

# **Специальный доклад**

**УПОЛНОМОЧЕННОГО  
ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА В  
БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ**

**2006г.**

\*\*\*

Специальный доклад подготовлен в соответствии со ст. 22 Брянского областного Закона от 08.12.2004 г. №80-З «Об Уполномоченном по правам человека в Брянской области».

Решение привлечь более пристальное внимание к проблеме соблюдения прав инвалидов вызвано ростом числа инвалидов среди населения Российской Федерации и Брянской области, в частности. В обеспечении прав инвалидов возникает немало проблем, вызванных несовершенством действующего законодательства, недостатками в его реализации, невниманием власти к проблемам инвалидов.

Основная цель данного доклада - привлечь внимание властей и общественности к проблемам инвалидов, предложить меры по улучшению положения инвалидов в Брянской области.

В основу специального доклада легли сведения и статистическая информация, полученные из государственных органов и учреждений, общественных организаций, а также в ходе посещения Уполномоченным по правам человека учреждений для инвалидов, и материалы обращений граждан к Уполномоченному.

### **Нормативно-правовая база, регулирующая права инвалидов.**

Социальная защита инвалидов базируется, в первую очередь на положениях Конституции РФ о социальном государстве, равенстве граждан, гарантиях труда и социального обеспечения.

Основным законом, определяющим государственную политику в области социальной защиты инвалидов в Российской Федерации является Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в РФ». Отдельные аспекты правоотношений с инвалидами регулируются Трудовым, Жилищным, Градостроительным, Налоговым кодексами, пенсионным законодательством и т.д.

Среди подзаконных актов, вопросы социальной защиты инвалидов регулируют Постановления Правительства РФ № 877 от 31.12.2005 года «Об утверждении Правил обеспечения за счет средств федерального бюджета инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями» и №95 от 20.02.2006 г. «О порядке и условиях признания лица инвалидом», Распоряжением Правительства РФ от 30.12.2006 года № 2347-р «Об утверждении Федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду» и нек. другие.

В целях создания условий для реабилитации и интеграции инвалидов в общество, а также повышения уровня их жизни Правительством Российской Федерации утверждена федеральная целевая программа "Социальная поддержка инвалидов на 2006 - 2010 годы".

Так как в соответствии с пп. «ж» п.1 ст. 72 Конституции РФ социальная защита находится в совместном ведении Российской Федерации и её субъектов, в области принят ряд нормативно-правовых актов, затрагивающих вопросы социальной защиты инвалидов. Действует областная целевая программа «Социальная поддержка и реабилитация инвалидов» на 2007-2010 г .г., утвержденная Постановлением администрации Брянской области от 29.01.2007 N38 с объемом финансирования 24 млн. 514 тыс. руб. из областного бюджета. Вопросы квотирования рабочих мест регулируются Законом Брянской области от 09.03.2005 г. №7-3 «Об установлении квоты для приема на работу инвалидов в организации, расположенные на территории Брянской области». Постановлением администрации Брянской области №505, утвержден перечень технических средств реабилитации инвалидов, которые выделяются инвалидам дополнительно за счет средств областного бюджета и т.д.

Нормативные акты по вопросам инвалидов разрабатываются и на местном уровне. В ряде муниципальных образований (г.Брянск, Брасовский, Дубровский, Выгоничский, Клинцовский, Красногорский, Новозыбковский, Севский, Стародубский, Унечский районы) приняты районные целевые программы по социальной защите населения и реабилитации инвалидов с объемом финансирования от 12 тыс.руб. (в Севском районе) до 1 млн. 386 тыс. в Унечском районе.

Нормативно-правовая база по вопросам инвалидов является обширной, достаточно полной, в основном соответствующей международным стандартам. Вместе с тем, нуждается в совершенствовании законодательство в сфере образования и занятости инвалидов. По ряду вопросов исполнение действующих законов также находится в неудовлетворительном состоянии, в частности законодательства об обеспечении права инвалидов на доступность объектов социальной инфраструктуры. Более подробно замечания и предложения по обозначенным вопросам изложены в соответствующих разделах доклада.

### **Органы, занимающиеся проблемами инвалидов. Характеристики состава инвалидов в Брянской области и тенденции инвалидности.**

Основными органами, занимающимися вопросами инвалидов являются:

- учреждения медико-социальной экспертизы;
- органы социальной защиты населения;
- органы здравоохранения;

- органы образования;
- органы фонда социального страхования;
- органы государственной службы занятости населения;
- органы пенсионного фонда.

Сфера их деятельности по проблемам инвалидов показана в таблице 1 (см. приложение).

Общее число инвалидов в Брянской области за последние три года увеличилось со 108,4 тыс. до 136,8 тыс. человек по состоянию на 01.01.2007 г., процент инвалидов в области составил соответственно 7,9% и 10,3%, превысив общероссийские показатели, составляющие в 2005 г. 7%, в 2006 году 8,7% всего населения России (приложение 2).

К инвалидности, как правило, приводят: 1) сердечно-сосудистые заболевания; 2) онкологические заболевания, причем, областные показатели рака молочной железы и щитовидной железы многократно превышают общероссийские; 3) травматизм.

При сравнении данных 2005 и 2006 г., в качестве положительных тенденций следует отметить уменьшение числа лиц, впервые признанных инвалидами среди взрослого населения на 8% и детского населения на 12,9%. Среднеобластной уровень первичной инвалидности среди детей снизился на 5,9% и составил в 2006г. 23,9 на 10 тыс. детского населения. Общее число детей-инвалидов за последние три года снизилось на 15,5%.

Негативные тенденции отмечаются среди инвалидов трудоспособного возраста. По сравнению с 2005 г., в 2006 г. увеличилась доля признанных инвалидами лиц трудоспособного возраста от общего числа впервые признанных инвалидами с 34,4% до 36,5%. Данный показатель превышает общероссийский, зафиксированный в 2005 г. на уровне 31,5%. Отмечается небольшое увеличение доли инвалидов из числа ликвидаторов последствий радиационных аварий и катастроф.

Число повторно признанных инвалидами по взрослому контингенту имеет медленную, но устойчивую тенденцию роста (суммарно - на 4,1% с 2004 по 2006гг.), что обусловлено, в том числе, изменениями в законодательстве по срокам установления инвалидности.

В целом, в течение последних трех лет, показатели числа инвалидов старше 18 лет, впервые и повторно признанных таковыми (как трудоспособного так и пенсионного возраста) имеют одинаковую траекторию: значительное увеличение их в 2005 г. (что можно связать с вступлением в силу Федерального Закона от 22.08.2004 г. №122-ФЗ, после которого ряд категорий граждан, в частности, региональные льготники, имеющие слабое здоровье, решили получить статус инвалида) и некоторое уменьшение в 2006

г . В целом, за период 2005- 2006 г .г., отмечен прирост по вышеуказанным показателям (приложение 3).

Снижение численности детей-инвалидов происходит по причине снижения общей численности детского населения, поэтому проблеме детской инвалидности должно уделяться особое внимание. Доля детей-инвалидов в возрасте до 6 лет за период с 2004 по 2006 г . увеличилась с 20,6% до 24,7%. Это объясняется ухудшением экологической обстановки, снижением уровня жизни населения, неблагоприятными условиями труда для женщин, отсутствием условий и культуры здорового образа жизни, высоким уровнем заболеваемости родителей, особенно матерей. За последние годы, на 6% возросла заболеваемость детей от врожденных аномалий развития и перинатальных причин.

Семьи с детьми-инвалидами имеют неудовлетворительное материальное положение. За 2005- 2007 г .г. несколько возросло число таких семей с доходом ниже прожиточного минимума с 51% до 54% от общего числа семей с детьми-инвалидами. По состоянию на 01.01.2007 г., наибольшее число малообеспеченных семей с детьми-инвалидами (от 88% до 98% от числа всех семей с детьми-инвалидами) зафиксировано в Брасовском, Гордеевском, Мглинском, Комаричском и Брянском районах. Такие семьи нуждаются во внимании и адресной поддержке со стороны районных властей. Обоснованным представляется повышение ежемесячного пособия на ребенка-инвалида, как это сделано, например, в Калужской и Тамбовской областях.

Основными заболеваниями у детей, приводящими к инвалидности, являются психические расстройства и расстройства поведения, доля которых с каждым годом увеличивается. При этом, умственная отсталость составляет 66,1%, врожденные аномалии - 19,9%, болезни центральной нервной системы 14,2%, в т.ч. ДЦП и другие паралитические синдромы - 63,6%. Выше среднеобластного - уровень детской инвалидности в г.Клинцы, Брасовском, Брянском, Дубровском, Жирятинском, Климовском, Красногорском, Навлинском, Новозыбковском, Почепском, Стародубском, Трубчевском районах.

