

Самойленко А.А. Проблема реализации прав инвалидов в социальном обеспечении РФ // Академия педагогических идей «Новация». Серия: Студенческий научный вестник. – 2017. – № 05 (май). – АРТ 107-эл. – 0,4 п.л. - URL: <http://akademnova.ru/page/875550>

РУБРИКА: ЮРИДИЧЕСКИЕ НАУКИ

УДК 34
349.3

Самойленко А.А.
Студентка 3 курса группы 26 ЮрД4410
Юридического факультета
Калининградского филиала Московского финансово-юридического
университета МФЮА
Научный руководитель: Холмецкий Н.В.
Кафедра гражданско-правовых дисциплин
г. Калининград, Калининградская область
Российская Федерация
e-mail: alex_samjolenko@bk.ru

**ПРОБЛЕМА РЕАЛИЗАЦИИ ПРАВ ИНВАЛИДОВ В СОЦИАЛЬНОМ
ОБЕСПЕЧЕНИИ РФ**

Аннотация: В статье рассматриваются основные проблемы людей с ограниченными возможностями. Пути их решения. Разъясняется кто такие инвалиды. Порядок получения группы инвалидности.

Ключевые слова: инвалид, человек с ограниченными возможностями, программа «Доступная среда», абилитация инвалидов, программы "7 нозологий" и т.д.

Samoilenko Alexandra

3rd year student, Faculty of law

Supervisor: N. Holmeckiy,

Kaliningrad branch of Moscow financial and legal University MFUA

Kaliningrad, Kaliningrad oblast

Russian Federation

THE PROBLEM OF THE RIGHTS OF PERSONS WITH DISABILITIES IN SOCIAL SECURITY OF THE RUSSIAN FEDERATION

Abstract: the article considers the main problems of people with disabilities. Ways of their solution. Explains who are disabled. The procedure of obtaining a disability group.

Keywords: disabled person, person with disabilities, the program "Accessible environment", habilitation of persons with disabilities, the program "7 nosologies".

Социальная политика России динамична и изменчива, осуществляется она на основе медицинской модели, которая рассматривает инвалидность как недуг. Данная модель снижает социальную позицию этих граждан за счет снижения их социальной значимости, а обособленность от общества приводит к признанию их неравенства. Но все-таки помощь, предполагающая лечение, трудотерапию, субсидии и т.п., помогает такому человеку не жить, а выживать. За последние года российское законодательство и общество такой грубый термин как "инвалид", заменяют более лояльным "человек с ограниченными возможностями", что, на мой взгляд, в моральном плане более благосклонно.

С 1 января 2015 года в России вводятся новые условия формирования и расчета пенсии в системе обязательного пенсионного страхования[1], уходит понятие «трудовая пенсия», трансформирующаяся в страховую пенсию. Из этого следует, что и страховая часть трудовой пенсии по инвалидности становится страховой пенсией по инвалидности.

Но в Российской Федерации в данной сфере существуют определенные проблемы. Действующая государственная программа «Доступная среда» на 2011–2020 годы[2], общий объем финансирования, которой равен 46 млрд. рублей, среди основных её показателей должны были стать – доля доступных для инвалидов приоритетных объектов в регионах, планировалось, что их число увеличится с 16% на период 2012 года до 45% в 2015 году. В программе «Доступная среда» ставились цели достижения к 2016 году увеличение доли инвалидов, которые положительно оценят доступность окружающей среды. Несмотря на все предпринимаемые действия, на данный момент люди с ограниченными возможностями в современном российском обществе появляются редко. Следствие этому, почти полностью отсутствуют инвалиды на улицах. Причина этому служит не самая лучшая и эффективная система здравоохранения, в том числе каких-либо условий беспрепятственного и без барьерного передвижения инвалидов просто не предусмотрено.

