

**Уполномоченный по правам человека
в Иркутской области**

**Специальный доклад
«О соблюдении прав и свобод людей
с ограниченными возможностями
в Иркутской области»**

Часть I



Иркутск
2012

Лукин В.А. О соблюдении прав и свобод людей с ограниченными возможностями в Иркутской области: Специальный доклад. Иркутск: Изд-во «Оттиск», 2012. 64 с.

Специальный доклад подготовлен в соответствии с частью 4 статьи 17 закона Иркутской области от 7 октября 2009 г. № 69/35 – оз «Об Уполномоченном по правам человека в Иркутской области».

Настоящий доклад составлен на основе изучения и обобщения поступивших к Уполномоченному по правам человека в Иркутской области индивидуальных и коллективных обращений людей с ограниченными возможностями, анализа информации о состоянии и реализации прав инвалидов, сведений, полученных в результате посещения Уполномоченным и сотрудниками его аппарата организаций и управлений Министерства социального развития, опеки и попечительства Иркутской области.

Доклад предназначен для должностных лиц органов государственной власти и местного самоуправления, общественных организаций инвалидов, правозащитников и добровольцев, занимающихся проблемами инвалидов.

Доклад размещен на сайте Уполномоченного по правам человека в Иркутской области <http://ombudsman.r38.ru>

© В.А. Лукин, 2012

© Аппарат Уполномоченного по правам человека в Иркутской области, 2012

Введение

Поводом для подготовки настоящего доклада послужили многочисленные обращения, поступающие к Уполномоченному по правам человека в Иркутской области как от людей с ограниченными возможностями по поводу нарушения их прав, так и председателей общественных организаций инвалидов, обращающихся в интересах защиты членов своих организаций.

Анализ обращений позволяет оценить, насколько общество озабочено проблемами защиты прав инвалидов, и насколько способны органы власти обеспечить реализацию прав лиц с ограниченными возможностями.

Актуальность обсуждаемой темы для нашего региона подтверждается тем, что в Иркутской области наблюдается рост инвалидности. Так, на 1 января 2009 г. было зарегистрировано **216 279** инвалидов, на 1 января 2010 г. – **221 823** инвалидов, на 1 января 2011-го – **234 942** инвалидов.

Настоящий доклад подготовлен с учетом положений, закрепленных в федеральном законе «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ и Конвенции Организации Объединенных Наций о правах инвалидов.

Учитывая, что люди с ограниченными возможностями здоровья являются одной из слабозащищенных категорий граждан, Уполномоченный посчитал необходимым изучить положение дел в сфере соблюдения прав и свобод людей с ограниченными возможностями в Иркутской области и подготовить настоящий доклад.

Раздел I

Медико-социальная экспертиза и реабилитация инвалидов

1. 1. Медико-социальная экспертиза

В Российской Федерации установление статуса «инвалид» осуществляется учреждениями медико-социальной экспертизы и представляет собой медицинскую и одновременно юридическую процедуру.

На территории Иркутской области такими учреждениями являются Федеральные казенные учреждения «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Иркутской области» и «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Усть-Ордынскому Бурятскому округу». В целях проведения медико-социальной экспертизы действует шесть экспертных составов Главного бюро медико-социальной экспертизы по Иркутской области и 34 филиала главного бюро медико-социальной экспертизы.

В Иркутской области инвалидом является каждый девятый житель. Статистические данные свидетельствуют о том, что число лиц, обращающихся в учреждения медико-социальной экспертизы (далее – МСЭ) для установления инвалидности остается достаточно высоким. Это говорит о проблеме, требующей не только других подходов деятельности МСЭ, но и совместных усилий всех уровней власти.

Несмотря на то, что основы современных систем медико-социальной экспертизы, реабилитации инвалидов и реабилитационной индустрии сформированы, проводится превентивная работа, однако, это пока не позволяет в полной мере решать проблемы реабилитации и интеграции в общество людей с ограниченными возможностями.

К Уполномоченному по правам человека в Иркутской области периодически поступают обращения граждан, в которых они выражают несогласие с результатами медико-социальной экспертизы. Речь идет о случаях, когда граждан либо вообще не признают инвалидами, либо снижают группу инвалидности. При этом граждане считают, что их состояние здоровья дает

основание для признания их инвалидами, либо установления высшей группы инвалидности.

