

## СПЕЦИАЛЬНЫЙ ДОКЛАД о соблюдении прав инвалидов на территории Еврейской автономной области в 2014 году

С 1995 года в России действует Федеральный закон от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». В сентябре 2008 года Российская Федерация присоединилась к Конвенции ООН «О правах инвалидов», а в мае 2012 года её ратифицировала, тем самым взяла на себя обязательства изменить подход к решению проблем инвалидов и созданию условий для полноценной их интеграции в жизнь общества. Международный документ направлен на обеспечение полного участия лиц с ограниченными возможностями здоровья в гражданской, политической, экономической, социальной и культурной жизни общества, на ликвидацию дискриминации по признаку инвалидности, защиту инвалидов и осуществление ими всех прав человека и основных свобод, а также на создание эффективных правовых механизмов обеспечения этих прав.

В 2011-2015 годах в Российской Федерации реализуется государственная программа «Доступная среда» на 2011-2015 годы, утверждённая Постановлением Правительства РФ от 15 апреля 2014 г. N 297, основными целями которой являются формирование к 2016 году условий беспрепятственного доступа к приоритетным объектам и услугам в приоритетных сферах жизнедеятельности инвалидов и других маломобильных групп населения, и совершенствование механизма предоставления услуг в сфере реабилитации и государственной системы медико-социальной экспертизы.

Постановлением Правительства РФ от 26.11.2012 № 1225 утверждены правила предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета на реализацию мероприятий государственной программы «Доступная среда» на 2011-2015 годы», в соответствии с которыми региональные программы по созданию доступной среды получают поддержку из федерального бюджета с уровнем софинансирования до 50%.

В Еврейской автономной области, где демографическая ситуация характеризуется высокой численностью лиц пожилого возраста и инвалидов (более 21% населения относятся к старшей возрастной группе, более 9% - к категории инвалидов), задача создания равных возможностей для участия в жизни общества инвалидов и других маломобильных групп населения путём обеспечения доступности социального, экономического, культурного, транспортного и спортивного окружения актуальна и решается с использованием системного подхода и методов программно-целевого планирования не первый год.

С 2010 года в области реализуются областные целевые программы, мероприятия которых направлены на создание доступной среды для лиц с инвалидностью и пожилых граждан: «Социальная поддержка инвалидов на территории ЕАО», «Повышение качества жизни пожилых людей на территории Еврейской автономной области», «Повышение качества жизни и

уровня доступности среды жизнедеятельности для пожилых граждан и инвалидов на территории Еврейской автономной области», «Содействие занятости лиц с ограниченными возможностями здоровья, находящихся на рынке труда Еврейской автономной области», «Доступная среда в Еврейской автономной области» на 2013 - 2015 годы и ряд других.

В настоящее время целях реализации Постановления Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 N 297 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011 - 2015 годы» в Еврейской автономной области утверждена постановлением правительства ЕАО от 31.10.2013 N 575-пп и реализуется программа «Доступная среда в Еврейской автономной области» на 2014 - 2016 годы.

Проблемы социальной адаптации инвалидов, повышение качества их жизни и вопросы предоставления дополнительных мер социальной поддержки решаются также в рамках подпрограммы «Повышение качества жизни и уровня доступности среды жизнедеятельности для пожилых граждан и инвалидов на территории Еврейской автономной области» государственной программы Еврейской автономной области «Социальная поддержка населения Еврейской автономной области» на 2014 - 2016 годы, утвержденной постановлением правительства области от 31.10.2013 N 577-пп.

Несмотря на предпринимаемые меры, задача создания равных возможностей для инвалидов во всех сферах жизни общества путем обеспечения доступности физического, социального, экономического и культурного окружения, здравоохранения, информации и связи и приведения среды жизнедеятельности в соответствие с основными положениям Конвенции ООН о правах инвалидов в области остаётся нерешённой.

