 г. сообщили **4** из **36 (11%)** опрошенных региональных подразделений ВОИ: Коми республиканская, Волгоградская, Орловская и Ростовская областные организации. *В республике Коми и Волгоградской области этот порядок имеет местные различия, иногда, кстати, нарушающие федеральные «правила», но отличающиеся от них в лучшую сторону.* Например, для получения слуховых аппаратов и памперсов в г. *Сыктывкар* Коми республики **достаточно только справки от врача**, а в г. *Ухта* для этого каждый раз требуется прохождение комиссии МСЭ. *В ряде районов* Волгоградской области процедура оформления документов на получение ТСР упростилась (например, в Чернышковском районе), а в других остается такой же сложной, продолжительной и, по оценке самих инвалидов, «унизительной» для них (*Красноармейский район* области, *Центральный и Тракторозаводской районы* г. Волгограда). Маломобильные и проживающие в отдаленных от места размещения бюро МСЭ районах инвалиды сетуют на отсутствие в составе выездных бригад МСЭ врача-реабилитолога, из-за чего процедура передачи ему посыльных листов, а затем и разработки ИПР затягивается на продолжительное время. В *Орловской области* порядок оформления документов для инвалидов, *повторно* заказывающих протезно-ортопедические изделия, упрощен по аналогии с упомянутыми выше шестью регионами, однако многие из них не торопятся им воспользоваться из-за боязни снижения комиссией МСЭ степени ОСТД (как это происходит в области с инвалидами по зрению).

Однако в половине регионов Российской Федерации, ответивших на соответствующий вопрос анкеты, **процедура «допуска»** инвалидов к ТСР и ПОИ **за прошедшие полтора года** не претерпела изменений к лучшему. **18** из **36** региональных организаций ВОИ, **опрошенных на четвертом этапе обследования**, сообщили, что **к середине 2006 г.** порядок оформления права на получение ТСР в их территориях оставался таким же многозвенным и мучительным для инвалидов, как и **в начале 2005 г.** На это указали подразделения ВОИ республики Алтай, Башкортостана, Дагестана, Саха (Якутии), Северной Осетии, Чечни, Приморского края, Архангельской, Белгородской, Брянской, Калужской, Кировской, Пермской, Самарской, Саратовской, Свердловской, Тамбовской и Ульяновской областей.

Как известно, в соответствии с 771-м Постановлением Правительства РФ от 12.12.2004 г. отбор предприятий (организаций), осуществляющих изготовление (предоставление) соответствующих видов ТСР, должен производиться на конкурсной основе отделениями Фонда социального страхования РФ. Нормальный механизм такого отбора предполагает создание компетентных конкурсных комиссий с участием в них представителей организаций инвалидов, заинтересованных в выборе предприятий, изготавливающих изделия с наилучшими потребительскими качествами и эффективно удовлетворяющих запросы инвалидов в этой сфере.

Информация из региональных организаций ВОИ по состоянию на 1 июля 2005 г. свидетельствовала о том, что лишь в незначительном числе субъектов Федерации представители организаций инвалидов оказались

включены в состав конкурсных комиссий, созданных для указанной выше цели. Это, в частности, имело место в Ингушетии, Владимирской, Волгоградской, Курской, Мурманской, Омской, Ростовской областях. Однако в ряде случаев присутствие представителя общественных организаций инвалидов в составе конкурсной комиссии носило чисто формальный характер: на заседания комиссии он ни разу не приглашался.

Организации ВОИ в республиках Адыгея, Алтай, Коми, Саха (Якутия), Хакасия, Краснодарском, Приморском, Ставропольском краях, Калининградской, Кировской, Свердловской, Нижегородской, Пензенской, Пермской, Псковской, Тамбовской, Ярославской областях и городе Санкт-Петербурге сообщали, что в их регионах конкурсные комиссии по отбору предприятий (организаций), осуществляющих изготовление (предоставление) ТСР, **в первой половине 2005 г.** работали без участия представителей организаций инвалидов. Говоря в целом, это характеризует далеко не лучшую динамику в формировании структур Гражданского общества в регионах Российской Федерации.

Вместе с тем Бурятская республиканская, Алтайская краевая, Архангельская и Липецкая областные организации ВОИ указывали на то, что в их регионах конкурсные комиссии по отбору предприятий (организаций), осуществляющих изготовление (предоставление) соответствующих видов ТСР, **к середине 2005 г.** вообще не были созданы либо находились в стадии формирования.

В результате **комплексного действия выделенных выше факторов** в ряде регионов, по данным соответствующих организаций ВОИ, **в I полугодии 2005 г.** значительно сократилось число инвалидов, обратившихся за помощью в обеспечении ТСР и протезно-ортопедическими изделиями. По сведениям, полученным от ряда региональных подразделений ВОИ (Адыгея, Саха (Якутия), Калужская и Орловская области), весьма многочисленный контингент инвалидов, нуждающихся в такой помощи, оставался за ее рамками **и в первой половине 2006 г.**

Некоторые организации ВОИ **на втором и четвертом этапах мониторинга (июль 2005 - июль 2006 гг.)** сообщали о том, что в их регионах имели место **случаи отказа** инвалидам в предоставлении технических средств реабилитации, рекомендованных им в ИПР и входящих в Федеральный перечень ТСР, услуг и реабилитационных мероприятий. **По состоянию на июль 2005 г.** на это ссылались республиканские Адыгейская и Кабардино-Балкарская, Приморская краевая, Липецкая, Нижегородская, Оренбургская, Пермская областные организации ВОИ, организация ВОИ г. Санкт-Петербурга.

Чаще всего причиной такого отказа являлось **отсутствие необходимого технического средства у «обеспечивающей» организации.** В Приморском крае, к примеру, ощущалась нехватка опорных и тактильных тростей, костылей, прогулочных кресел-колясок, абсорбирующего белья, памперсов. В числе причин отказа инвалидам в оказании протезно-ортопедической помощи называлось сокращение объема финансирования предприятий этой отрасли (*республика Бурятия, Краснодарский край*), а также отсутствие либо несвоевременное заключение договоров управлений ФСС с протезно-ортопедическими предприятиями (*Алтайский край*).

Примерно на те же причины отказа инвалидам в оперативном предоставлении им технических средств реабилитации, рекомендованных в ИПР, **но уже по состоянию на 1 июля 2006 г.,** ссылались организации ВОИ республик Башкортостан, Бурятия, Коми, Саха (Якутии), все того же

Приморского края, Вологодской, Мурманской и Ульяновской областей, Ханты-Мансийского автономного округа. В республике Коми из-за проволочек ФСС с заключением договоров с предприятиями-поставщиками обеспечение инвалидов ТСР началось только с 15 февраля 2006 г. В Ханты-Мансийском автономном округе по аналогичной причине инвалиды столкнулись с проблемой заказа на изготовление протезно-ортопедических изделий. В Мурманской области региональное отделение ФСС объясняет наличие проблем с обеспечением инвалидов ТСР тем, что оно не имеет достаточных средств для оплаты их поставок. В Приморском крае инвалидам предлагается весьма ограниченный набор ТСР, часто не соответствующий их реальным запросам и нуждам. Якутская республиканская организация ВОИ указывает на «крайне сложную транспортную схему доставки» ТСР в северные и отдаленные от столицы республики улусы. Ульяновская областная организация ВОИ усматривает дополнительную проблему в **плохой осведомленности врачей, составляющих ИПР**, о существующих видах технических средств реабилитации и протезно-ортопедических изделий. Протезно-ортопедическое предприятие региона уже не раз выходило с предложением о проведении соответствующих семинаров с медиками, но интереса у последних это не вызвало.

Впрочем, та же Приморская краевая организация ВОИ считает, что оценивать **статистику отказов** инвалидам в оперативном предоставлении рекомендованных им в ИПР технических средств реабилитации весьма сложно, поскольку **к середине 2005 г.** лишь около 20% инвалидов, проживающих в регионе, «рискнули» обратиться в учреждения МСЭ с просьбой о составлении индивидуальной программы реабилитации.

В целом **по состоянию на 1 июля 2006 г. 22 из 37 (59%)** организаций ВОИ, ответивших на соответствующий вопрос анкеты, указали на то, что ситуация с обеспечением инвалидов техническими средствами реабилитации и протезно-ортопедическими изделиями в их регионах за прошедший период **либо не изменилась в лучшую сторону, либо остается достаточно сложной**. В число этих регионов входили Адыгея, Башкортостан, Бурятия, Дагестан, Коми, Саха (Якутия), Чувашия, Приморский край, Белгородская, Брянская, Вологодская, Калужская, Курганская, Курская, Ленинградская, Мурманская, Омская, Орловская, Саратовская, Тамбовская и Ульяновская области, Ханты-Мансийский автономный округ.

На определенные положительные изменения в обеспечении инвалидов техническими средствами реабилитации и протезно-ортопедическими изделиями в их регионах **за период, прошедший с апреля 2005 по июль 2006 гг.,** сослались **15 из 37 (41%)** организаций ВОИ, опрошенных по этому вопросу **на четвертом этапе мониторинга**. На это указали региональные подразделения ВОИ республики Алтай, Кабардино-Балкарии, Карелии, Северной Осетии, Чечни, Волгоградской, Калининградской, Кировской, Липецкой, Пермской, Самарской, Свердловской, Тверской, Тульской и Ярославской областей.

Карельская республиканская организация ВОИ, сообщила, в частности, что в течение 2005 г. техническими средствами реабилитации были обеспечены более 80% инвалидов, имевших в ИПР соответствующие рекомендации на их получение. **В I квартале 2006 г.** оставшаяся потребность инвалидов в ТСР по 2005 г. была в значительной степени удовлетворена.

В Самарской области постановлением Правительства в марте 2006 г. был утвержден **«Перечень вспомогательных технических средств реабилитации, в том числе изготавливаемых по индивидуальному заказу,**

выдаваемых инвалидам бесплатно за счет средств областного бюджета. Такое **дополнительное** (региональное) техническое подспорье может стать весьма важным шагом в качественном расширении возможностей инвалидов в их повседневной жизнедеятельности.

В то же время на фоне определенных позитивных сдвигов **Алтайская республиканская и Свердловская областная** организации ВОИ указывали **на крайне неблагоприятную для инвалидов «календарную» специфику обеспечения** их техническими средствами реабилитации: в первые два-три месяца года ТСР не выдаются из-за того, что в этот период проводится конкурсный отбор (тендер) предприятий-изготовителей, а в последние месяцы года выдача ТСР прекращается из-за того, что отделения ФСС уже «израсходовали» годовые ресурсы на их покупку. Поэтому период **фактического** получения инвалидами технических средств реабилитации оказывается ограниченным семью-восемью месяцами в год.