По официальным данным, на сегодняшний день в России проживают около 13,5 млн. людей с ограниченными возможностями, что составляет чуть менее 15% общей численности населения всей страны. В 2008 году в проекте «Система реабилитационных услуг для людей с ограниченными возможностями в Российской Федерации» было проведено широкомасштабное исследование проблем инвалидности и реабилитации данной категории людей. К примеру, более 60% инвалидов-

опорников испытывали значительные трудности доступа к общественному транспорту, который изначально не был приспособлен к перевозке данной группы людей, т.е. автобусы, трамваи, поезда и т.п.. Примерно такой же процент людей с инвалидностью по зрению регулярно сталкивались с проблемами доступа к учреждениям реабилитации, не говоря уже о санаториях и учреждениях лечебной физкультуры. Достаточно большой процент «инвалидов» оценили уровень государственной поддержки как недостаточный. Всё-таки программа «Доступная среда» среда в РФ не достигла своих предполагаемых результатов, многое еще нужно сделать.

Самой главной проблемой для российских граждан – инвалидов, стала получение группы инвалидности, в их число входят и дети – инвалиды. В 2016 году изменился порядок установления самой инвалидности. Изначально группу по инвалидности определяли в зависимости от степени ограничения жизнедеятельности, обращали внимание и на способности человека к общению и обучению, а так же к трудовой деятельности. На сегодняшний день группу присваивают в зависимости от того, насколько выражены стойкие расстройства функций организма. В этом же 2016-м было впервые введено понятие «абилитация инвалидов»[3]. Разница между понятием реабилитация и абилитация заключается в том, что, первое — это возвращение каких-то способностей, утраченных из-за болезни, второе — заключается в первоначальном формировании способностей к чему-то. Благодаря этому вводят дополнительный перечень пунктов: гражданам будет оказана как медицинская помощь, так и социальная.

Несмотря на то, что новый год начался совсем недавно, изменения есть уже и на период 2017 года. С 1 января все инвалиды получают разовую выплату в размере 5 тыс. рублей. Предполагается увеличение размеров социальной пенсии детям-инвалидам и инвалидам с детства I группы. С 1

апреля данный размер будет составлять 13 тыс. рублей. Помимо этого они будут получать одноразовую денежную выплату в размере 2397,59 рубля, а их родители 5,5 тыс. рублей. Начиная с 2017 года, все специальные выплаты инвалидам будут проиндексированы на 5,8%, а увеличение пенсий подымиться на 2,6%. Что касается льгот[4], которые можно заменить ежемесячными денежными выплатами, то инвалиды I группы и неработающие инвалиды II группы должны получать лекарства по рецептам врачей бесплатно. Работающим инвалидам II группы и безработным инвалидам III группы положена скидка в 50%. Предусмотрены также льготы на проезд в междугороднем транспорте и бесплатные путевки на лечебные курорты. Молодые люди с ограниченными возможностями могут поступать в вуз, минуя конкурсную основу, и им дают улучшенные условия на получение квартиры.

С января будет действовать специальный федеральный реестр информации об инвалидах. В него будут включены сведения о группе инвалидности, ограничениях жизнедеятельности, нарушенных функциях организма, а также о реабилитационных или абиталиционных мероприятиях. Ознакомиться с информацией, занесенной в реестр, смогут и сами граждане, зайдя в личный кабинет на Едином портале государственных и муниципальных услуг.

Новый приказ о классификациях и критериях установления инвалидности вступил в силу со 2 февраля[5]. Приказ №1024н позволит более точно определять, насколько тяжелы нарушения жизненных функций, вызванные болезнью или травмой. В первую очередь изменения касаются установления инвалидности у детей. В приложение включены такие заболевания и дефекты, встречающиеся у детей, как инсулино – завизимый сахарный диабет, протекающий в детском возрасте, расщелина губы и нёба

или как по-другому говорят заячья губа и волчья пасть, фенилкетонурия, бронхиальная астма, протекающая в детском возрасте. Более подробно изложены нарушения функций, обусловленные такими заболеваниями, встречающимися у детей как муковисцидоз, врожденные пороки развития, в том числе пороки сердца, костно-мышечной системы (врожденный вывих бедра, косолапость и т.д), ЦНС (в том числе и гидроцефалия), хроническая почечная недостаточность. Но проблема при получении группы инвалидности никуда не делась, аппарат уполномоченного при президенте РФ только лишь по правам ребенка получил из различных регионов более 270 обращений по случаям отказа в присвоении инвалидности тяжелобольным детям, в том числе – страдающим муковисцидозом, диабетом, бронхиальной астмой, расщелинами губы и неба. Не говоря уже о взрослых.