Из 170 377 человек (данные Росстата по состоянию на 01.01.2014), проживающих в Еврейской автономной области, 16 208 человек, что составляет 9,5% населения, являются инвалидами (для сравнения: по состоянию на 01.01.2014 процент инвалидов в Российской Федерации составлял 8,9% населения, в Хабаровском крае – 6,4%).

По данным Государственного учреждения – Отделения Пенсионного фонда российской Федерации по Еврейской автономной области численность инвалидов в Еврейской автономной области составляет:

наименование категории		по состоянию на 01.01.2012	по состоянию на 01.01.2013	по состоянию на 01.01.2014
количество граждан – получателей пенсии по инвалидности		16 890	16 601	16 208
Количество инвалидов	I группы	1 455	1 492	1 484
	II группы	8 661	8 265	7 817
	III группы	6 015	6 078	6 142

	детей-инвалидов	759	766	765
--	-----------------	-----	-----	-----

Согласно информации Федерального казённого учреждения «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Еврейской автономной области» Министерства труда и социальной защиты населения российской Федерации, заметный рост числа жителей ЕАО с ограниченными физическими возможностями наблюдался в 2004-2008 годах. В этот период основную массу людей, признанных по медицинским показаниям инвалидами, составляли пенсионеры. Сейчас среди тех, кто получает группу инвалидности, преобладают граждане трудоспособного возраста. В 2013 году этот показатель составил в Еврейской автономии 54%. По половому признаку среди граждан, признанных инвалидами впервые, преобладают мужчины - 61%. В 2012 и 2013 году городских жителей признано инвалидами впервые в два раза больше, чем жителей сельской местности, в первом полугодии 2014 года - почти в пять раз. Это показатель объясняется ограниченными возможностями получения гражданами, проживающими в отдаленной сельской местности, социальных и социально-медицинских услуг.

Распределение **впервые признанных инвалидами** по признаку трудоспособности и месту жительства:

		2012 год	2013 год	6 месяцев 2014 года
всего признано инвалидами		1 172	1 125	476
способность к труду	трудоспособные граждане	632	582	237
	граждане пенсионного возраста	540	543	239
место жительства	город	858	737	396
	сельская местность	314	388	80

Показатели инвалидности, как первичной, так и повторной в области остаются стабильно высокими.

Показатели уровней общей и первичной детской инвалидности в области (количество человек, признанных инвалидами в первый раз либо повторно, на 10 000 населения):

	уровень первичной инвалидности взрослого	уровень повторной инвалидности взрослого	уровень первичной детской инвалидности

	населения	населения	
<b>2012 год</b>	85,3	204,4	23,5
<b>2013 год</b>	33,0	183,3	26,4
<b>6 месяцев 2014 года</b>	35,1	84,8	10,8

Среди факторов, приводящих к первичной инвалидности взрослых, в Еврейской автономии лидируют болезни системы кровообращения, злокачественные образования, туберкулез и болезни костно-мышечной системы.

Распределение впервые признанных инвалидами взрослых по формам болезней, возрасту и группам инвалидности (человек; (ж) – женщины, (м) - мужчины):

		2012 год	2013 год	6 месяцев 2014 года
<b>Впервые признаны инвалидами</b>		<b>1 172</b>	<b>1 125</b>	<b>476</b>
<b>возраст (лет)</b>	18 - 44	284	238	105
	45-54 (ж) и 45-59 (м)	348	344	132
	старше 55 (ж) и 60 (м)	540	543	239
<b>в возрасте 18-44 лет</b>	инвалиды I группы	20	17	9
	инвалиды II группы	178	139	62
	инвалиды III группы	86	82	34
<b>в возрасте 45-54 лет (ж) и 45-59 лет (м)</b>	инвалиды I группы	33	32	16
	инвалиды II группы	165	164	71
	инвалиды III группы	150	148	45
<b>в возрасте старше 55 лет (ж) и 60 лет (м)</b>	инвалиды I группы	109	113	62
	инвалиды II группы	226	224	94
	инвалиды III группы	205	206	83
Наиболее распространённые болезни, повлекшие инвалидность (в скобках указано число инвалидов)		1. болезни системы кровообращения (403) 2. злокачественные новообразования (215) 3. туберкулёз (156)	1. болезни системы кровообращения (379) 2. злокачественные новообразования (241) 3. болезни костно-мышечной системы (137)	1. болезни системы кровообращения (148) 2. злокачественные новообразования (114) 3. болезни костно-мышечной системы (70)