### **О работе бюро медико-социальной экспертизы.**

Статистические данные свидетельствуют о том, что число лиц, обращающихся в учреждения медико-социальной экспертизы, по сравнению с 2004 г . (53738 обратившихся), резко возросло в 2005 г. (64138 чел.) и в 2006 г . (60640 чел.) остается достаточно высоким. Среднеобластная нагрузка на 1 заседание составила 21,2 при норме 16 человек. Наибольшая нагрузка отмечается в Онкологическом филиале, а также филиалах, обслуживающих г.Брянск и юго-западные районы области, пострадавшие от воздействия радиации. По мнению экспертов МСЭ, высока доля - 9,5% - необоснованно направленных граждан на медико-социальную экспертизу лечебно-

профилактическими учреждениями (без проведения полного обследования, полной медицинской реабилитации).

Возросшая нагрузка на учреждения МСЭ вызывает появление очередности и, как следствие, недовольство населения. Несмотря на предпринимаемые учреждениями бюро меры по снижению такой напряженности, - приём больных в методические дни, прием первичных больных в Главном бюро МСЭ, создание дополнительного состава в Главном Бюро МСЭ для приема отдельных категорий инвалидов с целью разработки индивидуальных программ реабилитации, выездные заседания специалистов МСЭ в стационарные социальные учреждения с целью разработки ИПР проживающим в них инвалидам и т.д. - данный вопрос продолжает оставаться проблемным. Ввиду отсутствия соглашения между ФГУ «Главное бюро МСЭ по Брянской области» и УФСИН по Брянской области, освидетельствование и переосвидетельствование лиц, находящихся в учреждениях исполнения наказания осуществляется только заочно, что ущемляет права осужденных и затрудняет работу органов МСЭ по установлению инвалидности.

Отсутствие чётких, нормативно закреплённых критериев установления степени ограничения способности к трудовой деятельности, что в отдельных случаях приводит к сильному субъективизму при определении степени утраты трудоспособности, и возросшая нагрузка отрицательно сказывается на качестве работы специалистов МСЭ: по сравнению с 2004 г. возросло число обжалуемых и отмененных решений бюро медико-социальной экспертизы (приложение 4).

В настоящее время некоторые филиалы Главного бюро испытывают проблему с помещениями: с филиалом № 16, обслуживающим Мглинский, Стародубский, Суражский и Унечский районы и расположенным в центре г.Унечи, расторгнут договор аренды. Предложенное муниципальными властями другое помещение находится на окраине районного центра, что создаст транспортные неудобства для инвалидов. Филиал № 12, обслуживающий г.Клинцы, Гордеевский, Клиновский и Красногорский районы, ввиду отсутствия муниципальных и государственных помещений, вынужден арендовать помещение у частного юридического лица и платить за аренду порядка двадцати тысяч рублей ежемесячно. Для работы филиала №1 (кардиологического), обслуживающего всю область, требуется дополнительное помещение. В решении этих проблем должны принимать более активное и заинтересованное участие местные власти.

По состоянию на 01.01.2007 г., в Брянской области насчитывается, по информации ГУ-Управления социальной защиты населения - 4690 детей-инвалидов, по информации ГУ-Отделения Пенсионного фонда РФ - 5009 детей-инвалидов, по информации Департамента здравоохранения - 5038 детей-инвалидов (приложение 5). Такая несогласованность данных

свидетельствует о необходимости введения единого регионального учета таких детей в рамках проекта информатизации области.

### **Материальная база области по реабилитации инвалидов.**

В соответствии с действующим законодательством, в области проводится работа по реабилитации инвалидов (медицинской, педагогической, социальной), направленная на обеспечение их интеграции в общество.

Для детей с 2-х мес. до 4-х лет в системе здравоохранения функционирует дом ребенка для детей с поражением центральной нервной системы и нарушениями психики (г.Карачев), в котором по состоянию на 01.06.2007 г. находится 76 детей.

В ходе посещения дома ребенка приятное впечатление произвели уют и порядок в помещениях, внимательное и добросовестное отношение персонала, хорошее оборудование летних площадок.

Однако имеет место нехватка площадей: нет изолятора для вновь прибывших детей, изолятора и игровой для детей с перинатальным ВИЧ-контактом, кабинета массажа и ЛФК, логопедического кабинета. Для решения данной проблемы администрацией дома ребенка в 2004 г., за счет внебюджетных средств, начато строительство пристройки. На его завершение требуется около 2-х млн. рублей, и, представляется, активное участие в окончании строительства должны принять Департамент здравоохранения Брянской области, в системе учреждений которого находится дом ребенка, а также областные власти.

Для детей дошкольного возраста, с ограниченными возможностями здоровья, в системе образования функционирует около 150 детских садов и специализированных групп.

В областном центре работает 135 специализированных групп и детских дошкольных образовательных учреждений (далее ДДОУ), включая негосударственные детские сады ОАО «РЖД» и 6 учреждений вида «Начальная школа - детский сад», рассчитанных на 1550 детей с ограниченными возможностями здоровья. В области, все специализированные детские сады и группы для детей с ограниченными возможностями здоровья переполнены (их посещает 2352 ребенка при лимите 1839 мест), во многих муниципальных образованиях (кроме г.Брянска, г.Клинцы, г.Новозыбкова, Дятьковского, Трубчевского и Унечского районов), где проживает более 600 детей в возрасте до 6 лет, не имеется детских дошкольных учреждений или специализированных групп для детей с ограниченными возможностями. Считаю, Департаментом образования должен быть проведен мониторинг потребности в специализированных группах для детей с ограниченными возможностями здоровья и они должны быть открыты там, где это необходимо.

Материальная база специализированных детских дошкольных учреждений нуждается в совершенствовании. В частности, по информации Брянского регионального отделения ООИИ ВОГ, единственная в областном центре специальная (коррекционная) начальная школа - детский сад I - II вида для детей с нарушением слуха, нуждается в обеспечении современной реабилитационной техникой, звукоусиливающей аппаратурой и т.п.

В системе социальной защиты населения, для детей 4 - 18 (25) лет с умственной отсталостью, функционирует 2 дома-интерната: Трубчевский, где в настоящее время воспитывается 50 детей и Дубровский, где 143 ребенка. В этих учреждениях для детей созданы соответствующие закону условия. Оба дома-интерната, в соответствии с имеющейся лицензией, осуществляют образовательную деятельность.

Помимо названных учреждений, в системе социальной защиты населения функционируют 18 районных реабилитационных центров для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья (на 395 мест дневного пребывания), 1 областной центр реабилитации «Озёрный» (со стационаром на 100 мест) и 6 отделений реабилитации при центрах социального обслуживания населения. За три последних года возросло как число инвалидов, обратившихся в указанные центры реабилитации, так и объем предоставляемых им услуг (приложение 6). В 2006 г. 355,5 тыс. реабилитационных услуг различного профиля получили более 3,5 тыс. детей-инвалидов, более 500 детей прошли реабилитацию в Озёрном, 148 из них находились в Центре вместе с одним из родителей.

По данным Управления социальной защиты населения Брянской области, все центры оснащены современным медицинским и терапевтическим оборудованием. Здания, занимаемые центрами, находятся в удовлетворительном состоянии, в текущем году работы по капитальному ремонту проводятся в центрах реабилитации Дятьковского, Клетнянского и Почепского районов. Четыре реабилитационных центра - Дятьковского, Навлинского, Стародубского и Трубчевского районов - занимают первый и второй этажи и доступ инвалидов ко второму этажу затруднителен.

В связи с прекращением договоров аренды, центры реабилитации для детей и подростков с ограниченными возможностями, расположенные в Стародубском районе области и Советском районе г.Брянска, испытывают проблему с размещением.

Недопустимо, с благой целью открытия детского сада в здании, занимаемом центром Советского района, выселять его фактически на улицу, оставляя без реабилитационных услуг более 400 детей с ограниченными возможностями (столько детей посетило его по состоянию на июнь 2007 г.). Конструктивную заинтересованность в поиске нового пригодного для Центра помещения должно принимать не только руководство областного УСЗН, но и городские власти, не пуская дело на самотёк.



Для детей с ограниченными возможностями здоровья школьного возраста функционирует 16 школ-интернатов, 6 коррекционных школ, классы коррекции в 46 муниципальных образовательных учреждениях.

В течение 2007 г. Уполномоченный посетил 7 школ-интернатов. Их материальная база, в последние годы, укрепляется, однако для многих из них характерны нехватка площадей (в помещениях библиотеки и столовой Супоневской школы-интерната VI вида; в общежитии Клетнянской школы-интерната VIII вида; в помещении общежития и учебного корпуса Трубчевской школы-интерната VIII вида). Необходимы модернизация специализированной аппаратуры (звукоусиливающей и медицинской в Новозыбковской школе-интернате I - II вида), ремонт и современное оснащение санузлов (в Новоропской, Трубчевской и Клетнянской школах-интернатах - все VIII вида), обновление мебели (в Новозыбковской школе-интернате V вида, Трубчевской школе-интернате VIII вида), оборудование игровой детской площадки (в Супоневской школе-интернате VI вида, Новозыбковской школе-интернате I - II вида), приобретение специализированной литературы для начальной школы (в Новозыбковской школе-интернате I - II вида) и т.д.