Еще одной проблемой служит пенсионная выплата по инвалидности. Заключается она в том, что заложенное в региональных бюджетах финансирование на одного инвалида различается в десятки раз в зависимости от региона России, об этом сообщает РИА «Новости» со ссылкой на министра труда и социальной защиты России Максима Топилина. В некоторых случаях этот разброс составляет от 500 до 20000 рублей. Так же, прожиточный минимум для пенсионеров вообще в 2017 году сокращен и равняется 8540 рублей, а вот для неработающих инвалидов 3 группы – это единственный доход.

Сложность в том, что, несмотря на то, что для предприятий, трудоустраивающих инвалидов, действуют налоговые льготы, компании не спешат брать ответственность за человека, которому в соответствии с нормами законодательства необходимо создать определенные условия труда, такие как, например – удобное и специально оборудованное рабочее

место; рабочая смена не может превышать 7 часов; оплатить вместо отпуска отпускные тоже не получится; нельзя отправить в командировку, если инвалид не дал на это свое согласие и т.д.. Какими бы профессиональными навыками ни обладал сотрудник, все эти нюансы препятствуют взятию на работу инвалида. В конечном итоге инвалид может заработать себе на жизнь, только если организует предпринимательскую деятельность, но такие случаи встречаются нечасто – инвалид 1-й или 2-й группы инвалидности не в состоянии позаботиться даже о самом себе. Правительство России ежемесячно выделяет социальную материальную помощь, которая должна покрыть их расходы. Но цены на основные продукты не уменьшаются, курс рубля меняется хаотично, ко всему прочему санкции Европы еще больше подкосили экономику страны, поэтому пенсии для инвалида в 2016 году хватает едва ли на 3 недели, в начале 2017 года картина не лучше, даже при учете всех пенсионных надбавок и дополнительных льгот.

Четвертая проблема касается Государственной программы "7 нозологий" действующей с 2008 году[6]. Согласно данной федеральной программе пациенты, страдающие 7 редкими и наиболее дорогостоящими в лечении заболеваниями, могут рассчитывать на бесплатное получение жизненно необходимых препаратов. Финансирование данного проекта осуществляется за счет бюджета Российской Федерации. Заболеваниями, которые входят в данный перечень, являются – миелолейкоз; муковисцидоз; гипофизарный нанизм; болезнь Гоше; рассеянный склероз; гемофилия; а также люди, нуждающиеся в иммунодепрессантах после трансплантации органов

Перечень лекарственных средств, отпускаемых по данной программе утвержден Распоряжением Правительства Российской Федерации от

26.12.2015 № 2724 – р[7]. За восемь месяцев 2016 года Минздрав потратил 44,6 млрд. рублей на закупку препаратов по программе «Семь нозологий» – это на 2,3% больше, чем за аналогичный период 2015 года. Финансирование программы ежегодно увеличивалось, однако в 2017 году ситуация переменится – правительство начнет экономить за счет импорт замещения. Как отмечают аналитики, с момента запуска программы в 2008 году объемы закупок росли как в денежном, так и в натуральном выражении. При этом, по словам генерального директора DSM Group Сергея Шуляка, в 2017 году объемы продаж препаратов для лечения высокотратных заболеваний в денежном выражении сократятся. «Фармкомпаниям, участвующим в подпрограмме «Семь нозологий», придется смириться с уменьшением продаж, так как совсем недавно правительство одобрило проект федерального бюджета, согласно которому в 2017 году на закупку препаратов по данной программе будет выделено на 4,36 млрд рублей меньше, что значительно скажется на всех производителях лекарств, участвующих в программе. В документе предлагается на закупку препаратов по программе «Семь нозологий» направить 39,25 млрд. рублей»