Распределение повторно признанных инвалидами взрослых по формам болезней, возрасту и группам инвалидности (человек; (ж) – женщины, (м) - мужчины):

		2012 год	2013 год	6 месяцев 2014 года
<b>повторно признаны инвалидами</b>		2 807	2 485	1 149
возраст (лет)	18 - 44	799	737	355
	45-54 (ж) и 45-59 (м)	804	716	327
	старше 55 (ж) и 60 (м)	1 204	1 032	467
в возрасте 18-44 лет	инвалиды I группы	64	47	27
	инвалиды II группы	441	429	194
	инвалиды III группы	294	261	134
в возрасте 45-54 лет (ж) и 45-59 лет (м)	инвалиды I группы	66	48	24
	инвалиды II группы	316	285	139
	инвалиды III группы	422	383	164
в возрасте старше 55 лет (ж) и 60 лет (м)	инвалиды I группы	210	163	69
	инвалиды II группы	414	378	181
	инвалиды III группы	580	491	217
наиболее распространённые болезни - причины инвалидности (в скобках указано число инвалидов)		1.болезни системы кровообращения (1035) 2.болезни нервной системы (758) 3. туберкулёз (376)	1.болезни системы кровообращения (819) 2.туберкулёз (348) 3. болезни костно-мышечной системы (315)	1.болезни системы кровообращения (1035) 2.болезни нервной системы (758) 3. туберкулёз (376)

К детской инвалидности приводят прежде всего врожденные аномалии, болезни нервной системы и психические расстройства и расстройства поведения.

Распределение **впервые признанных инвалидами детей** по формам болезней, возрасту (человек):

		2012 год	2013 год	6 месяцев 2014 года
<b>признаны инвалидами</b>		<b>87</b>	<b>98</b>	<b>40</b>
возраст (лет)	0-3	39	45	17
	4-7	21	33	7
	8-14	20	13	13
	15 и старше	7	7	3
наиболее распространённые		1.болезни нервной	1.болезни нервной	1.врождённые

болезни - причины инвалидности (в скобках указано количество детей)	системы (26) 2.врождённые аномалии (пороки развития) (23) 3. психические расстройства и расстройства поведения (10)	системы (31) 2. психические расстройства и расстройства поведения (19) 3.врождённые аномалии (пороки развития) (15)	аномалии (пороки развития) (12) 2.болезни нервной системы (10) 3.психические расстройства и расстройства поведения (5)
------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Тот факт, что среди впервые признанных инвалидами детей преобладают дети в возрасте от 0 до 3 лет, свидетельствует о наличии проблем в диагностике и профилактике различных заболеваний, в качественной диспансеризации беременных

Распределение **повторно признанных инвалидами детей** по формам болезней, возрасту (человек):

		2012 год	2013 год	6 месяцев 2014 года
<b>признаны инвалидами</b>		<b>298</b>	<b>298</b>	<b>121</b>
<b>возраст (лет)</b>	0-3	40	35	11
	4-7	79	103	41
	8-14	137	134	60
	15 и старше	42	26	9
наиболее распространённые болезни - причины инвалидности (в скобках указано количество детей)		1.врождённые аномалии (пороки развития) (80) 2. психические расстройства и расстройства поведения (72) 3.болезни нервной системы (67)	1.врождённые аномалии (пороки развития) (80) 2.болезни нервной системы (78) 3.психические расстройства и расстройства поведения (55)	1.психические расстройства и расстройства поведения (31) 2.болезни нервной системы (29) 3.врождённые аномалии (пороки развития) (25)

Основными проблемами в области социальной защиты инвалидов на территории региона являются недоступность объектов высокой социальной значимости, отсутствие реабилитационных учреждений и слабое материально-техническое оснащение учреждений социальной сферы.