Требуется переоснащение мастерских коррекционных учреждений, где на имеющемся устаревшем столярном и швейном оборудовании невозможно получение качественных производственных навыков, которые пригодятся в дальнейшем.

Несоответствие имеющегося в интернатных учреждениях транспорта требованиям, предъявляемым ГИБДД к автотранспорту, предназначенному для перевозки детей, либо отсутствие транспорта, снижает возможности по социальной интеграции детей и обеспечению их права на культурную жизнь и досуг.

Для инвалидов старше 18 лет и пожилого возраста в области работает 35 государственных учреждений. Из них: 5 психоневрологических интернатов, в которых по состоянию на 01.01.2007 г. находится 1240 инвалидов, 3 дома-интерната для престарелых и инвалидов, где 656 инвалидов, 27 домов-интернатов малой вместимости для престарелых и инвалидов в которых проживает более 300 инвалидов.

Между интернатными учреждениями, находящимися в системе социальной защиты и в системе образования, отмечается значительный контраст. Если в первых налицо многолетняя системная работа по улучшению материальной базы, уют и порядок присутствует даже в мелочах, то в некоторых из посещенных Уполномоченным школах-интернатах жизнь и быт ребят функционально не продуманы, у руководства нет стремления, а в ряде случаев, видимо, и понимания, как их улучшить. С учетом того, что эти учреждения относительно недавно перешли под прямой контроль Департамента образования и финансирование из областного бюджета, там

предстоит проделать большую работу по приведению их в соответствие с современными требованиями.

### **Проблемы в сфере охраны здоровья инвалидов.**

В устных и письменных жалобах Уполномоченному вопросы лекарственного обеспечения являются самыми распространенными и острыми.

Так, полностью отказались от соцпакета в 2006 г . 44,67% инвалидов, в 2007 г . - 42,42%. По сравнению с 2006 г ., процент инвалидов, отказавшихся от дополнительного лекарственного обеспечения, вырос с 3,67% до 4,65%. Число отказавшихся от бесплатного проезда возросло с 4,18% до 7,88% (приложение 7).

В 2007 г . доля получателей полного набора социальных услуг (далее НСУ) из числа инвалидов снизилась с 47,48% до 45,05%. Обязательность ежегодного подтверждения отказа от получения соцпакета сопряжена со значительными потерями времени граждан, увеличением нагрузки на отделения Пенсионного фонда РФ, финансовыми затратами граждан, подающих заявление об отказе от НСУ почтой (требуют нотариального или иного заверения). В текущем году невнимательность некоторых инвалидов привела к автоматическому включению их в число получателей НСУ.

По данному вопросу уполномоченные по правам человека в субъектах, совместно с Уполномоченным по правам человека в Российской Федерации, обратились к депутатам Государственной Думы для внесения изменений в Закон РФ «О государственной социальной помощи».

Нуждается в корректировке и ст. 6.3 названного Закона. При изменении в течение календарного года основания для получения ЕДВ (например «ребенок-инвалид» на «инвалид», «участник ВОВ» на «участник ВОВ, имеющий инвалидность») ранее поданное на данный календарный год заявление об отказе от получения НСУ аннулируется, и выплата ЕДВ производится с учетом вычета стоимости соцпакета. Это не соответствует фактическому волеизъявлению инвалида и нарушает его интересы.

В 2007 г . в программе дополнительного лекарственного обеспечения принимают участие 101 аптечное учреждение: 57 аптек и 44 аптечных пункта. За период с 01.01.2007 г. инвалидам выписано 238652 рецепта на общую сумму 127491, 6 тыс. рублей. На отсроченное обслуживание поставлено 11% от общего числа выписанных рецептов.

Перечень лекарственных средств, в соответствии с которым осуществляется дополнительное лекарственное обеспечение, утверждаемый Приказом Минздравсоцразвития, постоянно изменяется, что вызывает недовольство населения, нарушает преемственность лекарственной терапии. Серьезнейшие изменения вступили в силу с 1 ноября 2006: исключён ряд жизненно важных лекарственных средств, применяющихся в психиатрической практике и у

больных страдающих болезнью Паркинсона, исключены недорогие лекарственные средства, широко применяемые в амбулаторной практике. Полагаю, что право Минздравсоцразвития на внесение изменений в указанный документ должно быть ограничено во времени: в первом полугодии текущего года должен утверждаться Перечень на следующий год.

Перечень содержит дорогостоящие лекарственные средства, применение которых возможно только в условиях стационарного лечения под наблюдением лечащего врача. Наличие данных лекарственных средств в Перечне гарантирует их выписку при амбулаторном лечении, что вступает в противоречие с действующей нормативной базой о порядке назначения лекарственных средств гражданам на льготной основе.

Предпринятое ограничение выписки лекарств и оязанность врача выписывать только имеющийся в наличии препарат, в некоторых случаях, приводят к ущемлению прав инвалидов и отказу выписать необходимое лекарство, что не способствует снятию социального напряжения в обществе.

В целях улучшения организации льготного лекарственного обеспечения, имеет смысл выделить категории льготников, страдающих особо тяжелыми заболеваниями, требующими очень дорогих лекарств (диабет, новообразования, заболевания крови, трансплантированные органы), которым недостаточно заложенной в бюджете стоимости дополнительного лекарственного обеспечения в размере 494,5 руб., и финансировать их по отдельным программам.

### **Проблемы в сфере обеспечения санаторно-курортным лечением и техническими средствами реабилитации.**

Реабилитация инвалида должна обеспечивать его интеграцию в общество, полное или частичное восстановление способности к бытовой, общественной и профессиональной деятельности, иными словами она направлена на обеспечение возможности инвалида вести полноценную жизнь.

Понятие и основные направления реабилитации определены ст.ст. 9-12 Закона «О социальной защите инвалидов». Комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий сформулирован в индивидуальной программе реабилитации (далее ИПР). Она может включать в себя восстановительные медицинские мероприятия, реконструктивную хирургию, протезирование и ортезирование, санаторно-курортное лечение; профессиональную ориентацию, обучение и образование, содействие в трудоустройстве, производственную адаптацию; социально-средовую, социально-педагогическую, социально-психологическую и социокультурную реабилитацию, социально-бытовую адаптацию; физкультурно-оздоровительные мероприятия, спорт.

Индивидуальные программы реабилитации в 2006 г. разработаны Бюро медико-социальной экспертизы 29677 инвалидам старше 18 лет и 3012

детям-инвалидам. Статистические данные свидетельствуют о том, что, среднеобластной уровень охвата индивидуальными программами реабилитации повысился и составил в 2006 г . 57% взрослого контингента и более 100% детей-инвалидов (рисунки 8, 8А).

Слабым местом в реализации ИПР является невозможность определения их эффективности, ввиду отсутствия четко отлаженного механизма «обратной связи» по реализации реабилитирующих рекомендаций. В 2006 г . в отделы социальной защиты населения поступали только те ИПР, которыми предусматривались мероприятия по обеспечению инвалидов средствами реабилитации в рамках областного гарантированного перечня, по данной причине специалисты органов соцзащиты не имеют возможности систематически контролировать ход реализации реабилитирующих мероприятий и предоставлять соответствующие сведения в МСЭ.

Учреждениями - исполнителями ИПР (учреждениями здравоохранения, фонда социального страхования, службы занятости и др.) не всегда в ней делаются соответствующие отметки о выполнении рекомендаций. Зачастую произведенные отметки являются недостаточно информативными. Заключение о ходе реализации профессиональной реабилитации поступают не регулярно и не во все бюро МСЭ.

Критерием эффективности реабилитационных мероприятий могут служить данные о числе инвалидов, повысивших свою трудоспособность и способность к самообслуживанию. Ниже приведенные данные свидетельствуют, что несмотря на некоторый рост числа реабилитированных (т.е. тех, кому установлена менее тяжелая группа инвалидности, либо инвалидность снята), остается стабильно высоким число граждан, чья группа инвалидности в результате переосвидетельствования остается неизменной (приложение 9).

Важной составляющей комплекса мер реабилитации является обеспечение техническими средствами реабилитации, которое осуществляется Брянским региональным отделением Фонда социального страхования. Вследствие роста в 2005-2006 году числа инвалидов, увеличилось число обращений в региональное отделение ФСС РФ (в 2005 г. в отделение поступило 37 298 заявлений, в 2006 г . - 40 698), а также общее количество предоставляемых инвалидам технических средств реабилитации и услуг.

Несмотря на рост заявок, по сравнению с 2005 г. (64 135, 7 тыс. рублей) снижается плановое финансирование фонда до 49 863,4 тыс. рублей 2006 г . и 58 399,7 тыс. рублей в 2007 г .