Дальнейшее развитие ситуации покажет, каким образом переход к новому порядку обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации отразится на такой болезненной для инвалидов проблеме, **как качество протезно-ортопедических изделий и других ТСР**. По данным ряда региональных организаций ВОИ (Карельская и Удмуртская республиканские, Приморская краевая, Мурманская и Нижегородская областные), **на середину 2005 г.**, каких-либо позитивных сдвигов в этом вопросе отмечено не было. **По состоянию же на 1 июля 2006 г.** Коми республиканская организация ВОИ сообщила о наметившейся тревожной тенденции: **стремясь восполнить нехватку ТСР, региональное отделение ФСС предпочитало заключать договоры с предприятиями, предлагающими эти средства по более низкой цене, но и худшего качества**. В результате этого теперь, например, на смену легким алюминиевым костылям приходят костыли деревянные или из тяжелого металла, а для ортопедической обуви приобретается подошва из микропоры, скользящая по гладкой поверхности.

11. Ситуация с обеспечением инвалидов креслами-колясками

Отдельного внимания заслуживают изменения в практике обеспечения инвалидов таким жизненно важным для многих из них техническим средством реабилитации, как **кресла-коляски**. Потенциальными потребителями этих изделий в соответствии **с новыми классификациями основных категорий жизнедеятельности человека и степени выраженности ограничений этих категорий** являются практически все инвалиды с 3-й степенью ограничения способности к самостоятельному передвижению и значительная часть инвалидов с 2-й степенью такого ограничения.

Прежде всего, необходимо отметить, что к практике бесплатного предоставления кресел-колясок **в течение 2005 г.** полностью применимы упомянутые выше **сужение нормативно установленного выбора инвалидов и чрезмерное усложнение процедуры оформления и реализации права на получение этого вида ТСР**.

Многие инвалиды, нуждающиеся в креслах-колясках, крайне негативно восприняли включение в Федеральный перечень технических средств реабилитации **лишь двух технико-функциональных типов этих изделий** - комнатных и прогулочных кресел-колясок с ручным приводом и кресел-колясок малогабаритных. Отсутствие в Перечне кресел-колясок **активного**

типа и с электрическим приводом, по существу, лишало многих инвалидов возможности освоения и применения навыков активной, «безбарьерной» жизни и занятия целым рядом видов спорта инвалидов, а инвалидов-«колясочников» с серьезным нарушением функций верхних конечностей - технической возможности самостоятельного перемещения в пространстве. Это, в частности, отмечали организации ВОИ республик Алтай, Коми, Саха (Якутия), Приморского края, Воронежской и Ульяновской областей.

Состоявшееся **в конце 2005 г. включение** Правительством РФ кресел-колясок активного типа и с электроприводом в Федеральный перечень ТСР можно отнести **к одному из немногих позитивных сдвигов** в новом механизме обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации. Однако **по данным на 1 июля 2006 г.**, поступившим из некоторых региональных организаций ВОИ, кресла-коляски активного типа и с электроприводом отделениями Фонда социального страхования **пока инвалидам не предоставляются.**

На недопустимо трудоемкий порядок оформления и реализации права на получение кресел-колясок по состоянию **на 1 ноября 2005 г.** указали Адыгейская, Бурятская, Коми, Саха (Якутская) республиканские, Архангельская, Белгородская, Волгоградская, Липецкая, Московская, Ростовская, Свердловская, Тамбовская, Ульяновская и Челябинская областные организации ВОИ. В числе основных недостатков здесь назывались: всё та же **неоправданная «многозвенность» и затянутость** процесса получения кресел-колясок (все перечисленные организации ВОИ); ограниченность права родственников тяжело больного инвалида на оформление документов и получение для него кресла-коляски (Свердловская, Тамбовская организации); отсутствие в ИПР указаний на тип и габариты рекомендуемой инвалиду кресла-коляски (Волгоградская организация); практика продолжительного «накопления» заявок инвалидов отделениями Фонда социального страхования (Адыгейская организация); связанная с этим необходимость долгого ожидания фактического получения кресла-коляски на руки (Адыгейская, Коми, Белгородская организации); необходимость повторного получения рекомендаций МСЭ в случае, если в течение года кресло-коляска инвалиду не была выделена (Волгоградская организация).

По информации подразделений ВОИ Вологодской, Иркутской, Кировской, Мурманской, Ростовской, Свердловской областей многие инвалиды жалуются **на проблему доставки на дом** полученной ими кресла-коляски. Отделения ФСС на местах снимают с себя эту функцию. В **Свердловской области** это, например, выливается в необходимость крайне затруднительной и дорогостоящей поездки «за коляской» в областной центр инвалидов, проживающих в отдаленных районах.

Одним из **оценочных показателей эффективности** перехода к новому порядку обеспечения инвалидов креслами-колясками является **динамика очередей на их получение в различных регионах.** По состоянию этого показателя **на 1 ноября 2005 г.** можно было судить, способствовали ли в первый «реформенный» год введенные новации увеличению промышленного выпуска и объема заказов и закупок Фондом социального страхования кресел-колясок, поименованных в Федеральном перечне ТСР.

Лишь **6 из 24 (25%)** региональных организаций ВОИ, ответивших **в этот период** на соответствующий вопрос анкеты, отметили, что после вступления в силу 122-го Закона ситуация с обеспечением инвалидов креслами-колясками в их регионах **улучшилась, а очередь на их получение сократилась либо вообще сведена к минимуму.** На это указали

Вологодская, Костромская, Курганская, Московская, Тверская и Тюменская областные организации ВОИ, а по состоянию на 1 июля 2006 г. - и Чеченская республиканская организация ВОИ.

18 организаций ВОИ (75% ответивших) констатировали, что на территории их регионов в обеспечении инвалидов креслами-колясками в течение первых десяти месяцев 2005 г. либо не произошло изменений к лучшему, либо очередь на их получение увеличилась. На отсутствие каких-либо подвижек в лучшую сторону указали подразделения ВОИ Адыгеи, Кабардино-Балкарии, Чувашии, Иркутской, Кировской, Липецкой, Ростовской и Челябинской областей. По состоянию на 1 июля 2006 г. о наличии в их регионах значительных очередей инвалидов на получение кресел-колясок сообщили организации ВОИ Башкортостана, Бурятии, республики Коми, Приморского края. В республике Коми это в первую очередь относилось к очереди на подростковые кресла-коляски, в Приморском крае - на прогулочные кресла-коляски.

10 же из упомянутых 18-ти организаций ВОИ (43% опрошенных подразделений) отметили, что в их регионах *ситуация с обеспечением инвалидов креслами-колясками по состоянию на 1 ноября 2005 г. ухудшилась, а очередь на их получение увеличилась.* Это имело место в таких субъектах Федерации, как республики Алтай, Бурятия, Калмыкия, Коми, Краснодарский, Приморский и Ставропольский края, Амурская, Вологодская и Омская области.

В республике Бурятия причиной значительного увеличения очереди инвалидов на получение кресел-колясок в 2005 г. стала **масштабная недопоставка** (274 кресла-коляски, или 77.4% общего объема заявки регионального отделения ФСС) этих изделий такими предприятиями, как ФГУП «Уфимский завод металлических и пластмассовых изделий», ООО «Ставровский завод реабилитационного и медицинского оборудования», ЗАО «РосАвтомаш», ЗАО «Завод специального оборудования». По информации, полученной из Бурятской республиканской организации ВОИ, такой же критической ситуация остается и по состоянию на 1 июля 2006 г. К необеспеченным по итогам 2005 г. 192 заявлениям инвалидов на получение кресел-колясок в первом полугодии 2006 г. добавилось около 250 новых заявлений инвалидов. Объем недопоставок кресел-колясок на 10 мая 2006 г. составил: по ООО «Ставровский завод реабилитационного и медицинского оборудования» - 196 экземпляров, по ООО «Катаржина» - 275 экземпляров.

Похожая ситуация сложилась в республике Коми, где в ряд районов кресла-коляски стали поступать от изготовителей только с июля 2005 г. Особенно остро стоял вопрос с поставкой кресел-колясок в города *Инта* и *Сосногорск*.

В республике Калмыкия по состоянию на 1 октября 2005 г. из 243 заявлений на получение кресел-колясок, поступивших от инвалидов в отделение Фонда социального страхования, лишь 5 оказались удовлетворены фактически.

В Ставропольском крае невыполнение заказов управления ФСС заводами-изготовителями на фоне значительного роста числа инвалидов, нуждающихся в креслах-колясках, привело к росту очереди на получение этого вида ТСР с 587 человек на 1 января 2005 г. до 1263 человек к октябрю того же года.

Критическая ситуация с обеспечением инвалидов креслами-колясками сложилась в Амурской области: по состоянию на 1 октября 2005 г. из 200

поступивших от них заявок в ФСС ни одна не была удовлетворена. Лишь в конце сентября ООО «Ставропольский завод реабилитационного и медицинского оборудования» отгрузило для Амурской области «микрочастицу» из 20 кресел-колясок.

На значительное количество необеспеченных заявок на кресла-коляски инвалидов, получивших ИПР в конце 2005 - начале 2006 гг., указала по состоянию на 1 июля 2006 г. Башкирская республиканская организация ВОИ.

Из приведенных примеров видно, что основной причиной плохо отлаженного обеспечения инвалидов креслами-колясками и роста очередей на их получение является **дефицит объемов производства и поставок этих изделий отечественными производителями по заявкам адресатов.**

Положение усугублялось **крайне ограниченным набором моделей кресел-колясок, предлагаемых инвалидам «на выбор» Фондом социального страхования.** Алтайская республиканская организация ВОИ сообщает, что **к концу октября 2005 г.** в регион поступили только не пользующиеся спросом инвалиды кресла-коляски Уфимского завода металлических и пластмассовых изделий. В республику практически не завозились детские кресла-коляски. *Московская областная* организация ВОИ констатирует, что из-за неподготовленности специалистов отделений ФСС в *Дмитровском районе* закупаются однотипные кресла-коляски без учета заболеваний и индивидуальных особенностей инвалидов.

Ситуация мало изменилась и по состоянию на 1 июля 2006 г. Региональные организации ВОИ Башкортостана, Бурятии, Дагестана, Калмыкии, Саха (Якутии), Чувашии, Белгородской, Брянской, Владимирской, Волгоградской, Вологодской, Курганской, Курской, Липецкой, Мурманской, Омской, Пермской, Самарской, Свердловской, Тамбовской, Тверской, Тульской, Ульяновской и Ярославской областей сообщают, что отделения ФСС на их территориях предлагают инвалидам на выбор весьма узкий набор моделей кресел-колясок, поставляемых одним - двумя предприятиями, с которыми Фонд заключил соответствующие договоры. И хотя инвалиды в перечисленных регионах **формально использовали** свое право на выбор нужной им модели кресла-коляски, сама процедура выбора в этих условиях носит чисто символический характер.

В республиках же Адыгея, Алтай, Коми и Чечня, Кировской, Ленинградской, Ростовской и Саратовской областях из-за предельной ограниченности бесплатного предложения кресел-колясок инвалиды до июля 2006 г. вообще не использовали право на выбор этих изделий. Это легко объяснить, если, например, в Чеченской республике инвалиды ставились перед весьма своеобразным «выбором» **между разнофункциональными** моделями кресел-колясок - комнатными и прогулочными.