Отсутствие в области реабилитационного центра для инвалидов, целью деятельности которого является осуществление комплекса реабилитационных услуг для инвалидов в соответствии с индивидуальными программами реабилитации, не позволяет обеспечить полноценную жизнедеятельность подавляющего большинства инвалидов, создать условия для преодоления ими ограничений жизнедеятельности и равного участия в жизни общества наряду с другими гражданами.

Показатели реабилитации инвалидов в области (в процентном соотношении к количеству лиц, прошедших переосвидетельствование):

	<b>Полная</b>	<b>Частичная</b>	<b>Суммарная</b>
--	---------------	------------------	------------------

	реабилитация	реабилитация	реабилитация
2012 год	5,9	20,4	16,3
2013 год	6,0	20,3	16,3
6 месяцев 2014 года	3,2	24,3	21,0

Тем не менее, в настоящее время строительство указанного объекта, в том числе разработка проектно-сметной документации, не предусмотрено нормативными правовыми актами области в связи с отсутствием финансовых средств на реализацию указанных мероприятий в областном бюджете.

Проведенный в 2012 году комитетом социальной защиты населения правительства Еврейской автономной области совместно с представителями регионального отделения общероссийской общественной организации «Всероссийское общество инвалидов в ЕАО» мониторинг доступности объектов социальной инфраструктуры, территорий высокой социальной активности, расположенных на территории области, показал, что из 100 обследованных объектов социальной инфраструктуры только 9% имеют пандусы снаружи помещения, 5% - пандусы внутри помещений, 2% оборудовано лифтом. В тех учреждениях, которые оборудованы для инвалидов с заболевания опорно-двигательного аппарата и инвалидов, передвигающихся на креслах-колясках, доступны только первые этажи. Ни одно учреждение не оборудовано световым и звуковым оборудованием для доступности объектов для инвалидов по слуху и инвалидов по зрению, а также нет доступа в санитарно-гигиенические заведения.

В 2012 году с участием общественных организаций инвалидов области определены 10 наиболее приоритетных объектов, где проведены работы по ремонту входных групп и оборудованию пандусами 4 объектов здравоохранения, одно аптечное учреждение, 2 учреждения социального обслуживания, здание областного общества инвалидов и областной автовокзал.

В рамках программы «Доступная среда в Еврейской автономной области» на 2014 - 2016 годы планируется к 2016 году увеличить количество областных учреждений, отвечающих соответствующим требованиям по обеспечению условий для беспрепятственного доступа инвалидов, до 45% от общего количества приоритетных объектов области.

В настоящее же время граждане с ограниченными возможностями здоровья, проживающие на территории области, сталкиваются с проблемами практически во всех сферах жизнедеятельности.

Не в полной мере инвалидам предоставляются гарантии трудовой занятости.

Ежегодно в центры занятости населения области по вопросам трудоустройства обращаются около 200 инвалидов, что составляет в среднем 2% от общего количества граждан, обратившихся в поиске работы.

Граждане с ограниченными возможностями здоровья являются наименее конкурентоспособными на рынке труда. Как правило, инвалидам

противопоказаны интенсивные физические, высокоинтеллектуальные и психоэмоциональные нагрузки, рекомендуется легкий труд, а предлагаемая на рынке труда работа, в основном, сопряжена с тяжелым физическим трудом, с необходимостью контакта с большим количеством людей, длительной ходьбой и прочее. Вакансии, заявленные в службу занятости работодателями, очень часто не соответствуют трудовым рекомендациям, указанным в индивидуальных программах реабилитации инвалидов. Сложности трудоустройства инвалидов связаны и с необходимостью оборудования для них специальных рабочих мест, требующих дополнительных мер по организации труда, включая адаптацию основного и вспомогательного оборудования, технического и организационного оснащения, дополнительного оснащения и обеспечения техническими приспособлениями с учетом индивидуальных возможностей инвалидов. При организации трудоустройства инвалидов выявляются и другие проблемные вопросы, один из которых – отсутствие транспортной доступности к месту расположения организаций.