Так, только за 2011 г. и первое полугодие 2012 г. по вопросам, касающимся деятельности МСЭ, к Уполномоченному обращено 30 граждан.

Исходя из анализа, поступающих обращений, следует отметить допускаемые учреждениями МСЭ Иркутской области нарушения Правил признания лица инвалидом. Например:

Родители новорожденного ребенка, родившегося без одной руки, вынуждены были обратиться к Уполномоченному. Поводом для обращения послужил отказ бюро МСЭ в признании малыша инвалидом. Когда ребенок стал ползать, возникло много проблем, первая из них – это потребность в протезе. При содействии Уполномоченного ребенку установлена категория «ребенок-инвалид».

К Уполномоченному обратилась гражданка Г., проживающая в г. Тулун, по вопросу несогласия с решением бюро МСЭ, которое ей отказало в установлении инвалидности. Уполномоченным был разъяснен заявительнице порядок обжалования решения бюро МСЭ, в последующем она воспользовалась положенным правом. Однако инвалидность другим составом бюро МСЭ ей установлена не была в связи с отсутствием необходимых оснований по заболеванию. В то же время представители комиссии МСЭ ей сказали: «Через года два, нога станет еще короче, тогда точно инвалидность установят».

Таких примеров достаточно много. Обычно инвалиды, не согласные с результатами освидетельствования, обращаются повторно в указанные учреждения, но в большинстве случаев главное бюро МСЭ подтверждает правильность ранее принятого решения.

К Уполномоченному обратилась с жалобой гражданка Ю. Она сообщила, что ее дочери при переосвидетельствовании сняли инвалидность, установленную ранее в связи с потерей одного глаза. Заявительница обжаловала в определенные сроки, указанное несогласие, но рассмотрение вопроса VI экспертным составом бюро МСЭ по Иркутской области не дало положительных результатов.

К Уполномоченному с подобными жалобами граждане обращались неоднократно. Проблема здесь в том, что правила признания лица инвалидом в большинстве случаев не позволяют людям, имеющим один парный орган, установить статус инвалида. К сожалению, при проведении медико-социальной экспертизы у лиц с патологией органов зрения все зрительные функции проверяются по функции единственного или лучше видящего глаза. Острота зрения единственного глаза более 0,3 считается малой степенью слабовидения и не приводит к ограничению жизнедеятельности, таким образом, не дает оснований для определения инвалидности.

В целом анализ обращений, поступающих к Уполномоченному по вопросу обжалования инвалидами решения бюро МСЭ показывает, что есть как обоснованные отказы, так и необоснованные. Весьма примечательно высказывание по этому поводу одного инвалида: *«Мне лучше не конфликтовать с главным бюро, легче найти с ним компромисс, тем более, что я хорошо знаю нормативную базу по медико-социальной экспертизе и почти всегда доказываю свою правоту. Врачи бюро проявляют осторожность, когда с ними говорит человек, хорошо знающий организацию их работы, правила признания лица инвалидом...»*. Слова инвалида во многом справедливы: порой граждане, решая вопрос об установлении инвалидности, безрезультатно проходят по бюрократическому кругу по нескольку раз, а в итоге сами отказываются от установления инвалидности. Есть случаи, когда человеку в течение нескольких лет приходилось у военно-врачебной комиссии добиваться установления статуса «инвалид».

В настоящее время значительно расширен перечень ограничений жизнедеятельности, при которых инвалидность устанавливается бессрочно, что избавило часть инвалидов от необходимости проходить регулярные освидетельствования. Несмотря на это, по-прежнему переосвидетельствование сопряжено с рядом проблем: медицинское обследование, которое осуществляется по предварительной записи к врачу, различные справки и характеристики с места работы и учебы, ограниченные сроки. Здоровому человеку это сделать сложно, не говоря уже о людях имеющих I группу инвалидности. Неслучайно, по вопросу уста-

новления бессрочной инвалидности в основном обращаются граждане, у которых стойкие (иногда и необратимые) нарушения здоровья, но им приходится каждый год проходить переосвидетельствование, что доставляет им много неудобств.