В Минздраве экономию объясняют заработавшим, наконец, импортозамещением – вместо оригинальных препаратов у государства появилась возможность закупать их дженерики или биоаналоги. Сотрудники аналитической компании также отмечают, что расширение программы «Семь нозологий» при сокращении бюджета будет проходить в ущерб уже представленным в списке МНН. Так, в 2016 году в список был добавлен препарат с МНН леналидомид, закупки которого за восемь месяцев 2016 года составили свыше 5,5 млрд. рублей. По словам министра здравоохранения Вероники Скворцовой, правительство обсуждает вопрос расширения списка препаратов,

закупаемых по программе «Семь нозологий». Дополнительно сократить затраты бюджета на закупку лекарств. Сокращение пройдет на 10% в минус по всем регионам.

Самым узким местом социальной политики в отношении инвалидов остается ее разрозненность и отсутствие единой стратегии. Фактически мы имеем дело с отдельными социальными мерами, а не с комплексной системной концепцией. При этом утрачивается реальное представление об эффективности льгот, об их ориентированности на конкретные социальные задачи. Законы, обеспечивающие льготы, принимаются без учета возможности их реального финансового исполнения. По своим провозглашенным целям социальная политика в отношении инвалидов должна носить активный характер. На практике провозглашенные цели подменяются мероприятиями по социальному обеспечению инвалидов. В настоящее время пенсионное обеспечение инвалидов в России не увязано с уровнем доходов инвалидов и с его занятостью или же незанятостью и также весьма слабо связано с реабилитацией инвалида. Принципиального различия между пенсией по старости и пенсией по инвалидности для инвалида не существует. Инвалиду по достижении пенсионного возраста дано право, выбирать вид пенсии, конечно же, пенсионер останавливается на пенсии большего размера. Несовершенство существующей системы финансового обеспечения политики в отношении инвалидов приводит к недофинансированию отдельных мероприятий этой политики, к задержкам по выплатам разных видов пособий и компенсаций, к реальной недоступности благ, гарантированных законом.

Примером проблемы реализации прав инвалидов в Северо-Западном регионе служит Рабочая встреча «Организация оказания медицинской и реабилитационной помощи инвалидам в Калининградской области»

29.03.2016 года состоялось мероприятие, организованное РОО Врачебная палата Калининградской области и Министерством здравоохранения Калининградской области по обращению Калининградской общественной организации инвалидов «Ковчег», посвященное вопросам организации медицинской помощи и реабилитации инвалидов в регионе.

Во встрече приняли участие: от Министерства здравоохранения Калининградской области-заместитель министра Тихонова Наталья Константиновна, главный – внештатный реабилитолог Министерства здравоохранения Калининградской области — Богданова Наталья Викторовна;

От РОО Врачебная палата Калининградской-заместитель председателя Серых Татьяна Николаевна. От ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Калининградской области» и.о. руководителя Сидорова Наталья Леонидовна; От Министерство социальной политики Калининградской области-Панина Ольга Петровна; От ГУ «Калининградское региональное отделение федерального фонда социального страхования» — Косыгина Галина Александровна, Дудина Надежда Алексеевна, Васильева Наталья Евгеньевна; От Калининградского регионального Фонд обязательного медицинского страхования-Горяшина Галина Степановна. Впервые в регионе встретились все организации лицом к лицу. Выяснилось, что есть много вопросов, которые можно решить при общении. Принятые совместно решения будут реализованы в подготовке нормативных документов, которые позволят инвалидам избежать проблем при оформлении индивидуальных программ реабилитации и абилитации (ИПРА) и при оказании реабилитационной и медицинской помощи.

Важно отметить что, реабилитации инвалидов позволяет восстановить социальный статус инвалида, способствует социальной адаптации и достижению материальной независимости. Также оказалось, что некоторые ключевые игроки процесса организации реабилитации, мягко говоря «не совсем компетентны» в вопросе организация оказания медицинской и реабилитационной помощи инвалидам. Да что там реабилитации, просто этапов оформления Индивидуальной Программы Реабилитации. Сначала эта некомпетентность высокого лица всех повергло в легкий ступор и унынии. Но во всем есть свои плюсы: на фоне агрессивной некомпетентности одного начальника, все остальные участники сплотились, представители общественных организаций инвалидов выступили с единой позиции с начальником медико-социальной экспертизы, такого точно никогда раньше не было.