В сложившейся ситуации оперативные меры по ослаблению масштабов дефицита и расширению выбора моделей кресел-колясок, очевидно, должны включать в свой состав диверсификацию (качественное расширение) договорной и рыночной политики отделений Фонда социального страхования, в том числе активное использование импортных источников поступления кресел-колясок для российских инвалидов.

Для преодоления проблемы с получением кресел-колясок через отделения ФСС инвалиды могут, как известно, воспользоваться своим законным правом на самостоятельное приобретение (покупку) кресел-колясок в торговой сети с последующей компенсацией фактически

понесенных расходов (но не более стоимости кресла-коляски, рекомендованной инвалиду в его ИПР).

По состоянию на 1 ноября 2005 г. 17 из 29 организаций ВОИ (59%), ответивших на соответствующий вопрос анкеты, сослались **на наличие в их регионах практики самостоятельного приобретения инвалидами кресел-колясок и фактического применения механизма компенсации понесенных ими расходов.** В числе этих регионов значились республики Калмыкия, Коми, Ставропольский край, Архангельская, Астраханская, Белгородская, Воронежская, Костромская, Курская, Московская, Мурманская, Омская, Ростовская, Тамбовская, Тверская и Ярославская области, Ханты-Мансийский автономный округ. По данным **на 1 июля 2006 г.** к перечисленным субъектам Федерации добавился еще ряд регионов, где при самостоятельной покупке инвалидами кресел-колясок осуществлялась выплата компенсации в размере стоимости коляски, указанной в ИПР.

В то же время, исходя из полученной информации, можно предположить, что в ряде мест предел денежной компенсации расходов инвалида был привязан **не к стоимости конкретной модели кресла-коляски, рекомендованной в его ИПР, а к некому установленному среднему уровню.** Например, в городах Солнечногорск и Железнодорожный Московской области инвалиды в счет компенсации расходов на купленные ими кресла-коляски получали по 10 900 рублей.

Однако региональные «вариации» с механизмом компенсации указанных затрат инвалидов не ограничились только этим. **По состоянию на 1 июля 2006 г.** та же Коми республиканская организация ВОИ уточнила, что территориальные отделения ФСС компенсируют расходы на покупку кресла-коляски **только в том случае, если она приобретена у предприятия, имеющего договорные отношения с ФСС.** Это местное «изобретение» может, конечно, ускорить получение инвалидом модели кресла-коляски, **которая его изначально не устраивает,** но лишает возможности приобрести подходящее изделие, выпускаемое «чужим» для ФСС изготовителем. Итогом этого нововведения стал фактический отказ инвалидов Коми от самостоятельного приобретения кресел-колясок. Примерно к тем же результатам **в первой половине 2006 г.** привела практика предельно усложненного «выбивания» инвалидами компенсационных выплат у ФСС в республике Алтай и Ростовской области.

41% (12 из 29) опрошенных **в октябре 2005 г.** подразделений ВОИ сообщили **об отсутствии на территории их регионов случаев компенсационных выплат** Фондом социального страхования инвалидам за самостоятельно приобретенные ими кресла-коляски. Теоретически, это могло быть связано **как с отсутствием самой практики самостоятельной покупки кресел-колясок инвалидами, так и с неготовностью или нежеланием отделений ФСС исполнять соответствующий пункт Правил,** утвержденных Правительством РФ на 2005 год. В число таких территорий входили республики Адыгея, Алтай, Бурятия, Дагестан, Кабардино-Балкария, Саха (Якутия), Чувашия, Краснодарский и Приморский края, Липецкая, Тюменская и Ульяновская области.

По состоянию **на 1 июля 2006 г.** информацию **об отсутствии в их регионах** практики обращения инвалидов за компенсационным возмещением расходов на осуществленную покупку кресел-колясок представили **дополнительно** организации ВОИ Северной Осетии, Амурской, Архангельской, Орловской областей, Ханты-Мансийского автономного округа.

Независимо от механизма приобретения кресел-колясок (через отделения ФСС или путем самостоятельной покупки) инвалиды высказывали **серьезные претензии к качеству используемых ими изделий**. По состоянию **на 1 ноября 2005 г.** о наличии такого рода нареканий уведомили **17 из 28 (61%)** опрошенных региональных подразделений ВОИ: Бурятская, Коми, Саха (Якутская), Чувашская республиканские, Приморская краевая, Астраханская, Вологодская, Иркутская, Липецкая, Московская, Омская, Ростовская, Свердловская, Тюменская, Ульяновская, Челябинская областные и организация ВОИ Ханты-Мансийского автономного округа.

Среди предприятий-изготовителей, качество кресел-колясок которых вызывает недовольство инвалидов, чаще всего называются ФГУП «Уфимский завод металлических и пластмассовых изделий», ООО «Ставропольский завод реабилитационного и медицинского оборудования», московские предприятия «Инкар» и «Медтехника», ЗАО «РосАвтомаш», специализированные предприятия городов Саратова и Каменск-Уральского.

В перечень основных конструкционных и технических недостатков кресел-колясок этих изготовителей входят: большой вес и крупные габариты; плохая маневренность; непригодность к существующим архитектурно-строительным барьерам (стандартным размерам лифтов и дверных проемов жилых и общественных помещений); сложная технология «складывания» кресел-колясок; отсутствие съемных боковых стенок; непрочность пластикового материала; быстрое снашивание резиновых шин, разуклоптованность получаемых кресел-колясок и т.д. Негативные отзывы инвалидов относятся в той или иной мере к креслам-коляскам моделей «407», «600», «700» (подростковые), «БК 1А» и «БК 35» (Уфа), «М-400» и «М-401» (Саратов), «Кар-3» (Каменск-Уральский), «Альфа-01», «Дельта», «ИНКАР-М», «Флагман», «Омрас» (прогулочная), «ДОН», «КОМ» (детская), «Крошка РУ» и «Катаржина» (монолитные передние колеса, слабые кронштейны крепления этих колес, непрочный материал), «Ламбада», «Дибес» (непрочные литые колеса, хрупкие подшипники).

Все эти факторы, естественно, должны были найти свое отражение, *во-первых, в потребности инвалидов поменять полученную, но не устраивающую их по тем или иным характеристикам, кресло-коляску на другую ее разновидность (модель), а, во-вторых, в практической возможности осуществить такую замену.*

Что касается заявленного инвалидами **желания заменить** полученную через отделение ФСС кресло-коляску на более подходящую модель, то, как таковое оно, по данным подразделений ВОИ, обнаруживалось практически во всех 22 регионах, ответивших в **четвертом квартале 2005 г.** на соответствующий вопрос анкеты.

Реально же случаи замены выданных, но не подходящих инвалидам кресел-колясок, **были отмечены в 15-ти (68%)** из этих регионов: республиках Адыгея, Дагестан, Коми, Ставропольском крае, Белгородской, Курской, Липецкой, Московской, Мурманской, Омской, Ростовской, Самарской, Тверской и Челябинской областях, Ханты-Мансийском автономном округе.

Понятно, однако, что с учетом всех перечисленных выше особенностей практика замены неподходящих инвалидам кресел-колясок отделениями ФСС должна была носить весьма ограниченный и «своеобразный» характер. Например, Челябинская областная организация ВОИ сообщает, что «если кресло-коляска оказалась некачественной, ее заменяют той же моделью», хотя инвалиду требуется кресло-коляска с другими функциональными возможностями. Дагестанская республиканская организация ВОИ ссылается

на то, что органы ФСС могут поменять полученную кресло-коляску только до начала ее фактического использования инвалидом. По информации Липецкой областной организации ВОИ, в некоторых районах региона обменный фонд, из которого осуществляется замена кресел-колясок, состоит из бывших в употреблении экземпляров. Московская областная организация ВОИ отмечает крайнюю усложненность процедуры замены кресел-колясок, поскольку решение о замене принимает «вышестоящая организация, которая может находиться в другом районе (городе) Подмосковья». Ростовская областная организация ВОИ сообщает о тех же самых проблемах в тех «редких случаях, когда имеет место замена полученной инвалидом кресла-коляски на другую».

Об отсутствии по тем или иным причинам практики замены в их регионах полученных, но не подходящих инвалидам кресел-колясок, сообщили организации ВОИ республик Бурятия, Саха (Якутия), Чувашия, Волгоградской области. Например, в республике Саха (Якутия) такая замена лишалась смысла из-за того, что в регион поступали исключительно кресла-коляски Уфимского завода металлических и пластмассовых изделий.

Относительно ограниченная информация, поступившая от нескольких региональных организаций ВОИ, дает, тем не менее, основание полагать, что **в 2005 г. инвалиды сталкивались с серьезными проблемами в ремонте используемых ими кресел-колясок**. При этом имели место ссылки на отсутствие специализированной службы ремонта и запасных частей к креслам-коляскам.

12. Проблема обеспечения инвалидов специальным автотранспортом

Как известно, в предшествовавшие 2005 году 10-12 лет **де-факто происходили радикальные изменения в практическом механизме обеспечения инвалидов специальными автотранспортными средствами**. Выразилось это в трех ключевых моментах: 1) фактическом уходе федеральных органов от обязанностей по предоставлению инвалидам спецавтотранспорта; 2) необеспеченном финансовыми ресурсами переносе этих обязанностей на уровень субъектов Российской Федерации; 3) введении принципа долевого оплаты инвалидами получаемого ими автомобиля. **Всё это привело к резкому ухудшению ситуации в этой чрезвычайно важной сфере жизнеобеспечения сотен тысяч российских инвалидов, страдающих нарушением способности к самостоятельному передвижению.**

Изменения, внесенные 122-м Законом в Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», и утвержденный распоряжением Правительства РФ федеральный перечень технических средств реабилитации, предоставляемых инвалиду, **во-первых, узаконили полный отказ федерального центра** от участия в обеспечении этой категории населения транспортными средствами с ручным управлением, а, **во-вторых, по существу, освободили и региональные органы государственной власти от каких бы то ни было нормативных обязательств в этом процессе**. Единственным теоретически возможным каналом приобретения инвалидом «автокомпенсатора» пораженных функций передвижения теперь стала покупка машины на свободном авторынке. Однако с учетом уровня цен на нем и стоимости технической адаптации

автомобиля к физическим возможностям инвалидов **ситуация для них приобрела практически безнадежный характер.**

Частичное представление о численности инвалидов, остро нуждающихся в специальных средствах автопередвижения, и быстро затухающем, но пока еще «по инерции» имеющем место процессе предоставления инвалидам специального автотранспорта через органы социальной защиты населения, может дать информация, полученная от региональных подразделений ВОИ по состоянию **на 1 ноября 2005 года.**

Данные о «накопившейся» потребности инвалидов в специальных средствах автопередвижения представили **36 региональных организаций ВОИ:** Адыгейской, Алтайской, Бурятской, Дагестанской, Калмыцкой, Коми и Чувашской республиканских, Краснодарской и Ставропольской краевых, Амурской, Архангельской, Астраханской Белгородской, Волгоградской, Вологодской, Воронежской, Кировской, Костромской, Курганской, Курской, Ленинградской, Липецкой, Московской, Мурманской, Омской, Ростовской, Самарской, Саратовской, Свердловской, Тамбовской, Тверской, Тюменской, Ульяновской, Челябинской и Ярославской областей, Ханты-Мансийского автономного округа.