К Уполномоченному обратился гражданин Г., который указывал, что у него ампутирована одна нога, но он четвертый год проходит переосвидетельствование, что доставляет ему проблемы и ущемляет права. После вмешательства Уполномоченного инвалиду была установлена инвалидность пожизненно.

Данный пример говорит о том, что бюрократические препоны в деятельности бюро МСЭ остаются, а граждане вынуждены проходить комиссию даже в тех случаях, когда вопрос можно было решить, не создавая людям проблем.

Одной из серьезных и болезненных ситуаций, которые складываются у инвалидов в связи с прохождением комиссии МСЭ, являются проблемы, возникающие при необходимости внесения дополнений и изменений в индивидуальную программу реабилитации (далее – ИПР). Негативное отношение инвалидов к существующему требованию связано с двумя обстоятельствами. Во-первых, инвалиды опасаются, что при новом обследовании и прохождении комиссии группа инвалидности будет снижена. Во-вторых, оформление ИПР – процедура очень сложная, длительная и тяжелая. Так, для получения или внесения изменений в ИПР необходимо пройти медицинское обследование, что приводит к значительному увеличению очереди к профильным специалистам, прохождению которых необходимо как для направления на освидетельствование, так и для получения или внесения дополнений в ИПР. В результате, на получение направления на МСЭ уходит несколько месяцев. Пропустить назначенный срок переосвидетельствования МСЭ, значит оформить дополнительные документы, что создает очередные трудности для инвалида.

Люди с ограниченными возможностями, проживающие в сельской местности, часто сообщают о том, что из-за недостаточного материального обеспечения, трудностей проезда на транспорте, а зачастую, просто незнания, не могут самостоятельно без чьей-либо помощи установить статус инвалида. Одна из проблем – отсутствие в райцентрах бюро МСЭ и отсутствие

специализированного транспорта для перевозки граждан с ограниченными возможностями. Гражданам приходится преодолевать большие расстояния, чтобы пройти комиссию в положенные сроки. Подобные трудности приводят к тому, что много людей годами вынуждены жить без пенсии и положенных льгот. В данном случае большая роль принадлежит лечебным учреждениям, которые должны знать проблемы, касающиеся состояния здоровья пациентов и своевременно реагировать, направляя их на МСЭ.

К Уполномоченному поступают обращения и по вопросу установления инвалидности по профессиональному заболеванию. В основном это категория граждан, работающих на железнодорожном транспорте, алюминиевой и лесной отраслях, авиационном заводе. Проблема здесь в том, что по профессиональному заболеванию не всегда возможно установить статус инвалида, причем многие граждане не знают, о существовании клиники профзаболеваний НИИ медицины труда и экологии человека, филиал которой расположен в городе Ангарске. Большинству этих граждан был разъяснен порядок обращения в указанную клинику и специализированное бюро МСЭ, а также порядок обжалования решений, с которыми они не согласны.

Поступали обращения граждан с ограниченными возможностями по вопросам, связанным с размером выплат, положенных при утрате трудоспособности.

К Уполномоченному обратился гражданин Ц. При освидетельствовании ему была установлена инвалидность без указания срока переосвидетельствования, однако не рассмотрен вопрос о выплате %, положенных по утрате трудоспособности в случае производственной травмы. После обращения к Уполномоченному, заявителю было назначено дополнительное освидетельствование, по результатам которого бюро медико-социальной экспертизы установлен % утраты профессиональной трудоспособности, вопрос заявителя решен положительно.

Наличие проблемы, касающейся профессиональных заболеваний подтверждают проверки, проведенные сотрудниками Управления Росздравнадзора по Иркутской области. Так, в 2011 г. сотрудниками указанного управления проведено две внепла-

новых проверки порядка установления степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, основанием для их проведения послужили обращения граждан. Факты, изложенные в них, по результатам проверок подтвердились.