С целью расширения возможностей для занятости лиц с ограниченными возможностями здоровья, находящихся на рынке труда ЕАО, и увеличения числа трудоустроенных безработных граждан с ограниченными возможностями здоровья от общего числа граждан данной категории, обратившихся в службу занятости населения, в области приняты и реализуются нормативно-правовые акты, устанавливающие порядок возмещения работодателям затрат на оборудование (оснащение) рабочих мест для трудоустройства инвалидов, областные программы.

В 2013 году в ходе реализации областной целевой программы «Содействие занятости лиц с ограниченными возможностями здоровья, находящихся на рынке труда Еврейской автономной области» на 2013 - 2015 годы, было оборудовано 16 рабочих мест для инвалидов.

В настоящее время проблемы трудоустройства инвалидов в области решаются в рамках реализации подпрограммы «Содействие занятости населения Еврейской автономной области» на 2014 - 2016 годы государственной программы Еврейской автономной области «Содействие занятости населения и обеспечение безопасности труда» на 2014 - 2016 годы, утвержденной постановлением правительства области от 30.09.2013 N 494-пп, целевыми показателями которой предусмотрено увеличение в среднем за год до 50% удельного веса трудоустроенных инвалидов в общей численности инвалидов, обратившихся за содействием в поиске подходящей работы в органы службы занятости; повышение численности трудоустроенных инвалидов на оборудованные (оснащенные) для них рабочие места по отношению к общей численности инвалидов в трудоспособном возрасте до 3,9%; трудоустройство 17 инвалидов на оборудованные (оснащенные) для них рабочие места. 10 инвалидов уже трудоустроены на оборудованные для них рабочие места в первом полугодии 2014 года.



Оборудование рабочих мест для инвалидов:

<b>ОГКУ ЦЗН</b>	<b>2013 год</b>	<b>I полугодие 2014 года</b>	<b>всего</b>
г. Биробиджан	7	3	<b>10</b>
Ленинский р-н	2	2	<b>4</b>
Облученский р-н	3	1	<b>4</b>
Октябрьский р-н	2	2	<b>4</b>
Смидовичский р-н	2	1	<b>3</b>
Биробиджанский р-н	0	1	<b>1</b>
<b>итого</b>	<b>16</b>	<b>10</b>	<b>26</b>

По данным управления трудовой занятости населения правительства ЕАО динамика обращений и трудоустройства инвалидов следующая:

	ОГКУ ЦЗН	г. Биробиджан	Ленинский р-н	Облученский р-н	Октябрьский р-н	Смидовичский р-н	Биробиджанский р-н	итого
обратилось инвалидов всего	2012 год	76	9	13	23	19	9	149
зарегистрированных в качестве безработных		65	8	12	20	18	9	132
трудоустроено всего		45	2	4	13	17	3	84
трудоустроено из числа безработных		38	2	4	10	16	3	73
обратилось инвалидов всего	2013 год	74	15	21	49	22	16	197
зарегистрированных в качестве безработных		58	9	16	26	18	9	136
трудоустроено всего		29	12	7	40	10	5	103
трудоустроено из числа безработных		26	6	5	17	7	1	62
обратилось инвалидов всего	I полугодие 2014 года	24	7	9	6	12	5	63
зарегистрированных в качестве безработных		21	5	7	4	12	3	52
трудоустроено всего		19	3	2	8	1	3	36
трудоустроено из числа безработных		18	2	2	6	1	3	32

Из представленных данных следует, что уровень трудоустройства инвалидов в области за последние три года составлял от 52% до 57% от общего числа обратившихся граждан с ограниченными возможностями здоровья. Около 18% обратившихся в 2014 году в центры занятости населения инвалидов не могут быть признаны в установленном порядке безработными и получают только информационные услуги.