По состоянию **на 1 января 2005 г.** в субъектах Федерации, где действуют перечисленные подразделения ВОИ, на учете органов социальной защиты населения на получение специального автотранспорта состояло в целом **82 664** инвалида. **Наиболее длинные очереди** образовались в Краснодарском (7 569 человек) и Ставропольском (5 951 человек) краях, Ростовской (12 265 человек), Свердловской (5 309 человек), Тамбовской (4 664 человека), Волгоградской (4 435 человек), Самарской (4 011 человек), Белгородской (3 900 человек) и Саратовской (3 031 человек) областях. **Наименьшее количество** «очередников» на получение специального автотранспорта числилось в республиках Калмыкия (185 человек), Алтай (260 человек) и Коми (317 человек), Амурской (190 человек), Мурманской (351 человек) и Тюменской (479 человек) областях, Ханты-Мансийском автономном округе (350 человек).

Содержательные данные **о составе «очередников»** на получение спецавтотранспорта представили **24 региональные организации ВОИ:** Адыгейская, Алтайская, Бурятская, Дагестанская, Калмыцкая республиканские, Ставропольская краевая, Архангельская, Астраханская, Белгородская, Волгоградская, Вологодская, Костромская, Курганская, Курская, Московская, Мурманская, Ростовская, Саратовская, Свердловская, Тверская, Тюменская, Челябинская, Ярославская областные и организация ВОИ Ханты-Мансийского автономного округа. Доминирующее место среди «очередников» - несмотря на сравнительно небольшой удельный вес в общей численности инвалидов - занимали **инвалиды Великой Отечественной войны.** В целом в означенных выше **24-х** субъектах Федерации на долю этой категории инвалидов приходилось **35 846 (или 65.2%) из 54 948** человек, учтенных для получения автомашин через органы социальной защиты населения. **Лишь один из каждых трех инвалидов,** стоящих в этой очереди, относился **к другим категориям инвалидов либо к родителям детей-инвалидов.**

Очевидно, что на фоне быстро нарастающих проблем с обеспечением инвалидов специальным автотранспортом органы социальной защиты населения **отдавали приоритетное право при постановке на учет** именно инвалидам ВОВ как наиболее «заслуженной и возрастной» категории инвалидов. Выше всего удельный вес инвалидов ВОВ в очереди на

получение спецавтотранспорта был в Тюменской (94,8%), Архангельской (91.9%), Курской (79.1%), Ростовской (76.3%), Волгоградской (74.3%) областях, республике Алтай (74.2%) и Ставропольском крае (77.2%), ниже всего - в Костромской (33.0%), Курганской (44.9%) Вологодской (45.8%) областях и республике Дагестан (41.9%). В четырех последних регионах на долю **инвалидов других категорий и родителей детей-инвалидов** приходилось **более половины** (от 54 до 67%) лиц, состоящих на учете на получение специального автотранспорта. Исключением из общего ряда были республика Калмыкия и «северные» регионы - Ханты-Мансийский автономный округ, Тюменская и Мурманская области, где доля **инвалидов других категорий и родителей детей-инвалидов** в общей численности «очередников» достигала соответственно 100, 98.9, 94.8 и 90.3%.

Наглядное представление **о стремительно затухающем процессе** удовлетворения потребности инвалидов в специальном автотранспорте дает информация **о его фактическом получении** ими **в течение первых десяти месяцев 2005 года**. В целом из **82 664** инвалидов, состоявших в начале года на учете для получения спецавтотранспорта в **36** упомянутых выше субъектах Российской Федерации, автомобили за десять месяцев получили лишь **2415 человек, или 2.9% «очередников»**. Практически повсеместно это были **исключительно инвалиды ВОВ**. Совершенно нетипично выглядело на этом фоне предоставление всех 88 выделенных автомашин **инвалидам других категорий** в республике Калмыкия. Еще 3 машины с ручным управлением, выданные в Вологодской области, полностью «закрыли» весь список специального автотранспорта, полученного в 36 регионах **лицами, не являющимися инвалидами ВОВ**.

В абсолютном выражении наибольшее количество автомашин инвалидам ВОВ было предоставлено в Ставропольском (185 штук) и Краснодарском (113) краях, Ростовской (400), Самарской (398), Тамбовской (145), Волгоградской (140), Белгородской (118), Курской и Саратовской (по 90 штук) областях. Меньше всего (от 4 до 20 единиц) инвалиды ВОВ получили спецавтомобилей в республике Коми, Амурской, Кировской, Костромской, Курганской, Московской и Свердловской областях. А в республике Дагестан, Липецкой, Мурманской, Омской, Тюменской областях и Ханты-Мансийском автономном округе по состоянию на 1 ноября 2005 г. инвалидам **не было выделено ни одного экземпляра** спецавтотранспорта.

В относительных показателях **лучше других** ситуация выглядела в республике Алтай (автомшины получили 8.5% «очередников»), Ленинградской (11.9%), Самарской (9.9%), Архангельской (4.4%), Амурской (4.2%), Астраханской (3.6%), Курской (3.4%) и Ростовской (3.3% «очередников») областях. Опять-таки выбивалась из общего ряда республика Калмыкия: из 185 инвалидов, стоявших в очереди на выделение автотранспорта с ручным управлением, автомшины получили 88 человек (47.6% очередников). Из тех регионов, где выделение специального автотранспорта инвалидам **как такое имело место**, самые **низкие** относительные показатели были в Свердловской области (автомшины получили лишь 0.13% «очередников»), республике Коми (1.3%), Костромской (1.4%), Кировской (1.5%), Курганской (1.8%) областях и Краснодарском крае (1.5% «очередников»).

13. Практика и перспективы улучшения жилищных условий инвалидов после законодательных нововведений

Законодательные изменения, внесенные в процесс предоставления жилья инвалидам, официально нуждающимся в улучшении жилищных условий, **носят противоречивый характер**. В ряде случаев они **чреватны ухудшением жилищной перспективы** для этой категории населения.

С одной стороны, в отличие от практики последних 10-15 лет, к решению жилищной проблемы инвалидов **теперь подключился федеральный центр** (хотя его участие в этом процессе не касается инвалидов, вставших на жилищный учет после 1 января 2005 г.).

С другой стороны, из новой редакции статьи 17 Закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» изъято положение о праве инвалидов **на получение отдельной комнаты** при наличии у них права на дополнительную площадь в соответствии с перечнем заболеваний, утвержденным Постановлением Правительства РФ от 21 декабря 2004 года № 817. **Это правовое ограничение может больно ударить по жилищно-бытовым условиям** многочисленной группы инвалидов, страдающих тяжелыми заболеваниями (заболевания опорно-двигательной системы, требующие применения инвалидных кресел-колясок; состояние после трансплантации внутренних органов и костного мозга; тяжелые органические поражения почек, осложненные почечной недостаточностью II - III степени и т.д.).

Что касается упомянутого позитивного содержания законодательных нововведений, то, начиная с 2005 г., субъектам Российской Федерации **должны выделяться деньги из федерального фонда компенсаций на покупку жилья для тех инвалидов, нуждающихся в улучшении жилищных условий, которые встали на учет до 1 января 2005 года**.

Однако в основу расчета выделяемых на эти цели сумм федеральным центром заложены **явно заниженные нормативы размера жилой площади в расчете на человека и стоимости квадратного метра жилья**.

Это можно проследить **на примере Московской области**. Что касается первого показателя, то деньги из федерального фонда будут выделяться из расчета 18 кв. м на одного инвалида. Но, во-первых, квартир такого метража теперь не строят, а, во-вторых, по Закону *Московской области* «О социальной норме площади жилья» норматив в 18 кв. м на человека предусмотрен только для семей, состоящих из трех и более человек. Для одиноко же проживающих граждан и семей из двух человек - а к инвалидам это относится очень часто - социальная норма жилья в Подмоскowie составляет соответственно не менее 33-х и 42-х кв. м.

Не соответствует рыночным реалиям и установленная Министерством регионального развития РФ нормативная (расчетная) стоимость квадратного метра жилья. Для *Московской области* на 2005 г. «федеральная стоимость» квадратного метра жилья установлена на уровне 14 тыс. рублей (около 500 долларов). Но купить жилье по такой цене, даже если очень сильно постараться, в 2005 г. можно было лишь в самых отдаленных районах области. Кроме того, сюда должны быть приплюсованы расходы на «въездной» ремонт, поскольку строители теперь сдают фактически голые стены. С учетом этого ситуация для подавляющего большинства инвалидов-очередников, проживающих в ближнем Подмоскowie, где жилье значительно дороже, становится практически бесперспективной.

Министерство ЖКХ Московской области подсчитало, что для того, чтобы реально обеспечить жильем стоящих на региональном учете инвалидов, требуется средств **в 3.1 раза больше**, чем это предусмотрено на длительную перспективу федеральным центром. К концу 2005 г. он перечислил в область на эти цели лишь 7 млн. рублей.

Тот же порядок улучшения жилищных условий теперь распространяется **и на детей-инвалидов**, которых на начало 2005 г. числилось в подмосковной очереди **6286** человек. По расчетам того же министерства, для предоставления им жилья реально требуется 4.7 млрд. рублей, в то время как из федерального фонда компенсаций «под детей-инвалидов» планируется в будущем выделить от силы 1.5 млрд. рублей. «Закрывать» дефицит в 3.2 млрд. рублей должны бюджеты области и муниципальных образований. Однако для них это явно непосильная ноша. Инвалиды-очередники Подмосковья всё активнее выражают свое недовольство фактическим отсутствием каких-либо перемен в решении острейшей для них жилищной проблемы.

Описанная ситуация типична - часто и в еще более проблемном проявлении - для большинства регионов Российской Федерации. **По состоянию на 1 ноября 2005 г. 24 из 31** региональных организаций ВОИ, ответивших на соответствующий вопрос анкеты, констатировали, что на территории их субъектов Федерации вопрос с улучшением жилищных условий инвалидов все последние годы находился на «точке замерзания». Не произошло позитивных сдвигов в нем и в течение первого «реформенного» года. В число этих регионов входят, в частности, республики Адыгея, Дагестан, Кабардино-Балкария, Краснодарский и Приморский края, Амурская, Архангельская, Белгородская, Волгоградская, Иркутская, Калининградская, Кировская, Костромская, Ленинградская, Липецкая, Московская, Омская, Ростовская, Смоленская, Тамбовская, Тверская, Ульяновская и Челябинская области, Ханты-Мансийский автономный округ.