По сравнению с 2005 г. с в 2006 г . снизилась доля выполненных заявок с 79% до 55%, однако за январь-август 2007 г . выполнение заявок от инвалидов на обеспечение протезно-ортопедическими изделиями составило 85% (приложение 10).

Неполное выполнение фондом заявок вынуждает инвалидов либо смиряться с отсутствием необходимых технических средств, либо приобретать их самостоятельно, в соответствии п.6 Постановления Правительства Российской Федерации от 31.12.2005 года № 877. Это большинству из них не по карману, так как обходится в немалые суммы: так, например, в 2005 г. по 449 заявлениям на компенсацию, поступившим в фонд, выплачено 1 556,1 тыс. рублей, в 2006 г. - по 971 заявлению - 2 272,0 тыс. рублей, в 2007 г. по 819 заявлениям - 1 900,0 тыс. рублей. Срок выплаты такой компенсации нормативно не определен, из-за чего, зачастую, становится чрезмерным и составляет до нескольких месяцев (так, в апреле 2007 г. осуществлялась выплата по заявлениям, поданным в Фонд в декабре 2006 г.).

В еще более плачевной ситуации находятся инвалиды, проживающие в стационарных учреждениях социальной защиты, так как в конце года, когда финансирование Брянского регионального отделения ФСС исчерпано, и в начале года, когда госконтракты ещё не заключены, средства реабилитации для них, в ряде случаев, приобретаются администрацией учреждений за счет средств с их личных счетов, с согласия органов опеки и попечительства. В таких случаях получение возмещения является очень трудоёмким и бухгалтерия учреждения на это не идёт. В итоге страдают инвалиды, которым средства пенсионного обеспечения, накапливающиеся на их личных счетах, могут впоследствии пригодиться на медицинскую помощь, либо на иные нужды. Полагаю, необходимо наладить механизм компенсации за самостоятельно приобретенные ТСР учреждениям инвалидов.

К нарушению интересов инвалидов можно отнести отсутствие нормативно закреплённой возможности получения компенсации за техническое средство реабилитации, приобретенное им за свой счет до момента утверждения ИПР и обращения в отделение ФСС, несмотря на последующее его включение в индивидуальную программу реабилитации. В то же время, имеют место случаи, когда внезапное заболевание или несчастный случай требуют срочного применения и, соответственно, приобретения ТСР, не дожидаясь освидетельствования в бюро медико-социальной экспертизы и разработки ИПР, которые длятся несколько месяцев (например, противопролежневый матрас для лежачего инвалида). Полагаю, целесообразно внести соответствующие изменения в Постановление Правительства №877.

Среди прочих причин, негативно влияющих на систему обеспечения техническими средствами реабилитации, необходимо отметить отсутствие в составе конкурсной комиссии Брянского территориального отделения Фонда социального страхования представителей основных областных общественных организаций инвалидов; отбор поставщика ТСР по принципу наименьшей цены без учета качества и удобства средств реабилитации для инвалидов; заключение контрактов и закупку средств реабилитации лишь в конце первого квартала текущего года.

Одним из видов реабилитации является санаторно-курортное лечение, осуществляемое Отделением ФСС в отношении граждан - получателей набора социальных услуг.

В 2005 году из 9995 инвалидов, обратившихся в отделение с заявлениями на предоставление путевок на санаторно-курортное лечение, в течение 2005 года путевки получили 7088 инвалидов и 205 сопровождающих их лиц, из 746 детей-инвалидов санаторно-курортное лечение получили 644 ребенка-инвалида и 364 сопровождающих лица (приложение 10).

В 2006 году из 6798 инвалидов, обратившихся в отделение, в течение 2006 года путевки были выделены 5254 инвалидам и 177 сопровождающим лицам, из 440 детей-инвалидов путевки получили 400 детей-инвалидов и 312 сопровождающих лиц (приложение 10).

С 27.02.2007 г. вступили в силу изменения, внесенные в Приказ Минздравсоцразвития №256, определяющий порядок медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение. Вследствие этого, инвалидам, для получения путевки, стала требоваться соответствующая запись в индивидуальной программе реабилитации. Теперь получить санаторно-курортное лечение не могут те инвалиды, у которых санаторная реабилитация рекомендуется в связи с иным сопутствующим заболеванием, но не с тем, которое привело к инвалидности.

Имеют место сложности с обеспечением санаторно-курортным лечением инвалидов, имеющих тяжелые нарушения опорно-двигательного аппарата, вследствие отсутствия прямого железнодорожного сообщения между Брянском и г.г. Анапа и Пятигорск, где находятся санатории для «спинальников», так как поездку с пересадками через Москву может перенести не каждый инвалид-колясочник. В этой связи необходима организация доставки инвалидов специализированным транспортом до г.г. Орла или Москвы.

Крайне неудовлетворительная ситуация сложилась с обеспечением инвалидов транспортными средствами. По информации управления социальной защиты населения Брянской области, с 1995 года в область не поступали ни спецавтотранспорт для инвалидов по общему заболеванию, ни средства на его приобретение. Более того, отмена с 01.01.2005 г. права на обеспечение специализированным автотранспортом вообще лишает инвалидов возможности вести активный образ жизни, учитывая состояние российских дорог, ненадлежащую архитектурную доступность социальных объектов и неудовлетворительное обеспечение колясками. Инвалиды, ставшие на очередь на получение автотранспортного средства до 01.01.2005 г., не могут его получить, так как до настоящего времени Правительством Российской Федерации не разработан порядок обеспечения их транспортом в соответствии со ст. 11.1 Закона РФ № 181-ФЗ от 24.11.1995 г. «О социальной защите инвалидов в РФ».

Реабилитационная работа со взрослым контингентом инвалидов является недостаточной вследствие отсутствия материальной базы. Существующие реабилитационные центры стали работать с данной категорией инвалидов с 01.01.2007 г., однако в них нет ни соответствующих специалистов, ни соответствующего оборудования и площадей, так как ранее реабилитационная помощь в них оказывалась исключительно детям.

По адаптации людей с тяжелыми нарушениями опорно-двигательного аппарата (колясочников), имеет смысл взять на вооружение опыт московской общественной организации инвалидов «Преодоление», на базе которой проводится обучение основным навыкам управления коляской и самообслуживания. В Брянской области подобные курсы можно открыть на базе БРОО ФСКИ «Пересвет».

### **Проблемы в сфере образования.**

Конституционное право граждан Российской Федерации на образование относится к категории социально-культурных прав и свобод. Оно тесно связано с другими социальными и социально-экономическими правами, в частности с правом на труд и правом свободно распоряжаться своими способностями к труду, выбирать профессию и род деятельности. Инвалидам на общих основаниях со всеми остальными гражданами гарантируются общедоступность и бесплатность дошкольного, основного общего и среднего профессионального образования в государственных или муниципальных образовательных учреждениях и на предприятиях.

В Брянской области по состоянию на 01.01.2007 г. проживает 1236 детей-инвалидов в возрасте от 0 до 6 лет. По информации Управления образования Брянской области в 2006/2007 учебном году из них, в силу объективных и субъективных причин, детские сады посещало только 26% детей.

В 2006/07 учебном году 1384 ребенка с ограниченными возможностями здоровья обучались в специализированных интернатах (из них 40% детей имеет статус инвалида), свыше 2400 детей-инвалидов обучались в муниципальных образовательных учреждениях по месту жительства, 380 детей-инвалидов обучались на дому, 300 детей не обучались, из них, в течение года, 77 детей признаны психолого-педагогической комиссией необучаемыми. 286 человек из числа инвалидов обучались в учреждениях начального профессионального образования, 153 инвалида обучались в средних учебных заведениях, 185 человек из числа инвалидов - в высших учебных заведениях.

С 2006 г., в соответствии с Постановлениями Правительства РФ от 30.12.2005 г. №850 и №854, за выполнение функций классного руководителя педагогическим работникам государственных федеральных, областных и муниципальных образовательных учреждений производится ежемесячная доплата в размере 1000 руб. В интернатных учреждениях, помимо классного

руководителя, за обучающимися закрепляется классный воспитатель, который проводит с детьми не менее важную воспитательную работу, однако для этой категории работников доплата за классное руководство не предусмотрена.