Таким образом, несмотря на предпринимаемые меры, характерной чертой рынка труда является несбалансированность спроса и предложения рабочей силы, поэтому наличие ограниченной трудоспособности делает процесс трудоустройства данной категории безработных особенно затруднительным. Реальное трудоустройство инвалидов и, как следствие, создание условий для их экономической независимости, затруднено отсутствием целостной системы начиная от профессиональной реабилитации и завершая гарантированным трудоустройством. Недостатки в решении проблем реабилитации инвалидов носят системный характер, и устранить их можно только в результате поэтапного совершенствования работы медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов, повышения эффективности социальной поддержки отдельных групп населения, в том числе путем государственной социальной помощи, межведомственного сотрудничества и заинтересованности органов законодательной и исполнительной власти.

Имеются сложности с реализацией права инвалидов на обеспечение жилыми помещениями.

Так, по состоянию на 01.07.2014 в сводный список граждан, нуждающихся в улучшении жилищных условий, проживающих на территории ЕАО, имеющих право на обеспечение жилыми помещениями на основании Федеральных законов от 24.11.1995 №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», Федерального закона от 12.01.1995 №5-ФЗ «О ветеранах», Указа президента Российской Федерации от 7 мая 2008 года №714 «Об обеспечении жильём ветеранов Великой Отечественной войны 1941-1945 годов» включены сведения о 90 гражданах, в том числе о 70 инвалидах, 9 семьях, имеющих детей-инвалидов, 4 членах семей участников Великой отечественной войны, 6 ветеранах боевых действий.

Реализовать право на обеспечение жилыми помещениями граждане указанных категорий не могут годами, а некоторые из них – и десятилетиями. Так, из 70 принятых на учёт инвалидов один человек принят на учёт в 1987 году, двое – в 1988, один - в 1991, двое – в 1992, один – в 1993, пять – в 1994, десять - в 1995, восемь – в 1996, шесть – в 1997, три – в 1998, один – в 1999, четыре – в 2000, три – в 2001, десять – в 2002, шесть – в 2003, семь – в 2004.

Из девяти семей, имеющих детей-инвалидов, одна семья состоит на учёте с 1992 года, две – с 1996, одна – с 1998, по две – с 2002 и 2003, одна – с 2004.

Существуют проблемы и в реализации прав инвалидов на получение государственной социальной помощи, оказываемой в виде предоставления гражданам набора социальных услуг.

В соответствии со статьёй 6.2. Федерального закона от 17.07.1999 N 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» набор социальных услуг, который включает в себя обеспечение в соответствии со стандартами медицинской помощи необходимыми лекарственными препаратами для медицинского применения по рецептам на лекарственные препараты, медицинскими изделиями по рецептам на медицинские изделия, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов; предоставление при наличии медицинских показаний путевки на санаторно-курортное лечение, осуществляемое в целях профилактики основных заболеваний, в санаторно-курортные организации, определенные в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд; бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно.

Федеральные льготники, в том числе, инвалиды, имеющие право на получение социальных услуг, имеют право выбора: получать социальные услуги в натуральной форме или в денежном эквиваленте. При этом законодательство предусматривает замену набора социальных услуг деньгами как полностью, так и частично.

В соответствии с Федеральным законом от 02.12.2013 № 349-ФЗ «О федеральном бюджете на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов» с 01 апреля 2014 года стоимость набора социальных услуг в целом составляет 881 рубль 63 копейки.

Стоимость отдельных услуг, входящих в набор, составляет:

- услуги обеспечения необходимыми лекарственными препаратами по рецептам и специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов – 679 рублей 05 копеек;
- услуги предоставления при наличии медицинских показаний путёвки на санаторно-курортное лечение – 105 рублей 05 копеек;
- услуги бесплатного проезда к месту лечения и обратно – 97 рублей 53 копейки.

Несмотря на то, что денежный эквивалент как набора социальных услуг, так и каждой услуги в отдельности весьма мал, большое количество граждан, в том числе, инвалидов, проживающих в области, отказываются от получения услуг в натуре в связи с невозможностью их получения.