Приморская краевая организация ВОИ отмечает, что в рамках программ строительства жилья государственные органы отдают предпочтение механизму ипотечного кредитования, совершенно неприемлемого для инвалидов как представителей «замыкающей доходной группы». *Омская областная* организация ВОИ указывает, что с учетом происходящего процесса приватизации жилья и резкого сокращения муниципального жилого фонда (при отсутствии его пополнения за счет нового строительства) перспективы улучшения жилищных условий инвалидов все больше приближаются к нулю.

Частичным исключением из этого правила являются только инвалиды ВОВ. *Калмыцкая республиканская* организация ВОИ сообщает, что в г. Элисте в 87-квартирном жилом доме, построенном в честь 60-летия Победы, получили квартиры 25 ветеранов и инвалидов ВОВ, стоявших в очереди на улучшение жилищных условий с 1983 (!) года. *Костромская областная* организация ВОИ отмечает, что «движение» очереди инвалидов, нуждающихся в жилье, происходит только за счет умерших лиц, занимавших жилую площадь на условиях социального найма.

На этом фоне более радужным образом выглядит положение дел в *республике Саха (Якутия), Самарской и Вологодской областях*. В Якутии с участием республиканской организации ВОИ в новую редакцию Республиканской целевой программы «Жилище» на 2004-2006 гг. включена подпрограмма «Жилье для инвалидов и семей, имеющих детей-инвалидов». При активном участии и по ходатайствам районных организаций ВОИ в 2005 г.

здесь получили квартиры 136 инвалидов.

В Самарской и Вологодской областях улучшение жилищных и бытовых условий инвалидов происходит за счет формирования **специализированного жилого фонда**. По информации областной организации ВОИ, в городах Самаре и Новокуйбышевске для ветеранов и инвалидов построены специально спроектированные и оборудованные жилые дома. Такие же дома в 2006 г. должны быть сданы в строй в городах Жигулевске, Отрадном и Нефтегорске. В Самаре появился и **уникальный для России прецедент**: здесь построен единственный в стране городок для инвалидов-«колясочников», в котором есть всё необходимое для их реабилитации и жизнеобеспечения - медицинский кабинет, спортзал, библиотека и т. п.

В Вологодской области выстроены новые или отремонтированы и переоборудованы старые жилые дома, которые используются как «Дома ветеранов». В них без права приватизации получаемой жилой площади переселяются одинокие ветераны и инвалиды из отдаленных деревень и поселков. В случае освобождения по тем или иным причинам занимаемой ими жилой площади на их место поселяются «очередники» - ветераны и инвалиды.

В г. Череповце успешно применяется опыт с заключением органами социальной защиты населения договоров пожизненной ренты с одинокими инвалидами и пенсионерами, приватизировавшими свое жилье. Выполняя договорные обязательства содержания таких граждан до конца их жизни, органы соцзащиты потом получают их жилплощадь и передают ее следующему инвалиду (пенсионеру), стоящему в льготной очереди.

К проблеме жилищных условий инвалидов тесно примыкает вопрос **об установленных федеральных стандартах оплаты гражданам жилого помещения и коммунальных услуг.** Подразделения ВОИ не проводили специального мониторинга по этой теме, не имеющей прямого отношения к введению 122-го Закона. Однако в рамках ответа на вопрос «о других проблемах инвалидов», связанных с действующими федеральными нормами, ряд организаций ВОИ сослался **на непосильную для инвалидов максимально допустимую долю собственных расходов граждан на оплату жилого помещения и коммунальных услуг в совокупном доходе семьи.** Как известно, Постановлением Правительства РФ она установлена на уровне 22 процентов, а стандарт платежей **граждан** за содержание и ремонт жилого помещения и предоставление коммунальных услуг утвержден в размере 100 процентов затрат. Эти высокие нормативы дополняет **стремительный рост тарифов на услуги ЖКХ.**

С учетом этого - даже при безусловном сохранении 50%-ной льготы по квартплате (в домах государственного, муниципального и общественного жилищного фонда) и оплате коммунальных услуг, - **по сведениям подразделений ВОИ, для инвалидов с их запредельно низким размером пенсий доля собственных расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг в совокупном доходе семьи в любом случае не должна превышать 10-12-ти процентов.**

14. Ситуация с мерами социальной защиты инвалидов в субъектах Российской Федерации после принятия 122-го Закона

Как известно, введение в действие 122-го Федерального закона существенным образом перераспределило полномочия органов власти различного уровня в сфере социальной защиты инвалидов. По существу, федеральный центр взял на себя функции по реализации минимальных стандартов «физического» жизнеобеспечения инвалидов в сфере предоставления лекарственных препаратов, санаторно-курортного лечения, технических средств реабилитации, а также по обеспечению бесплатного проезда в пригородном железнодорожном транспорте, междугородном транспорте к месту лечения и обратно и льготной оплаты жилья и коммунальных услуг. Все остальные, «не закрытые» этим перечнем полномочия в области социальной реабилитации, поддержки и помощи инвалидам с 1 января 2005 г. оказались **достаточно невнятным образом** вменены региональным органам государственной власти либо органам местного самоуправления.

Дезинтегрированными, снятыми с «федеральной повестки» оказались такие ключевые составляющие социальной жизнедеятельности инвалидов, как социально-бытовое обслуживание, образование, трудоустройство, обеспечение беспрепятственного доступа к объектам социальной и транспортной инфраструктуры, оборудование жилых помещений инвалидов специальными приспособлениями в соответствии с индивидуальной программой реабилитации и т.п. На фактическое **отстранение федеральной государственной власти от финансирования социальной** проблематики инвалидов **и обострение на местах ситуации в этой сфере** уже в начале 2005 г. указали в той или иной форме организации ВОИ республик Коми, Саха (Якутии), Ростовской, Челябинской областей и ряда других регионов.

Информация **по состоянию на 1 апреля 2005 г.**, полученная из **36 региональных организаций ВОИ**, свидетельствовала о том, что немалая часть субъектов Федерации ни в организационно-правовом, ни в финансовом плане оказалась не готова к выполнению «спущенных» им сверху функций.

Создавшееся положение **парадоксальным образом** усугублялось тем, что, **передав длинный ряд полномочий в сфере социальной защиты и поддержки инвалидов субъектам Федерации**, федеральный центр 122-м Законом (измененная редакция статьи 5 Закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации») **одновременно вывел из их компетенции такие ключевые предметы ведения, как:**

- **принятие законов и иных нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации о социальной защите инвалидов, контроль за их исполнением;**
- **разработка и финансирование региональных программ в указанной области;**
- **утверждение и финансирование перечня реабилитационных мероприятий, осуществляемых на территориях субъектов Российской Федерации, с учетом социально-экономических, климатических и иных особенностей в дополнение к федеральным... программам реабилитации инвалидов;**

- формирование бюджетов субъектов Российской Федерации в части расходов на социальную защиту инвалидов;
- установление льгот инвалидам или отдельным категориям инвалидов на территориях субъектов Российской Федерации за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации;
- установление льгот организациям, инвестирующим средства в сферу социальной защиты инвалидов, производящим специальные промышленные товары, технические и иные средства реабилитации для инвалидов, предоставляющим услуги инвалидам.

Органы государственной власти субъектов Федерации **в одночасье лишились прямо сформулированного права обеспечивать интересы инвалидов в социальной сфере через принятие откорректированных региональных законодательно-нормативных актов, региональных программ и ряда других мер помощи и поддержки.**

В своей нормотворческой деятельности в сфере социальной защиты инвалидов региональные органы теперь могли руководствоваться **лишь общими, достаточно расплывчатыми нормами** об основных полномочиях законодательного и высшего исполнительного органов государственной власти субъекта Российской Федерации, предусмотренными в статьях 5 и 21 Федерального Закона от 4 июля 2003 г. № 95-ФЗ.

Только **в конце 2005 года**, видимо, осознав правовую абсурдность возникшей ситуации, федеральный законодатель **вернул органам государственной власти субъектов Российской Федерации некоторые из упомянутых выше полномочий в сфере социальной защиты инвалидов - в том числе право на принятие необходимых законодательных актов, на разработку и финансирование соответствующих региональных целевых программ и на предоставление дополнительных мер социальной поддержки инвалидам за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации.** Эти изменения закреплены в статье 11 Федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничения полномочий» от 31 декабря 2005 г. № 199.

Крайнее проявление неподготовленности и растерянности региональных органов государственной власти **в первые месяцы 2005 г.** выразилось либо в отсутствии какой бы то ни было реакции с их стороны на вступление в силу 122-го Закона, либо в простой отмене всех региональных нормативно-правовых актов в области социальной защиты инвалидов как «не соответствующих принятому федеральному закону».

Так, Карельская республиканская, Воронежская, Ивановская, Липецкая, Оренбургская, Орловская, Ульяновская областные и Санкт-Петербургская городская организации ВОИ отмечали, что **в течение I квартала 2005 г.** в их регионах в нормативно-правовую базу, связанную с социальной защитой инвалидов, **не было внесено никаких изменений**, обусловленных принятием 122-го Закона.

Адыгейская, Коми, Саха (Якутская) республиканские и Новгородская областная организации ВОИ сообщили, что на территории их субъектов Федерации **в начале 2005 года утратили силу все нормы, принятые ранее в рамках регионального законодательства о социальной защите инвалидов.** В республике Адыгея в конце I квартала признан недействующим Закон «О социальной защите инвалидов в Республике Адыгея». В республике Саха (Якутия) утратил силу Закон «О внесении

изменений и дополнений в Закон РС (Я) «О социальной защите инвалидов в Республике Саха (Якутия)», принятый в феврале 2004 года. В результате инвалиды лишились ряда региональных льгот, предусмотренных прежней редакцией Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (льготы по уплате за установку телефона, за пользование радиотрансляционной точкой, за посещение спортивных и культурных мероприятий).

В ряде случаев «под горячую руку» в ранг «несоответствующих» новому законодательству попали нормативные акты ***и в той части проблематики инвалидов, которая осталась в ведении органов государственной власти субъектов Федерации и органов местного самоуправления.*** Так, в Краснодарском крае в апреле 2005 г. в предельно лаконичной редакции (без ссылок на какие-либо основания) был принят закон, отменивший действие Закона «Об обеспечении беспрепятственного доступа инвалидов и других маломобильных лиц к объектам социальной, транспортной и инженерной инфраструктур в Краснодарском крае».

Тем не менее, в большинстве (***26 из 37***) регионов, ответивших на соответствующий вопрос анкеты, по состоянию ***на 1 апреля 2005 г.*** органы государственной власти субъектов Федерации ***внесли те или иные позитивные изменения в законодательную базу, регулиующую права инвалидов в социальной сфере.*** В их число вошли республики Коми, Мордовия, Удмуртия и, Чувашия, Алтайский, Краснодарский и Приморский края, Архангельская, Владимирская, Вологодская, Иркутская, Калининградская, Кировская, Курганская, Ленинградская, Мурманская, Нижегородская, Омская, Пермская, Псковская, Ростовская, Свердловская, Тверская и Тульская области, Ханты-Мансийский автономный округ.