Интернатная система образования детей-инвалидов имеет плюсы и минусы, хорошо известные специалистам. Сегодня во всем мире приветствуется совместное (интегрированное) образование детей-инвалидов и обычных детей. В Брянской области в течение трех последних лет немного увеличилось как число учащихся специальных (коррекционных) классов с 903 до 927 человек, так и число таких классов. В школах № 57 Фокинского, №2 Советского и №11 Бежицкого районов г.Брянска и школе №4 г.Клинцы открыты специальные коррекционные классы для детей с нарушениями зрения, в которых в 2006/07 учебном году обучалось 75 человек. Однако дальнейшему развитию интегрированного обучения в школах, колледжах и вузах препятствуют большие финансовые затраты по обеспечению архитектурной доступности входов, аудиторий, санузлов, приобретению специализированной литературы, привлечению специализированных кадров. В соответствии с действующим законодательством полное государственное обеспечение в период обучения гарантируется только детям с ограниченными возможностями, обучающимся в интернатах. Это затрудняет развитие интегрированного образования, нарушает принцип равенства, закрепленный ст. 19 Конституции РФ, и в некоторых случаях предопределяет решение родителей о форме обучения своего ребенка.

Отсутствие в Брянской области специализированных учреждений среднего и высшего профессионального образования для инвалидов сужает возможности продолжения образования брянцев с ограниченными возможностями и перспективы последующего трудоустройства. Те профессии, которым обучаются дети с ограниченными возможностями в 7 брянских специализированных профессиональных училищах - плодоовощевод, мастер столярного и мебельного производства, монтажник СТС - являются невостребованными на рынке труда (приложение 12). Например, за 2006- 2007 г .г. нет ни одной вакансии по профессии «плодоовощевод». Дети-инвалиды, получившие профессии столяра строительного, плотника, штукатура, маляра нередко оказываются неконкурентоспособными на рынке труда в силу дефектов здоровья. Насущная потребность современного общего и профессионального образования детей с ограниченными возможностями здоровья - расширение числа предлагаемых в нашей области специальностей детям-инвалидам с учетом их способностей, а также спроса на рынке труда.

Усугубляет перечисленные проблемы крайне скудное федеральное и областное законодательное регулирование специального образования инвалидов. В области нормативно не определен порядок воспитания и



обучения детей-инвалидов на дому, а также размер компенсаций затрат родителей.

Отсутствие утвержденного государственного образовательного стандарта для коррекционных учреждений, их необеспеченность методической литературой по разработке учебных планов, отрицательно влияет на качество получаемого образования. Объективно назрела необходимость принятия федерального закона об образовании лиц с ограниченными возможностями, либо внесения соответствующих изменений в Закон РФ «Об образовании».

### **Проблемы в сфере занятости .**

Важнейшим этапом профессиональной реабилитации инвалида является трудоустройство, организация которого возложена на Управление Государственной службы занятости населения Брянской области.

Управлением проводится постоянная работа по улучшению положения инвалидов на рынке труда области: с Государственной инспекцией труда по Брянской области заключено Соглашение о реализации Закона Брянской области "Об установлении квоты для приёма на работу инвалидов в организации, расположенные на территории Брянской области"; в целях координации усилий по трудоустройству инвалидов совместно с областными ведомствами: государственной инспекцией труда, управлением социальной защиты населения и ФГУ "Главного бюро медико-социальной экспертизы" выработан совместный план действий по трудоустройству инвалидов и т.д.

В связи с ростом в Брянской области числа инвалидов трудоспособного возраста, численность инвалидов, нуждающихся в услугах службы занятости, постоянно возрастает. За период с 2002 г . удельный вес инвалидов, состоящих на учете в учреждениях службы занятости вырос с 9% до 16%. В некоторых районах (например, в Жуковском) этот показатель превышает 50%.

На 1 января 2007 года в учреждениях службы занятости населения состояло на учёте 2680 инвалидов, что на 784 человека больше чем на 01.01.2006 г.

В 2006 году 139 инвалидов были направлены на профессиональное обучение за счет средств федерального бюджета по профессиям, рекомендованным ИПР, с последующим трудоустройством. Затраты на обучение составили 370 тыс. руб. из федерального бюджета. 2706 человек этой категории получили профориентационные услуги, 113 инвалидов приняли участие в общественных работах.

К сожалению, в 2006 году, из более чем 6,6 тыс. обратившихся и состоящих на учете инвалидов, трудоустроено было лишь 20,1% (чуть более 1,3 тыс. человек). С о вступлением в силу Федерального Закона от 22.08.2004 г. №122-ФЗ, которым был внесены изменения в Закон «О социальной защите инвалидов в РФ» (ст.20, 21) в части обеспечения занятости инвалидов и

Закона Брянской области "Об установлении квоты для приёма на работу инвалидов в организации, расположенные на территории Брянской области" от 09.03.2005 г. № 7-3, резко сузился круг предприятий, на которые могут быть приняты инвалиды. Если ранее квотированию подлежали места на предприятиях с численностью работающих более 30 человек, то с 1 января 2005 года места квотируются только на предприятиях с численностью сотрудников более 100 человек. Получается, весь малый бизнес вышел из сферы квотирования. Так, в 2004 году в области было 1070 квотируемых предприятий, а в 2007 их стало 455.

В 2006 г., по информации центров занятости населения, на 480 предприятиях области, подлежавших квотированию рабочих мест, в соответствии с квотой должно было работать 4902 инвалида, но фактически работало 4350 инвалидов: 130 предприятий приняли на работу инвалидов сверх установленной квоты, а 210 предприятий не выполнили квоту, т.е. не приняли на работу 795 инвалидов. По сведениям центров занятости населения в I квартале 2007 года только 228 из 455 подлежавших квотированию предприятий представили информацию о наличии вакантных рабочих мест (должностей) для выполнения квоты, т.о. около половины работодателей не исполняют Закон «О занятости населения в РФ» в части предоставления информации.

Вскоре может оказаться неразрешимой проблема трудоустройства инвалидов по квоте в Брасовском, Гордеевском, Дубровском, Жуковском, Клетнянском, Красногорском, Комаричском, Мглинском, Севском и Суземском районах, где имеются единицы предприятий, подлежащих квотированию, на которых уже работают инвалиды в счет квоты, а также, где нет ни одного предприятия (Жирятинский район) с численностью работающих более 100 человек.

Несмотря на принимаемые меры, связанные с занятостью инвалидов, по-прежнему высок уровень отказов работодателей в приёме их на работу. Нововведения федерального и областного законодательства по отмене системы штрафов за невыполнение квоты привели к тому, что работодатели вообще могут не квотировать рабочие места для инвалидов, т.к. реальная ответственность за это отсутствует.

Проблема трудоустройства инвалидов осложняется отсутствием банка данных о вакансиях, нерегулярным поступлением в бюро МСЭ и его филиалы списков вакансий рабочих мест, указанием в индивидуальных программах реабилитации инвалида конкретной профессии (вахтер, сторож), а не показанных условий труда.

Актуальным является вопрос получения инвалидами профессиональной подготовки и переподготовки по месту жительства, но в Брянской области нет центра профессиональной реабилитации инвалидов.

Инвалиды в большей степени вытеснены с рынка труда, а создание рабочих мест для них требует значительных средств, на что работодатели идут весьма неохотно, ввиду отсутствия необходимых стимулов.

Уполномоченный побывал на некоторых из специализированных предприятий для инвалидов (ВОГ, ВОС, ВОИ), занимающихся выпуском швейных изделий, производством жгутов автомобильной электропроводки, ритуальных изделий, метел и т.д. За последние 10 лет число работников социально-реабилитационных предприятий снизилось в десятки раз, например на СРП ВОС с 1200 до 70 человек. Между тем в Брянской области проживает около 3200 инвалидов по зрению, половина которых трудоспособного возраста и желают работать.

Незначительность налоговых льгот, недостаточные объемы производства, вызванные отсутствием регионального заказа и высокой конкуренцией, не дают указанным предприятиям возможности развиваться и вовлекать в трудовую деятельность дополнительное число инвалидов, несмотря на то, что производственные мощности позволяют это делать.

Специализированные предприятия имеются только в областном центре и г.Клинцы, поэтому для инвалидов проживающих в сельской местности наиболее удобной была практика организации надомной занятости, утраченная сегодня практически полностью. Для качественной организации надомной работы инвалидов необходимо наладить сотрудничество между органами местного самоуправления, службами занятости, органами социальной защиты населения, общественными организациями инвалидов и частными предпринимателями.

### **Проблемы доступности социальной инфраструктуры для инвалидов.**

Имеются проблемы в обеспечении доступности инвалидов к объектам социальной инфраструктуры и беспрепятственного пользования всеми видами пассажирского транспорта, средствами связи и информации.

Практически ни в одном из районов здания правоохранительных органов не оборудованы пандусами либо поручнями. Этот недостаток имеют также здания некоторых отделов социальной защиты населения, управления пенсионного фонда и социального страхования (н-р, в Дубровском, Красногорском, Рогнединском, Суражском районах), домов культуры, библиотек, поликлиник, больничных учреждений и аптек. Четыре реабилитационных центра - Дятьковского, Навлинского, Стародубского и Трубчевского районов - занимают первый и второй этажи и доступ инвалидов ко второму этажу затруднен.