Так, согласно данным Фонда социального страхования Российской Федерации по Еврейской автономной области в 2012, 2013 и текущем 2014 году финансирование обязательств по санаторно-курортному лечению в ЕАО составляет примерно 30% от реальной потребности.

В очереди на получение санаторно-курортного лечения в 2012 году состояли 1047 инвалидов, были обеспечены путевками - 369; в 2013 году - 1130 и 284 человека соответственно.

В первом полугодии 2014 года в очереди состоит 1116 инвалидов (из них состоящих в очереди на санаторно-курортное лечение более одного года - 206 человек, более трех лет - 102 человека, более пяти лет - 6 человек), обеспечено путёвками 87.

Основная причина, по которой не реализуется право инвалидов на санаторно-курортное лечение, – недостаточное финансирование - не является уважительной, поскольку действующим законодательством гарантировано право граждан на охрану здоровья, в том числе, инвалидам – на проведение реабилитационных мероприятий. Реализация данного права не может быть поставлена в зависимость от наличия бюджетного финансирования и от реализации аналогичного права иными гражданами.

За два года – в 2012 и 2013 годах – трём инвалидам путевки на санаторно-курортное лечение были предоставлены по решению суда. Несмотря на то, что обращение в суд в таких случаях является действенной мерой, в силу незнания, физической немощи и финансовой несостоятельности инвалиды крайне редко обращаются за защитой права на санаторно-курортное лечение в судебном порядке.

Более оптимистично выглядит ситуация с обеспечением инвалидов техническими средствами реабилитации и оплаты проезда к месту лечения и обратно: в 2012 году из 1648 инвалидов, обратившихся в Региональное отделение Фонда социального страхования РФ по ЕАО, протезно-ортопедическими изделиями обеспечены 1644 человека, в 2013 году – 1751 и 1737, первом полугодии 2014 года - 1294 и 970 человек соответственно; бесплатным проездом к месту лечения и обратно в указанные периоды времени были обеспечены все обратившиеся.

Сохраняется непростая ситуация с льготным лекарственным обеспечением. Плановые заявки выполняются несвоевременно и не в полном объёме, лекарства заменяются на менее действенные и более дешёвые аналоги, что зачастую идёт вразрез с рекомендациями лечащего гражданина врача.

Количество граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг и отказавшихся от его получения полностью или от получения одной или двух услуг за период с 2012 по 2014 год:

	Общее количество федеральных льготников	Кол-во полных отказов от НСУ	Кол-во отказов от услуги №1	Кол-во отказов от услуги №3	Кол-во отказов от услуги №2	Кол-во отказов от услуг №1 и №3	Кол-во отказов от услуг №1 и №2	Кол-во отказов от услуг №2 и №3
2012 год	17 872	10 135	217	454	97	33	1 522	292

2013 год	17 426	9 690	335	355	123	44	1 442	414
2014 год	16 986	9 408	415	298	126	63	1 405	472

Примечание: услуга №1 – услуга обеспечения необходимыми лекарственными препаратами по рецептам и специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов; услуга №2 - услуга предоставления при наличии медицинских показаний путёвки на санаторно-курортное лечение; услуга №3 - услуги бесплатного проезда к месту лечения и обратно.

Как можно заключить из вышеприведённой таблицы, в 2014 году из 16 986 граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг, только 5 695 человек выбрали получение услуги по обеспечению необходимыми лекарственными препаратами по рецептам и специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в натуральном выражении.

Одной из причин сложившейся ситуации являются недостатки в работе органов государственной власти области. Например, в 2014 году Территориальным органом Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по ЕАО выявлялись факты нарушений порядка предоставления гражданам набора социальных услуг отдельным категориям граждан, в частности, были зафиксированы факты необоснованного отказа пациентам в оформлении льготных рецептов на необходимые лекарственные препараты. Росздравнадзора констатировал, что Управление здравоохранения правительства Еврейской автономной области не проводит должный контроль за соблюдением прав граждан региона при получении медицинской помощи.