В последующие ***7 месяцев 2005 г.*** процесс изменения действующего в регионах законодательства и принятия новых правовых актов в сфере социальной защиты инвалидов в связи с вступлением в силу 122-го Федерального закона ***получил свое продолжение и затронул новые территории.*** По состоянию ***на 1 ноября 2005 г.*** из ***54*** региональных организаций ВОИ, ответивших ***в I и IV кварталах*** на вопрос о состоянии законодательной базы в их субъектах Федерации, ***31*** указала на наличие тех или иных нововведений в области нормативно-правовой поддержки инвалидов.

Как правило, нормативные изменения и новации носили характер работы «над федеральными ошибками» и были направлены на более или менее оперативную ликвидацию «пробоин» в механизме социальной защиты инвалидов, образовавшихся в результате принятия 122-го Федерального закона. В ряде субъектов Федерации (республика Коми, Волгоградская и Вологодская области) эти изменения носили ***комплексный характер,*** в большинстве же случаев они затрагивали ***лишь отдельные стороны жизнеобеспечения инвалидов.***

Шире всего указанные нововведения коснулись ***условий проезда инвалидов на всех видах местного общественного транспорта,*** исключая, естественно, проезд на пригородных электричках, включенный в федеральный пакет услуг. Решая эту проблему, одна часть регионов - по крайней мере, в начале 2005 г. - остановилась на целесообразности введения единого льготного проездного билета на всех видах местного транспорта общего пользования, другая, меньшая, их часть - на необходимости замены ранее существовавших «транспортных» льгот

компенсационными денежными выплатами льготным категориям граждан (в том числе инвалидам).

О введении в их регионах **единого льготного (социального) проездного билета** для инвалидов сообщили в I квартале 2005 г. Коми, Мордовская и Удмуртская республиканские, Приморская краевая, Владимирская, Волгоградская, Вологодская, Иркутская, Ленинградская, Нижегородская, Пермская, Ростовская, Свердловская, Тверская, Тульская областные организации ВОИ. Однако введение льготных проездных билетов в ряде регионов ***далеко не полностью сняло проблему оплаты*** инвалидами проезда в общественном транспорте. *Пермская областная* организация ВОИ, например, указывала в I квартале на то, что из-за отсутствия в части районов муниципального транспорта инвалиды вынуждены оплачивать проезд в частном транспорте общего пользования. Компенсационных же доплат инвалидам в форме ЕДВ на оплату таких транспортных услуг нередко не хватает.

Тульская областная организация ВОИ отметила ***неоправданность распространения общего порядка предоставления льготного проездного билета на инвалидов, проживающих в сельской местности.*** Из-за сравнительно редкого пользования городским общественным транспортом им невыгодно покупать такой билет на общих с «горожанами» основаниях.

В ряде субъектов Федерации введение единых льготных проездных билетов ***сопровождалось некоторыми дополнительными мерами*** социальной поддержки инвалидов в сфере транспортных услуг. В республике Коми Законом от 12.11.2004 г. введен льготный порядок проезда инвалидов и **детей-инвалидов** на автомобильном, речном и железнодорожном транспорте к месту лечения, **обследования** и обратно (кроме проезда к месту санаторно-курортного лечения), а в случае отсутствия услуг по лечению и обследованию на территории республики - льготный проезд в порядке, размерах и на условиях, определяемых Правительством Республики Коми. Эти меры поддержки распространены на лицо, сопровождающее инвалида III степени ОСТД и ребенка-инвалида. Кроме того, Постановлением Правительства республики от 25.05.2005 инвалидам установлена льготная оплата (в размере 50%) стоимости проезда в поездах дальнего следования на расстояние до 150 км на территории республики.

В *Вологодской области* действие льготного билета на проезд автомобильным транспортом общего пользования на междугородних и межрайонных маршрутах в пределах области распространилось на одного из членов семьи инвалида, имеющего III степень ОСТД, одного из родителей (законных представителей) ребенка-инвалида, а также на лицо, сопровождающее инвалида с III степенью ОСТД или ребенка-инвалида. За проезд речным транспортом пригородных и местных маршрутов с инвалидов взимается плата в размере 50% от действующих тарифов. Во всех 28 районах области на базе комплексных центров социального обслуживания населения организована служба «Социальное такси».

Во *Владимирской* и *Калининградской* областях инвалиды, имеющие **пенсии ниже прожиточного минимума**, пользовались в 2005 г. правом **бесплатного проезда** на транспорте общего пользования. В республике *Чувашия* инвалидам было предоставлено право бесплатного проезда на всех видах городского пассажирского транспорта (кроме такси), автомобильном транспорте общего пользования пригородного сообщения и право 50%-ной оплаты проезда на водном транспорте пригородного сообщения лицам,

сопровождающим инвалидов III степени ограничения способности к трудовой деятельности, инвалидов I группы и детей-инвалидов.

В некоторых регионах введение единых льготных проездных билетов для инвалидов, напротив, сочеталось с отменой ранее существовавших «транспортных» льгот для законных представителей инвалидов и родителей (опекунов) детей-инвалидов (например, в Пермской области).

В республиках Бурятия, Кабардино-Балкария, Карелия, Архангельской, Кировской, Курганской, Оренбургской, Орловской, Псковской, Тюменской областях, городе Санкт-Петербурге, по данным **за I квартал 2005 г.**, региональные органы власти отказались от введения единого льготного проездного билета, остановившись на проекте замены ранее существовавших «транспортных» льгот компенсационными денежными выплатами льготным категориям граждан. При этом речь иногда шла, скорее, о символических суммах «транспортных» компенсаций: в Бурятии, например, предполагалось, что ежемесячные доплаты в счет отмены льгот за проезд местным транспортом общего пользования составят 100 руб. для региональных категорий «льготников» и 50 руб. - для федеральных категорий. Впрочем, не исключено, что в некоторых субъектах Федерации за истекший с I квартала период отказались от идеи замены льгот на транспортные услуги денежными компенсациями, склонившись к варианту с введением единых льготных проездных билетов.

В других жизненно важных для инвалидов областях социальной сферы «защитительные» меры региональных органов государственной власти, судя по информации организаций ВОИ **на 1 ноября 2005 г.**, носили менее активный характер: каждая из этих конкретных мер предпринималась в сравнительно ограниченном числе субъектов Федерации.

В республиках Коми и Мордовия, Владимирской, Кировской, Пермской областях были приняты нормативные правовые акты, касающиеся **условий оплаты некоторыми категориями граждан жилья и коммунальных услуг.** Так, в республике Коми во втором полугодии 2005 г. были приняты законы «О региональном стандарте нормативной площади жилого помещения, используемом для расчета субсидий на оплату жилого помещения и коммунальных услуг» и «О порядке признания граждан малоимущими для предоставления им по договорам социального найма жилых помещений муниципального жилого фонда Республики Коми».

Во Владимирской области постановлением исполнительной власти при решении вопроса о предоставлении жилищных субсидий с 22% (предусмотренных постановлением федерального правительства) до 18% снижена максимально допустимая доля жилищно-коммунальных платежей в общем доходе семьи. Здесь же для одиноко проживающих пенсионеров и семей, состоящих из пенсионеров, с 50 до 100 кВт увеличен льготный норматив потребления электроэнергии, на который распространяется 50%-ная скидка при оплате. В Волгоградской области постановлением Главы Администрации области внесены изменения в порядок оказания государственной социальной помощи гражданам на газификацию жилья, введены компенсации на приобретение твердого топлива.

В республике Коми, Волгоградской, Вологодской, Иркутской и Тульской областях, Ханты-Мансийском автономном округе утверждены законодательные и нормативные акты **в сфере социального обслуживания инвалидов.** В республике Коми во втором полугодии 2005 г. принят комплексный пакет документов: Закон «О социальном обслуживании населения в Республике Коми», постановления Правительства Республики «О мерах по реализации

Закона РК «О социальном обслуживании населения в Республике Коми» и «О республиканском перечне гарантированных социальных услуг и перечне дополнительных социальных услуг, предоставляемых населению Республики Коми социальными службами»

В *Вологодской области* еще в первом квартале года был принят Закон «О социальном обслуживании населения в Вологодской области». В *Волгоградской области* с апреля действует Постановление Главы области «Об областном перечне гарантированных государством социальных услуг, предоставляемых гражданам пожилого возраста и инвалидам государственными учреждениями социального обслуживания».

В *Ханты-Мансийском автономном округе* принято Постановление Правительства ХМАО «О перечне гарантированных государством социальных услуг, предоставляемых гражданам пожилого возраста и инвалидам», а также Положение о порядке и условиях предоставления бесплатных, частично оплачиваемых и платных социальных услуг гражданам пожилого возраста и инвалидам. Как отмечает Ханты-Мансийская окружная организация ВОИ, в Перечне предусмотрены услуги, по большинству которых до 1 января 2006 г. сохранялись условия предоставления, существовавшие до принятия Федерального закона № 122-ФЗ.

По сообщению *Тульской областной* организации ВОИ, немалую тревогу у инвалидов вызывает **перевод услуг социального обслуживания на платную основу.**

В республиках Калмыкия, Коми, Чувашия, Алтайском крае, Архангельской, Волгоградской, Вологодской, Иркутской, Курганской, Мурманской, Омской, Пермской, Псковской, Ростовской, Свердловской областях реакцией региональных органов государственной власти на вступление в силу 122-го Федерального закона стало принятие нормативных актов, устанавливающих меры социальной защиты инвалидов **в других сферах их жизнедеятельности.**

В республике *Калмыкия* принят Закон «**О квотировании рабочих мест для трудоустройства инвалидов**», устанавливающий новую республиканскую квоту этих мест и исключаящий норму об обязанности руководителей организаций платить штраф в размере стоимости рабочего места в случае невыполнения квоты. Аналогичный закон введен в действие в *Волгоградской области*. В *Архангельской области* внесены изменения в региональный Закон «**О гарантиях занятости инвалидов**», определяющие квоту на прием инвалидов для предприятий с численностью работников свыше 100 человек в размере 3%. В республике *Коми* Постановлением Правительства от 30.12.04 эта квота установлена с 1 января 2005 г. на уровне 2% к среднесписочной численности работников организации.

В *Мурманской области* в феврале 2005 г. приняты постановления Правительства области «О дополнительной бесплатной **медицинской помощи** отдельным категориям граждан» и «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан, нуждающихся **в протезно-ортопедической помощи**». В *Ростовской области* с июня того же года расширен **региональный перечень лекарственных средств**, подлежащих бесплатной выдаче инвалидам. В республике *Коми* с января 2005 г. инвалидам и семьям, воспитывающим детей-инвалидов, предоставлено преимущественное право на получение бесплатной психологической помощи, а инвалидам, детям-инвалидам, инвалидам по зрению и инвалидам в сопровождении сурдопереводчика - право на внеочередное обслуживание в лечебно-

профилактических учреждениях и беспрепятственную госпитализацию в эти государственные учреждения республики по медицинским показаниям.