В среднем, муниципальными образованиями потребность в денежных средствах для оборудования пандусами важнейших объектов социальной инфраструктуры оценивается в сумму более 10 млн. руб. Очевидно, что 2 млн. руб., предусмотренные на эти цели областной целевой программой

«Социальная поддержка и реабилитация инвалидов» на 2007- 2010 г .г. являются недостаточными.

Ст.16 Закона «О социальной защите инвалидов в РФ» предусмотрена ответственность юридических и должностных лиц за уклонение от исполнения требований по созданию условий инвалидам для беспрепятственного доступа к объектам инженерной, социальной и транспортной инфраструктур. Ст.ст. 5.43, 9.13, 9.14, 11.24 КоАП предусматривают за неисполнение ст. 16 Закона «О социальной защите...» существенные штрафы до 30 тысяч рублей, причем из п.17 ст.28.3 вытекают полномочия должностных лиц органов социальной защиты населения составлять протоколы о таких правонарушениях (которые впоследствии должны направляться в суд). Работа органов соцзащиты по привлечению к административной ответственности в соответствии со ст.16 упомянутого Закона должна быть налажена. Особое внимание следует уделить доступности для маломобильных инвалидов строящихся социальных объектов.

В местах массового проживания инвалидов по зрению в г.Брянске придомовая территория не обустроена бордюрным камнем и поручнями, что создает трудности для инвалидов.

Гарантия беспрепятственного пользования железнодорожным, воздушным, водным, междугородным автомобильным транспортом и всеми видами городского и пригородного пассажирского транспорта, средствами связи и информации (включая средства, обеспечивающие дублирование звуковыми сигналами световых сигналов светофоров и устройств, регулирующих движение пешеходов через транспортные коммуникации), в Брянской области должным образом не обеспечена. Полученные из муниципальных образований сведения свидетельствуют о том, что нигде кроме г. Брянска не имеется светофоров со звуковым сигналом. Особую тревогу Уполномоченного вызывает то, что в г. Трубчевске, являющемся крупным районным центром, где также расположена Трубчевская школа-интернат 4 вида для слепых и слабовидящих детей, нет ни одного светофора, оборудованного звуковым сигналом.

Ни в городе Брянске, ни в районах области не имеется специализированного пассажирского транспорта для лиц с ограниченными возможностями и специализированного такси с подъемником. Областной целевой программой средства на эти цели не предусмотрены.

За 2004- 2006 г .г. в подавляющем большинстве муниципальных образований (исключение составляют г.Брянск, Жуковский и Унечский районы) не приобретено во исполнение ст.14 Закона «О социальной защите инвалидов в РФ» ни одного издания на специальном носителе для слепых и слабовидящих граждан. Не имеется соответствующей литературы в муниципальных библиотеках.

По сведениям Брянской Общественной организации ВОС, в Брянской области все инвалиды по зрению, которых около 3200, пользуются радиоточкой. 1226 из них - инвалиды первой группы, для которых радио является единственным и необходимым источником информации, однако льгот по его оплате они не имеют (в Амурской, Кемеровской областях и г. Белгороде, инвалидам по зрению установлена компенсация оплаты за пользование радиотрансляционной точкой в размере от 50 до 100%).

С 01.02.2007 г. инвалиды по зрению столкнулись с проблемой получения пенсии с использованием факсимильного штампа, что в течение многих лет было для них привычным и удобным. Работники почтовых отделений стали требовать от инвалидов либо собственноручной росписи в доставочном документе (что абсурдно), либо росписи зрячего родственника или нотариально уполномоченного на получение пенсии другого лица. УФПС Брянской области - филиал ФГУП «Почта России», основывает свои требования на Правилах выплаты пенсии, утвержденных Постановлением Правления ПФР и Минтруда РФ от 16.02.2004 г. № 15-п/18, инструкции «По выплате пенсий и пособий предприятиями Министерства связи СССР» от 23.12.1986 г. № 235, утвержденной Минфином СССР 03.12.1986 г. и Минсвязи СССР 28.11.1986 г., а также письме Министерства по налогам и сборам РФ от 01.04.2004 г. № 18-0-09/000042 «Об использовании факсимиле подписи», которыми использование факсимиле не предусмотрено.

Требования работников почтовых органов основаны на действующем законодательстве, однако не учитывают ч. 2 ст. 160 Гражданского кодекса РФ из которой следует, что использование факсимиле допускается при взаимном соглашении сторон - в данном случае ГУ - Отделения Пенсионного фонда России по Брянской области УФПС Брянской области - филиала ФГУП «Почта России». На сегодня, при содействии Уполномоченного, между названными учреждениями достигнута договоренность о продолжении использования факсимильных штампов.

**С учетом изложенного в докладе, представляется целесообразным:**

- Рекомендовать - Государственной Думе РФ, Правительству РФ:

- внести изменения и дополнения в Федеральный Закон «О социальной защите инвалидов в РФ»

1) в ст.20, 21 в части снижения на подлежащих квотированию предприятиях порога численности работающих со 100 до 50 человек; установления предельной суммы обязательной платы, ежемесячно вносимой работодателями за каждого нетрудоустроенного в рамках квоты инвалида, в размере 1000 рублей;

2) в части возвращения инвалидам права, при наличии медицинских показаний, на обеспечение транспортным средством на льготных условиях;

-принять федеральный закон «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья (специальном образовании)» либо внести соответствующие дополнения в Закон РФ «Об образовании»;

- установить право Минздравсоцразвития РФ на изменение Перечня лекарственных средств не позднее первого полугодия текущего года на следующий календарный год;

- ввести разделение лимитов финансирования программы дополнительного лекарственного обеспечения на федеральном уровне между дорогостоящими специфическими видами амбулаторного лечения в соответствии с фактической потребностью регионов и лечения прочими лекарственными средствами.

- Рекомендовать Правительству РФ:

- принять нормативно-правовой акт, регулирующий вопрос обеспечения транспортными средствами инвалидов, вставших на очередь до 01.01.2005 г.;

- дополнить п.6 Постановления Правительства Российской Федерации от 31.12.2005 года № 877 «О порядке обеспечения за счет средств федерального бюджета инвалидов техническими средствами реабилитации ...» положением о праве инвалида на компенсацию ТСР, предусмотренного индивидуальной программой реабилитации инвалида, приобретенного до момента её утверждения, но не ранее чем за 3 месяца до обращения в уполномоченный орган (Фонд социального страхования);

- Рекомендовать Министерству здравоохранения и социального развития РФ:

- совместно с администрацией Брянской области решить вопрос об открытии в области территориального центра профессиональной реабилитации инвалидов, предусматривающего обучение инвалидов конкурентоспособным профессиям и специальностям;

- конкретизировать существующие и разработать дополнительные рекомендации по критериям определения группы инвалидности и степени ограничения трудовой деятельности при отдельных патологических состояниях и стойких дефектах;

- упростить, в интересах инвалидов, Порядок медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение, утвержденный Приказом Минздравсоцразвития №259;

- создать в Брянской области дополнительно 2 филиала Бюро МСЭ - специализированный и общепрофильный.

- Рекомендовать Министерству образования РФ:

- утвердить государственный стандарт общего образования лиц с ограниченными возможностями здоровья;
- рассмотреть вопрос о введении доплаты за классное руководство классным воспитателям школ-интернатов.

- Рекомендовать Брянской областной Думе и Губернатору Брянской области:

- разработать систему стимулов и государственной поддержки (путем налоговых льгот, региональных заказов и т.д.) для работодателей, принимающих на работу инвалидов сверх установленной квоты;
- предусмотреть в бюджете 2008-2010 гг. средства на создание дополнительных рабочих мест на социально-реабилитационных предприятиях ВОГ, ВОС и ВОИ, а также обеспечение регионального заказа их продукции;
- разработать и принять нормативно-правовой акт, определяющий порядок воспитания и обучения детей-инвалидов на дому, а также размеры компенсаций затрат родителей на эти цели;
- рассмотреть вопрос об увеличении ежемесячного пособия на ребенка-инвалида;
- в рамках проекта информатизации области создать единый региональный регистр инвалидов и детей-инвалидов в Брянской области;
- разработать и принять областной нормативно-правовой акт о предоставлении инвалидам 1 группы по зрению компенсации оплаты радиотрансляционной точки.

- Рекомендовать органам исполнительной власти Брянской области и муниципальных образований:

- рассмотреть на своих коллегиях состояние дел с обеспечением прав инвалидов, наметить соответствующие мероприятия, обеспечив их финансированием, в т.ч.:

- 1) решить вопрос об установлении звуковых приставок на светофорах в местах проживания, обучения и работы инвалидов по зрению;
- 2) приобрести общественный транспорт и такси с подъемником;
- 3) уделять больше внимания формированию соответствующей законодательству архитектурной среды в местах массового проживания, обучения и работы инвалидов; определить минимально необходимый перечень объектов социальной инфраструктуры в каждом поселении, сделав их доступными для инвалидов.