Как было отмечено выше, одной из основных проблем в области социальной защиты инвалидов в Еврейской автономной области является слабое материально-техническое оснащение учреждений социальной сферы.

В области действует сеть учреждений социального обслуживания пожилых людей и инвалидов, проводятся мероприятия по комплексной модернизации и развитию инфраструктуры организаций социальной защиты населения, разработаны и внедрены государственные стандарты социального обслуживания, применяются новые социальные технологии.

Социальное обслуживание населения реализуется путем предоставления широкого спектра социальных услуг лицам, находящимся в трудной жизненной ситуации, - гражданам пожилого возраста, инвалидам, семьям с детьми-инвалидами и другим. Только в стационарных условиях - при постоянном или временном, а также круглосуточном проживании в учреждениях социальные услуги предоставляются ежегодно порядка 1200 человек, в том числе в Биробиджанском психоневрологическом интернате и Валдгеймском детском доме-интернате для умственно отсталых детей, в Бирофельдском, Хинганском и Бираканском домах-интернатах для престарелых и инвалидов осуществляют социальное обслуживание граждан в

стационарных условиях путем предоставления социальных услуг гражданам, частично или полностью утратившим способность к самообслуживанию и нуждающимся в постоянном уходе; обеспечивают создание соответствующих условий жизнедеятельности, проведение мероприятий медицинского, психологического, социального характера, питание и уход, а также организацию посильной трудовой деятельности, отдыха и досуга.

На обслуживании в вышеназванных учреждениях в 2012 году состояло 632 инвалида, в 2013 году – 734 инвалида, в первом полугодии 2014 года – 734 инвалида.

В еще больших объемах социальные услуги предоставляются в нестационарных условиях и на дому. В 2012 году на социальном обслуживании в ОГБУ «Центры социального обслуживания населения» находилось 645 инвалидов, в 2013 году – 671 инвалид, в первом полугодии 2014 года – 654 инвалида.

Гражданам, имеющим совокупный доход ниже прожиточного минимума, установленного в области, социальные услуги предоставляются бесплатно.

Согласно данным комитета социальной защиты населения правительства Еврейской автономной области предоставление социальных услуг инвалидам распределяется следующим образом:

Наименование услуги	2012 год	2013 год	I полугодие 2014 года
Организация питания, быта и досуга	34 830 услуг	35 720 услуг	30 310 услуг
Социально-медицинские и санитарно-гигиенические услуги	31 075 услуг	31 995 услуг	6 236 услуг
Правовые услуги	2 279 услуг	2 362 услуги	744 услуги
Иные дополнительные услуги	148 464 услуги	159 321 услуга	26 638 услуг
итого	216 648 услуг	229 398 услуг	93 928 услуг

По состоянию на 01 января 2014 года в очереди на помещение в областные стационарные учреждения социального обслуживания для граждан пожилого возраста и инвалидов состоит 69 человек, из них 9 человек состоят на учёте более одного года.

Между тем, с учётом таких факторов, как прогнозируемое старение населения области, которое будет сопровождаться увеличением ожидаемой продолжительности жизни, а также численности лиц старше трудоспособного возраста и их удельного веса в населении (с 19,9% в 2012 году до 24,3% в 2016 году), можно ожидать сохранения, а по определенным

группам населения - и возрастания потребности в социальной поддержке граждан и необходимости соответствующего увеличения расходов бюджетной системы.

Изложенные факты дают основания говорить о том, что права и свободы людей с ограниченными возможностями здоровья, проживающих в области, соблюдаются не всегда. Принимая во внимание достаточно большой перечень проблем, препятствующих полноценной интеграции инвалидов в жизнь общества, органам государственной власти, органам местного самоуправления области и всем структурам, деятельность которых направлена на улучшение качества жизни людей с инвалидностью, необходимо организовать свою работу в безусловном соблюдении законодательства и международных обязательств по отношению к гражданам с ограниченными возможностями.