В Вологодской области принят Закон «О государственной социальной помощи в Вологодской области», который дополняет Федеральный Закон «О государственной социальной помощи», устанавливая, в частности, категории граждан, которым может быть предоставлена социальная помощь **в виде единовременной материальной помощи**. На территории Омской области в результате принятия в I квартале 2005 г. региональных нормативно-правовых актов инвалидам сохранены все ранее действовавшие льготы, исключая **льготу по оплате за пользование телефоном**.

В республике Коми в апреле 2005 г. принят закон «О льготах, предоставляемых отдельным категориям граждан при посещении государственных **учреждений культуры** Республики Коми». В соответствии с ним инвалидам устанавливается скидка в размере не менее 50% от стоимости посещения государственных учреждений культуры. С начала 2005 г. обучающиеся инвалиды **обеспечиваются с освобождением от оплаты или на льготных условиях специальными учебными пособиями и литературой, а также возможностью пользоваться услугами сурдопереводчика**. В республике Чувашия в марте 2005 г. введено в действие Постановление Кабинета Министров «Об утверждении Порядка **воспитания и обучения детей-инвалидов на дому, компенсации затрат родителей (законных представителей) на эти цели**». В Вологодской области в июле принят закон «О порядке и условиях **содержания несовершеннолетних с недостатками физического или психического развития** в учреждениях социального обслуживания государственной системы социальных служб области». В Тульской области инвалидам, обучающимся в высших учебных заведениях и колледжах области и зарегистрированным на ее территории, по справке органов социальной защиты населения из средств регионального бюджета выплачивается ежемесячная социальная стипендия в размере соответственно 600 и 400 рублей.

По информации **на 1 ноября 2005 г.**, полученной **из 23** региональных организаций ВОИ, введение в действие 122-го Федерального закона в ряде случаев привело - или, по крайней мере, совпало с ним по времени - **к корректировке, приостановлению или отмене принятых ранее региональных программ в области реабилитации и социальной защиты инвалидов**.

Так, Мурманская областная организации ВОИ сообщила в I квартале 2005 г. о том, что вызванная 122-м Законом реорганизация областного Управления социальной защиты населения повлекла за собой **отмену** ранее разработанных программ реабилитации инвалидов при отсутствии каких-либо «заменяющих» их альтернатив. Волгоградская областная организация ВОИ отмечает, что **были признаны утратившими силу** сразу четыре региональные целевые программы, связанные с социальной защитой и реабилитацией инвалидов. Вместо них была принята одна общая программа «Адресная социальная поддержка населения Волгоградской области на 2005 - 2008 годы», в которой никак не выделены конкретные мероприятия по социальной поддержке инвалидов. В связи с принятием 122-го Закона с начала 2005 г. **было приостановлено** выполнение региональных программ по реабилитации (социальной защите) инвалидов в республике Бурятия, Ростовской и Свердловской областях.

Большинство из опрошенных организаций ВОИ (Алтайская, Хакасская, Саха (Якутская) республиканские, Владимирская, Волгоградская, Вологодская, Калининградская, Курская, Ленинградская, Липецкая, Нижегородская, Омская, Пензенская, Псковская, Смоленская, Тамбовская, Тверская, Ярославская областные) сообщает, что в их регионах ранее принятые целевые программы в области социальной защиты и реабилитации инвалидов после принятия 122-го Закона **реализуются с теми или иными коррективами.**

Так, в *Вологодской области* в мае-июне 2005 г. постановлениями исполнительной власти внесены изменения в три областные целевые программы: «Обеспечение беспрепятственного доступа инвалидов к информации и объектам социальной инфраструктуры на 2004-2005 годы»; «Создание и сохранение рабочих мест для трудоустройства инвалидов на территории Вологодской области на 2004-2006 годы»; «Дети-инвалиды на 2002-2005 годы». В *республике Саха (Якутия)* в июне 2005 г. введено в действие Постановление Правительства «О расширении мероприятий республиканской целевой программы «Социальная поддержка и реабилитация инвалидов на 2003-2006 годы». В *Ярославской области* в целях реализации Федерального закона «О социальной защите инвалидов в РФ» в сентябре 2005 г. принято Постановление Администрации области «Об областной целевой программе «Социальная поддержка инвалидов на 2006 год», стоимость которой составляет 10 160 тысяч рублей.

Курская областная организация ВОИ отмечает, что программа «Социальная поддержка инвалидов Курской области на 2001-2005 годы» реализуется в части мероприятий, отнесенных к полномочиям органов исполнительной власти субъектов РФ. Из программы были исключены пункты, предусматривающие обеспечение инвалидов санаторно-курортными путевками, креслами-колясками и специализированным автотранспортом. *Владимирская* областная организация ВОИ сообщает, что в действующую региональную программу «Обеспечение беспрепятственного доступа инвалидов к информации и объектам социальной инфраструктуры на 2003-2005 годы» были внесены изменения, повлекшие уменьшение расходов по обеспечению инвалидов средствами социальной адаптации, на организацию спортивных секций, групп здоровья для инвалидов, проведение соревнований, командирование лучших инвалидов-спортсменов на всероссийские и международные соревнования.

Подводя некоторый итог деятельности органов государственной власти субъектов Российской Федерации в области законодательного и программно-целевого обеспечения интересов инвалидов **в течение 2005 года**, можно еще раз отметить, что во многих случаях она носила **вынужденно «пожарный», неупорядоченный, фрагментарный характер, неподкрепленный заранее предусмотренными финансовыми и организационно-техническими ресурсами регионов.** Серьезным препятствием в течение года было и неоправданное ограничение федеральным законодателем прав субъектов Российской Федерации в сфере социальной защиты инвалидов.

С учетом позитивных изменений, внесенных в перечень полномочий региональных органов государственной власти Федеральным законом от 31 декабря 2005 г. № 199-ФЗ, появились основания рассчитывать **на существенную активизацию нормативно-правовой и практической деятельности этих органов в области социальной защиты инвалидов в 2006 году, на придание ей четко осмысленного, комплексного характера.**

Информация, полученная из регионов **на четвертом этапе мониторинга (по состоянию на 1 июля 2006 г.)** отчасти подтверждает эти ожидания. **13 из 35 (34%)** территориальных организаций ВОИ, ответивших на соответствующий вопрос анкеты, указали **на появление в их регионах с начала 2006 г. новых законодательных и других нормативных правовых актов по социальной защите инвалидов**. В их число вошли республики Бурятия, Саха (Якутия) и Северная Осетия, Приморский край, Архангельская, Кировская, Курганская, Мурманская, Пермская, Ростовская, Самарская, Тамбовская и Ульяновская области

В *Бурятии* весной 2006 г. приняты Законы Республики «О квотировании рабочих мест для инвалидов» и «Об определении порядка и формы предоставления жилых помещений отдельным категориям граждан, имеющим право на обеспечение жильем за счет Федерального бюджета в соответствии с законами «О ветеранах» и «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». Утверждены и приняты к исполнению «Мероприятия по профилактике инвалидности и реабилитации инвалидов на 2006 - 2007 гг.».

В *Якутии* за период с начала года были приняты Закон «О квотировании рабочих мест для инвалидов в Республике Саха (Якутии)», Постановление Правительства о компенсациях родителей детей-инвалидов, обучающихся на дому. Постановлением Государственного Собрания (Ил Тумэн) Республики Саха (Якутия) в январе 2006 г. утверждены Рекомендации парламентских слушаний «О ходе реализации Республиканской целевой программы «Социальная поддержка и реабилитация инвалидов на 2003-2006 гг.».

В *Северной Осетии* введен в действие Закон «О социальном обслуживании пожилых граждан и инвалидов в РСО-А» и принят в первом чтении Закон «О квотировании рабочих мест для инвалидов в РСО-А». В настоящее время Правительством Республики разрабатывается механизм получения и использования субвенций из федерального фонда на обеспечение жильем ветеранов, инвалидов и семей, имеющих детей-инвалидов. В *Мурманской области* утверждена региональная целевая программа «Содействие занятости населения Мурманской области на 2006-2008 годы», в которой отдельный раздел посвящен трудоустройству инвалидов.

Пермская областная организация ВОИ к числу наиболее значимых законодательных актов, принятых **с начала 2006 г.**, относит майский Закон Пермского края о Краевой целевой программе «Реабилитация и обеспечение жизнедеятельности инвалидов Пермского края на 2006-2008 годы». В Законе определены приоритеты в осуществлении социальной политики в отношении инвалидов на территории Пермского края. Целью Программы является обеспечение социальной интеграции инвалидов в общество. В ней заложены средства на обеспечение профессиональной подготовки инвалидов, их трудоустройство, создание условий для обеспечения беспрепятственного доступа к объектам социальной инфраструктуры, на медицинскую, социальную и творческую реабилитацию. Общая стоимость Программы - *46425,4 тыс. руб.* В феврале был принят Закон Пермского края «О наделении органов местного самоуправления Пермского городского округа отдельными государственными полномочиями по социальной поддержке и социальной помощи отдельным категориям граждан». В перечень этих полномочий отнесена, в частности, социальная поддержка граждан по оплате жилья и коммунальных услуг в соответствии с федеральным и областным законодательством. Данный вид льготы подтвержден новой редакцией (от 24.04.2006 г.) указа губернатора № 27 от 15.02.2005 г. и Постановлением

администрации г. Перми от 17.04.2006 г. Пермской *городской* Думой в марте 2006 г. принято решение об отмене дополнительной платы в размере 3 рублей за проезд в городских маршрутных такси для граждан, имеющих социальные проездные документы. В марте вступила в действие новая редакция закона Пермской области «О стипендиальном обеспечении и дополнительных формах материальной поддержки обучающихся и студентов образовательных учреждений начального и среднего профессионального образования», которая подтверждает получение социальных стипендий студентами, нуждающимися в социальной поддержке. Письмом Департамента социального развития Пермской области в марте пролонгировано действие ранее принятого решения об обеспечении льготных категорий граждан (в том числе инвалидов) твердым топливом.

В некоторых регионах принятие 199-го Федерального закона, если и не привело пока к нормативно-правовым нововведениям в сфере социальной защиты и поддержки инвалидов, то, по крайней мере, **активизировало интерес государственных органов власти к проблемам инвалидов.** Так, в *Архангельской области* распоряжением Главы Администрации от 12 мая 2006 г. образована Рабочая группа по разработке Концепции государственной поддержки и реабилитации инвалидов в Архангельской области. В состав группы вошел председатель областной организации ВОИ. В *Самарской области* 15 марта 2006 г. Губернская Дума провела заседание Общественного совета Думы на тему «Об участии органов государственной власти Самарской области в обеспечении социальной защиты и социальной поддержки инвалидов». На заседании рассматривались вопросы, связанные с состоянием и реализацией областного законодательства о квотировании рабочих мест для инвалидов, а также с механизмами социальной поддержки инвалидов в субъектах Российской Федерации. В *Тульской области* в январе 2006 г. была проведена «Открытая линия» - совместная акция Тульской областной Думы, Комитета социальной защиты населения г. Тулы, Пенсионного фонда Тульской области, общественных организаций региона и СМИ, направленная на обсуждение в режиме прямого диалога обострившихся проблем инвалидов, в том числе инвалидов молодого возраста. В процессе диалога были даны разъяснения специалистов по многочисленным вопросам инвалидов. Подробные материалы «Открытой линии» были опубликованы в двух номерах газеты «Нет проблем?!».