Основная проблема, как выяснилось[8], оформление документов для установления группы инвалидности. 31.07.2015 года вышел новый приказ Министерства труда и социальной защиты №528н, который вступил в действие с 01.01.2016 года «Об утверждении порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы и их форм». К сожалению, далеко не все врачи и председатели ВК грамотно используют данный приказ при направлении инвалидов на МСЭ. В результате этого в течение 3-х месяцев 2016 года очень многим инвалидам при переоформлении документов не подтверждена группа инвалидности.

В выступлениях участников встречи были отмечены проблемы:

1. Врачи, дающие рекомендации при оформлении документов на инвалидность, не знают приказа, рекомендации по реабилитации пишут так, что при оформлении ИПР, снимают группу инвалидности на основании этих рекомендаций.
2. Нет врачей, подготовленных по медицинской реабилитации.
3. В регионе нет реабилитационных коек стационарной реабилитации, нет центров амбулаторной реабилитации (только коммерческие), центров реабилитации для инвалидов.
4. Нет документа регламентирующего порядок оказания реабилитационной помощи в регионе.
5. Как в регионе, так и на Федеральном уровне отсутствует регистр инвалидов. Все данные на инвалидов имеются в Пенсионном фонде, однако они недоступны для медицинских работников.

Предложения участников встречи для решения данной проблемы:

1. Восстановить койки реабилитации ЦГКБ;
2. Открыть центр амбулаторной реабилитации в ГБУЗ КО «Центр медицинской профилактики и реабилитации» и организовать ведение регионального регистра инвалидов;
3. Рассмотреть вопрос об организации амбулаторных центров реабилитации в ЛПУ первичной медицинской помощи;
4. Разработать региональную программу стационарной, амбулаторной и санаторной реабилитации для детей и взрослых;
5. Подготовить врачей реабилитологов.

Решением в сложившейся ситуации в стране в целом и основным проблемам в данной сфере пенсионного обеспечения инвалидов требует определенного создания комплексных программ, которые охватят все зоны с рядом проблем.

Список используемой литературы:

1. Федеральный закон от 28.12.2013 N 400-ФЗ (ред. от 19.12.2016) "О страховых пенсиях" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017)
2. Постановление Правительства РФ от 01.12.2015 N 1297 (ред. от 31.03.2017) "Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Доступная среда" на 2011 - 2020 годы"
3. Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 N 95 (ред. от 10.08.2016) "О порядке и условиях признания лица инвалидом"
4. Федеральный закон от 24.11.1995 N 181-ФЗ (с изменениями на 7 марта 2017 года) "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации"
5. Приказ Минтруда России от 17.12.2015 N 1024н (ред. от 05.07.2016) "О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы" (Зарегистрировано в Минюсте России 20.01.2016 N 40650)
6. Федеральный закон от 17.07.2007 N 132-ФЗ (ред. от 23.11.2007) "О внесении изменений в Федеральный закон "О федеральном бюджете на 2007 год"
7. Распоряжение Правительства РФ от 26.12.2015 N 2724-р «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2016 год, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи»
8. Сайт «Врачебная палата г. Калининград» <http://vpalatako.ru/?P=1091>

Дата поступления в редакцию: 20.05.2017 г.

Опубликовано: 22.05.2017 г.

*© Академия педагогических идей «Новация». Серия «Студенческий научный вестник»,
электронный журнал, 2017*

© Самойленко А.А., 2017

Всероссийское СМИ

«Академия педагогических идей «НОВАЦИЯ»

Свидетельство о регистрации Эл №ФС 77-62011 от 05.06.2015 г.

(выдано Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций)

Сайт: akademnova.ru

e-mail: akademnova@mail.ru