- Рекомендовать Управлению социальной защиты населения Брянской области:

- расширять материально-техническую базу реабилитационных учреждений для оказания социальной адаптации инвалидам старше 18 лет;

- в соответствии с требованиями ст. 16 Закона «О социальной защите инвалидов в РФ» наладить механизм привлечения к административной ответственности юридических и должностных лиц, виновных в нарушении прав инвалидов на доступность архитектуры;

- Рекомендовать ФГУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Брянской области» и его филиалам:

- 1 экземпляр ИПР направлять в отделы соцзащиты по месту жительства инвалида;

- указывать в ИПР инвалида показанные и противопоказанные условия труда.

- Рекомендовать Управлению Федеральной службы исполнения наказания по Брянской области:

- заключить соглашение с ФГУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Брянской области» в целях разработки порядка освидетельствования и переосвидетельствования лиц, содержащихся в учреждениях исполнения наказания.

- Рекомендовать Департаменту общего и профессионального образования Брянской области:

- рассмотреть вопрос о модернизации компонента трудового обучения в коррекционных школах-интернатах с учетом современных потребностей и тенденций в сфере трудоустройства;

- в рамках реализации программы «Школьный учебник», начиная с 2008 г. обеспечить коррекционные учреждения методической литературой по разработке учебных планов;

- открыть классы и дошкольные группы для детей с ограниченными возможностями в муниципальных районах области, где имеется соответствующая потребность;

- изыскать возможность выделения средств на приведение в соответствие с нормами материальной базы школ-интернатов там, где это необходимо.

- Рекомендовать областному Управлению ГСЗН и центрам занятости населения:

- сформировать единый областной банк данных о вакансиях;



- ежемесячно обновлять списки вакансий, направляемые в Бюро МСЭ и его филиалы, либо обеспечить им доступ к банку данных, в целях формирования ИПР с учетом спроса на рынке труда;

- совместно с администрациями муниципальных образований рассмотреть возможность организации надомного труда инвалидов.

- Рекомендовать Брянскому региональному отделению Фонда социального страхования:

- включить в состав конкурсной комиссии, осуществляющей отбор технических средств реабилитации, представителей наиболее крупных и значимых Брянских региональных общественных организаций инвалидов;

- проводить торги (конкурс) по отбору поставщиков технических средств реабилитации и протезно-ортопедических средств в начале соответствующего года, чтобы закупка и выдача ТСР инвалидам осуществлялась не позднее февраля текущего года;

- совместно с Минздравсоцразвития разработать порядок получения компенсаций за ТСР, предусмотренные индивидуальными программами реабилитации, приобретенные учреждениями инвалидов за счет личных средств подопечных.

- Рекомендовать Департаменту здравоохранения Брянской области:

- обеспечить со стороны учреждений здравоохранения до направления граждан на МСЭ осуществление медицинской реабилитации и восстановительного лечения в полном объеме, проведение всех необходимых диагностических, лечебных, реабилитационных мероприятий;

- повысить качество отбора больных, направляемых лечащими врачами на МСЭ;

- обеспечить разработку лечащими врачами, при направлении лиц в бюро МСЭ, индивидуальных планов медицинской реабилитации инвалида;

- взять на себя координирующую роль в обеспечении активного взаимодействия по вопросам взаимозаменяемости отсутствующих препаратов всеми участниками программы дополнительного лекарственного обеспечения;

- при реализации программы ДЛО аптечным учреждениям Брянской области привлекать собственные оборотные средства;

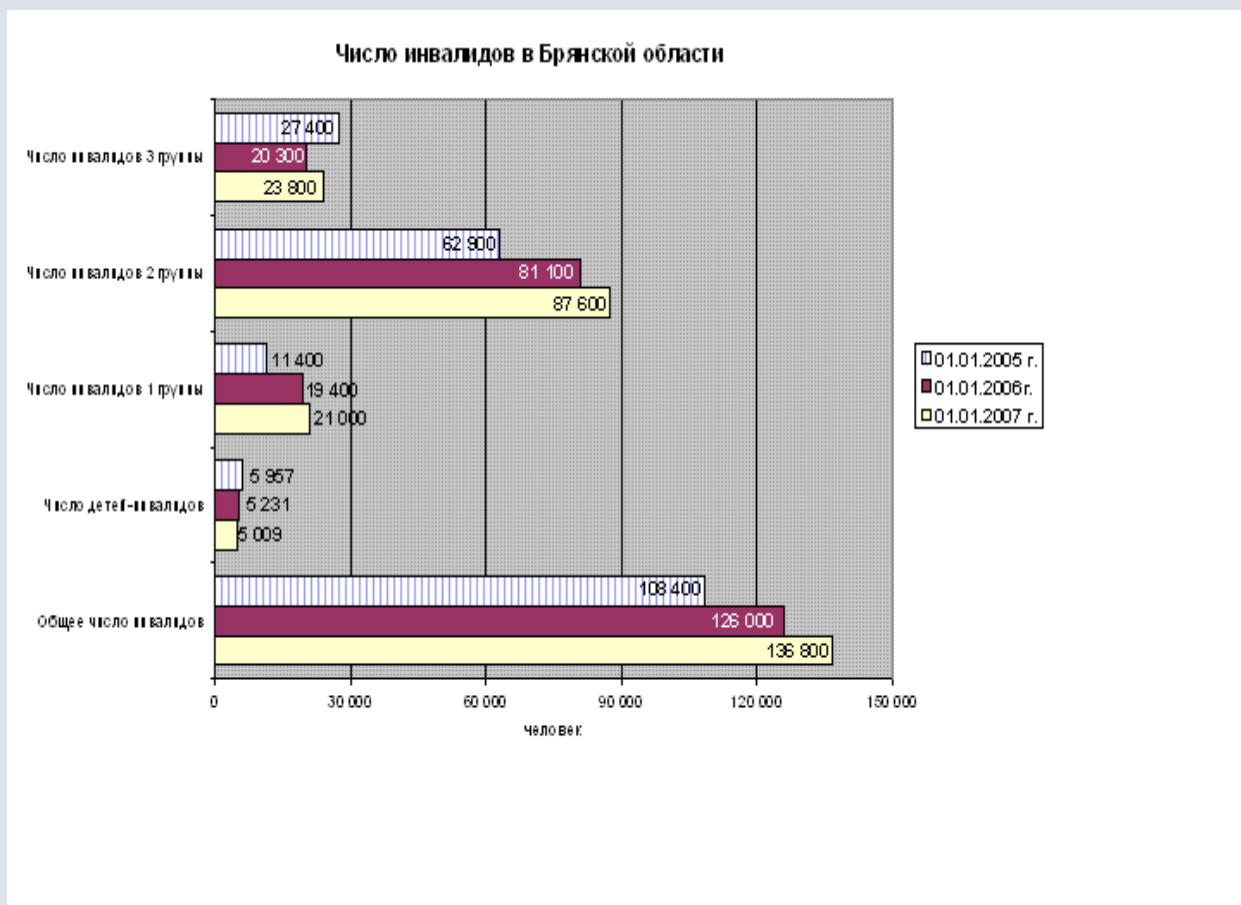
- изыскать средства для завершения строительства пристройки к дому ребенка для детей с поражением центральной нервной системы и нарушениями психики в г.Карачев;

- выделить дополнительное помещение филиалу №1 (кардиологическому) Бюро МСЭ Брянской области.

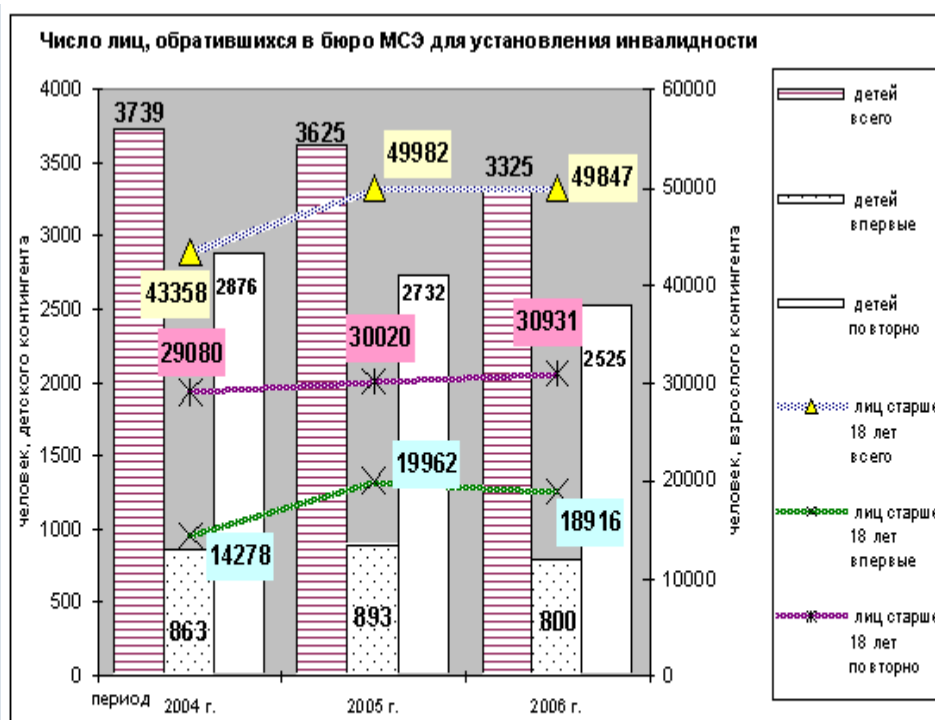
Уполномоченный по правам человека в  
Брянской области