Вместе с тем **в большинстве (в 22 из 35) регионов,** включенных в зону мониторинга **на четвертом его этапе,** в течение первого полугодия 2006 г. **всё еще продолжала действовать инерция своеобразного «моратория» на принятие законодательных актов в области социальной защиты инвалидов.** О том, что в их регионах за этот период **не было принято новых нормативно-правовых решений по социальной поддержке инвалидов** сообщили организации ВОИ Адыгеи, Башкортостана, Дагестана, Кабардино-Балкарии, Карелии, Коми, Чечни, Чувашии, Астраханской, Белгородской, Брянской, Владимирской, Волгоградской, Калининградской, Калужской, Курской, Ленинградской, Липецкой, Нижегородской, Омской и Тверской областей, Ханты-Мансийского автономного округа.

Брянская областная организация ВОИ отсутствие нормативно-правовых сдвигов в указанной сфере объясняет тем, что к моменту принятия 199-го Федерального закона бюджет региона на 2006 г. был уже сверстан и утвержден. В *республике Коми* нормативно-правовая инициатива органов

государственной власти ограничилась принятием в марте 2006 г. «Плана действий Республики Коми по улучшению социально-экономического положения лиц с ограниченными возможностями, ветеранов ВОВ, боевых действий, членов семей погибших военнослужащих и граждан пожилого возраста на 2006 год», в котором для инвалидов предусмотрены лишь мероприятия к Международному дню инвалидов. Впрочем, следует напомнить, что происходило это уже после утверждения в республике Коми целого комплекса законодательных решений в сфере социальной защиты инвалидов в течение 2004 и 2005 годов.

Однако безотносительно к процессу законодательной «активности» региональных органов власти после принятия 199-го Закона в большинстве (в 32 из 42) регионов, ответивших на соответствующий вопрос анкеты, в первом полугодии 2006 г. действовал ряд дополнительных мер социальной поддержки инвалидов за счет средств регионального бюджета. Это, констатировали региональные организации ВОИ Башкортостана, Бурятии, Карелии, Коми, Саха (Якутии), Северной Осетии, Чувашии, Приморского края, Архангельской, Белгородской, Брянской, Владимирской, Вологодской, Калининградской, Калужской, Кировской, Курганской, Ленинградской, Липецкой, Мурманской, Нижегородской, Орловской, Ростовской, Самарской, Саратовской, Свердловской, Тамбовской, Тверской, Тульской, Ульяновской, Ярославской областей, Ханты-Мансийского автономного округа.

В республике Бурятия дополнительно к мерам поддержки, действовавшим в 2005 г., возобновлено финансирование республиканской целевой программы «Социальная политика в Республике Бурятия на 2004-2007 годы, в которой есть подпрограмма «Социальная поддержка инвалидов в Республике Бурятия» и «Дети-инвалиды». В перечень объектов, включенных в лимит капитальных вложений, вошел 80-квартирный дом для инвалидов-колясочников в г. Улан-Удэ. На продолжение строительства заложено 5 млн. рублей за счет средств республиканского бюджета. Согласно плану «Основных республиканских мероприятий по социальной реабилитации инвалидов, проводимых в 2006 году», утвержденного правительством Республики, общественным организациям инвалидов на проведение социально-значимых мероприятий выделено 200 тыс. рублей, в том числе Бурятской республиканской организации ВОИ - 80 тыс. рублей:

В республике Саха (Якутия) на основании постановлений Правительства РС(Я), принятых в конце 2005 г., оплачивается проезд к месту учебы и обратно студентам-инвалидам, обучающимся в средних специальных и высших учебных заведениях за пределами республики, а также осуществляется ежемесячная денежная помощь инвалидам-«гемодиализникам». Во многих улусах Якутии были приняты местные программы поддержки инвалидов и семей, имеющих детей-инвалидов, финансируемые из средств муниципальных бюджетов.

В **10 из 42** регионов, организации ВОИ которых представили соответствующую информацию **на четвертом этапе мониторинга (по состоянию на 1 июля 2006 г.),** в первой половине года дополнительные меры социальной поддержки инвалидов за счет средств регионального бюджета **не предпринимались.** Можно отметить, что среди них значатся 7 субъектов Федерации, проявивших **в первом полугодии 2006 г.** «нулевую» активность **и в сфере принятия законодательных и других нормативно-правовых актов по социальной защите и поддержке**

инвалидов. Это республики Адыгея, Дагестан, Кабардино-Балкария, Чечня, Волгоградская, Курская и Омская области.

Заключение

Обобщая результаты мониторинга ситуации в области социальной защиты инвалидов, проведенного в **2005 и 2006 годах** подразделениями ВОИ в **63 субъектах Российской Федерации**, следует сделать **четыре принципиальных вывода, вытекающих из массовых оценок самих инвалидов.**

Они касаются **как концептуального посыла 122-го Федерального закона, так и организационно-правовых механизмов его реализации.**

Прежде всего, идея замены натуральных льгот инвалидов ежемесячными денежными выплатами на практике свелась **лишь к ограниченной, частичной компенсации стоимости отмененных льгот.** Даже с учетом реальных трудностей и ожиданий, с которыми инвалиды ранее сталкивались при реализации натуральных льгот, «усеченный» размер компенсационных выплат перевел целый ряд проблем инвалидов **из разряда трудноразрешимых в неразрешимые.** Это, как уже отмечалось, относится к приобретению дорогостоящих лекарств, не включенных в федеральный перечень, получению автотранспорта с ручным управлением, прохождению полноценного курса санаторного лечения, сезонному пользованию услугами междугородного железнодорожного и авиационного транспорта, услугами зубопротезирования и к ряду других аспектов жизнедеятельности инвалидов.

Во-вторых, очевидной является диспропорция в функциях, взятых на себя в сфере социальной защиты инвалидов федеральным центром и переданных им в ведение региональных органов государственной власти и местного самоуправления. Признавая острый **общенациональный** характер проблемы социальной реабилитации, защиты и поддержки инвалидов, **федеральные органы государственной власти, тем не менее, сохранили за собой не более 30% функций, связанных с этими процессами, и ограничились преимущественно физическими аспектами жизнедеятельности инвалидов (обеспечение лекарствами, санаторно-курортным лечением).** Обширная **социальная проблематика, имеющая решающее жизненное значение для таких категорий, как дети-инвалиды, инвалиды молодого и трудоспособного возраста,** - если не считать неких неопределенных «федеральных программ» - **оказалась привязанной к региональным источникам финансирования.** **Последние же в условиях ныне существующих межбюджетных отношений центра и регионов носят, по определению, весьма ограниченный характер.**

В-третьих, еще более очевидна явная недостаточность конкретного перечня обязательств федерального центра по тем функциям в сфере социальной защиты инвалидов, которые он законодательно закрепил за собой. Это, в частности, проявляется:

- в ограниченном и несовершенном федеральном перечне бесплатных лекарственных средств, в отсутствии в нем целого ряда эффективных и дорогостоящих препаратов, а также изделий медицинского назначения;

- в узком перечне уполномоченных санаторно-курортных учреждений, обслуживающих инвалидов, жесткой привязке санаторного лечения к территории «своего» региона, низкой стоимости и чрезмерной краткосрочности

«социальных» путевок, не способных обеспечить нормальные условия пребывания и лечения инвалидов в санаториях;

- в ограниченности Федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду; в отсутствии в нем целого ряда жизненно необходимых для инвалидов позиций, которые с учетом региональных реалий могут быть профинансированы только с федерального уровня;

- в явно заниженных нормативах размера жилой площади на одного человека и стоимости квадратного метра жилья, по которым федеральный центр выделяет средства регионам на улучшение жилищных условий инвалидов, в отсутствии федеральных обязательств по отношению к инвалидам-«очередникам», вставшим на учет после 1 января 2005 года.

И, наконец, **в-четвертых, массовое неприятие инвалидами вызвали организационно-правовые и практические механизмы реализации обязательств федерального центра при предоставлении им бесплатных лекарственных препаратов, санаторно-курортного лечения и технических средств реабилитации. Чрезмерная, бюрократическая переусложненность и многозвенность порядка оформления и реализации права на эти услуги, отсутствие у обеспечивающих организаций конкретных наименований препаратов, благ и изделий, соответствующих потребностям инвалидов, являются пока характерными признаками практического функционирования принятой «защитной» модели.**

Как известно, **в социальном государстве, каковым по Конституции является Российская Федерация, представительное общественное мнение самих потребителей социальных благ должно являться неотъемлемым фактором законотворческого процесса.** Если исходить из этого принципа, **результаты проведенного ВОИ в 2005-2006 гг. мониторинга могут и должны стать конкретным ориентиром для комплексного изменения и совершенствования нового механизма социальной защиты инвалидов во всех четырех его выделенных выше компонентах.**

С учетом этого Всероссийское общество инвалидов намерено и в последующем продолжить мониторинг ситуации, складывающейся в сфере социальной защиты и поддержки инвалидов. Основными направлениями мониторинга при этом будут:

- состояние федерального законодательства в сфере социальной защиты инвалидов, изменения в нем, связанные с необходимостью его целенаправленного, комплексного совершенствования в интересах инвалидов;
- практика установления учреждениями МСЭ группы инвалидности, степени ограничения способности к трудовой деятельности и рекомендаций по ИПР в связи с принятием новых «Правил признания лица инвалидом» и «Классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан Федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы»;
- процесс обеспечения инвалидов лекарственными препаратами;
- практика обеспечения инвалидов санаторно-курортным лечением;
- динамика и причины выбора инвалидов между сохранением за собой и отказом от набора услуг, входящих в «социальный пакет»;
- обеспечение техническими средствами реабилитации, входящими в новый, утвержденный 30 декабря 2005 года Федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду (в целом);

- практика обеспечения инвалидов отдельными видами ТСР - протезно-ортопедическими изделиями, креслами-колясками и т.п.;
- проблема обеспечения инвалидов специальным автотранспортом;
- практика улучшения жилищных условий инвалидов с участием федерального фонда компенсаций и региональных и муниципальных источников финансирования;
- состояние и динамика регионального законодательства, государственных региональных программ и других мер в области социальной защиты инвалидов после принятия Федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничения полномочий» от 31 декабря 2005 г. № 199-ФЗ.