Б.М. Копырнов

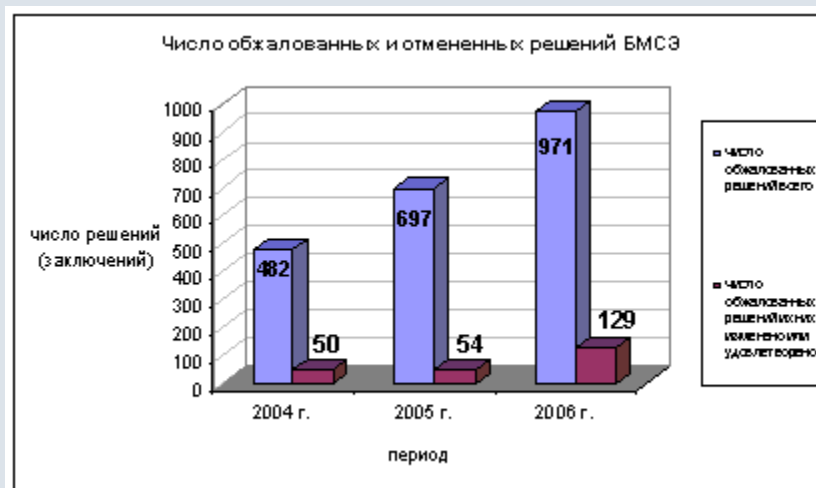
## Приложение 2



## Приложение 3

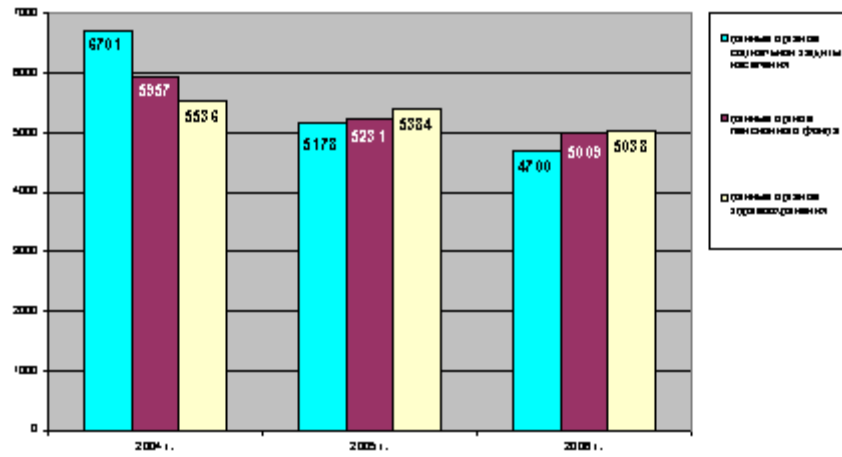


### Приложение 4



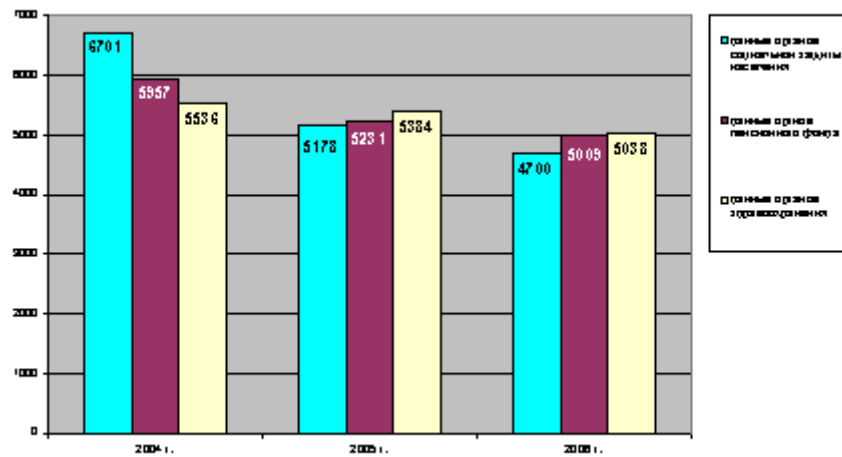
### Приложение 5

Данные о числе детей-инвалидов



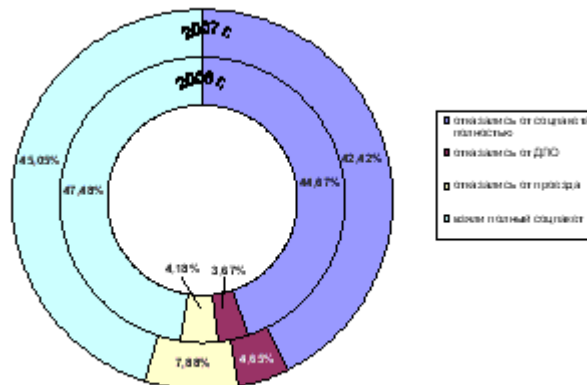
Приложение 6

Данные о числе детей-инвалидов



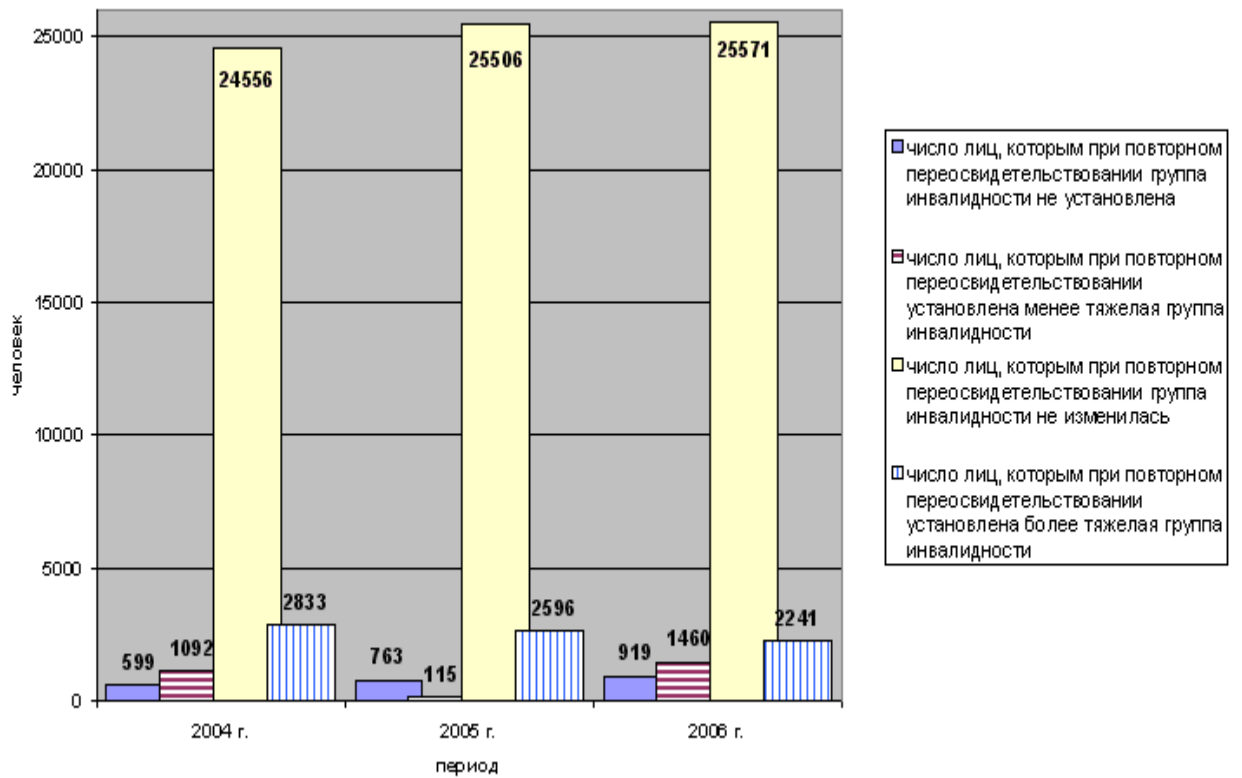
Приложение 7

Данные об отъезде отцов-платеж в 2006 и 2007 г.г.



Приложение 9

### Показатель реабилитации



### Приложение 11