Медико-социальная экспертиза играет ключевую роль в осуществлении государственной политики в сфере социальной защиты инвалидов. В условиях разобщенности учреждений и организаций, участвующих в работе с инвалидами, в силу территориальных особенностей Иркутской области (огромная площадь – 752,7 км², отдаленность многих населенных пунктов от областного и районных медицинских центров – свыше 1000 км – и их труднодоступность, колебания плотности населения от 0,07 чел. на 1 км² в отдаленных северных районах до 70, суровые климатические условия), необходимость межведомственного взаимодействия особенно актуальна. Имеют место сложности в прохождении гражданами МСЭ, вызванные несоординированностью ведомств.

Например, при обращении граждан в учреждения МСЭ иногда их направляют в лечебно-профилактические учреждения (далее – ЛПУ) для прохождения дополнительных обследований. Показатель направленных на дообследование является одним из показателей качества направлений граждан на МСЭ ЛПУ. За указанный период на дополнительное обследование было направлено **4630** человек.

Другим показателем качества работы ЛПУ является количество граждан необоснованно направленных на МСЭ. **В 2011 г. количество инвалидов, необоснованно направленных ЛПУ на МСЭ составило 2547 человек, в I полугодии 2012 г. – 1213 человек.** Иногда встречаются случаи, когда гражданин направляется в период временной нетрудоспособности с обратимыми нарушениями функций организма

На протяжении ряда лет сотрудниками МСЭ ведется методическая работа с ЛПУ, направленная на снижение числа граждан, необоснованно направленных на МСЭ. К сожалению, по-прежнему **существует проблема необоснованности направлений граждан на МСЭ, которая вызывает негативное отношение к указанным учреждениям.**

К Уполномоченному обращались граждане по поводу недовольства качеством работы ЛПУ, касающейся неправильного заполнения направления для прохождения МСЭ. В таких случаях бюро МСЭ не всегда принимало таких граждан, и им приходилось приезжать на комиссию повторно.

Изменить ситуацию в сторону уменьшения необоснованных направлений ЛПУ на медико-социальную экспертизу может принципиальный подход врачебных комиссий ЛПУ к оформлению направлений на МСЭ только после проведения всех необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий при наличии стойких нарушений функций организма.

Поступали обращения, когда ЛПУ было рекомендовано обратиться в бюро МСЭ для установления статуса «инвалид», однако бюро МСЭ отказывало гражданам. Обращения к Уполномоченному данный факт подтверждают. *Гражданка П., проживающая в г. Тулун, обратилась к Уполномоченному в интересах мужа Н. по вопросу отказа МСЭ в установлении инвалидности, связанной с онкологическим заболеванием. Она сообщила, что по рекомендации врача Иркутского областного онкологического диспансера, ее мужу, в соответствии с заболеванием, рекомендовано пройти освидетельствование, что он и сделал, однако положительного результата нет, ситуация усугубляется ухудшением здоровья и увеличивающимися расходами на медикаменты. В последующем инвалидность гражданину была установлена, однако для этого пришлось потратить много времени и денежных средств*

В настоящее время осуществление медико-социальной экспертизы и реабилитации предполагает непосредственное последовательное, иногда неоднократное, посещение гражданами ряда учреждений – лечебно-профилактических, медико-социальной экспертизы, отделения Пенсионного фонда Российской Федерации по Иркутской области, протезно-ортопедических предприятий и т. д. В основном это вызвано не объективной необходимостью, а несовершенством процедур, схем и документов межведомственного организационного и информационного взаимодействия.

Вместе с тем, у вышеуказанных учреждений имелись все возможности разработать и внедрить в практику технологии проведения МСЭ и реабилитации инвалидов, сокращающие «маршрут» движения граждан, затраты их времени и усилия, связанные с получением документов, необходимых для предоставления экспертных и реабилитационных услуг. Однако по настоящее время этого сделано не было.

Зафиксированы случаи нарушения прав освидетельствуемых больных из числа лиц, находящихся в местах лишения свободы. Освидетельствование граждан, находящихся в местах лишения свободы, осуществляется согласно Инструкции о порядке освидетельствования подозреваемых, обвиняемых и осужденных в учреждениях медико-социальной экспертизы, утвержденной 23 августа 1999 г. № 18/39-1010 заместителем начальника Главного управления исполнения наказаний Министерства юстиции Российской Федерации.

Принятие новых правовых актов, в том числе Административного регламента, утвержденного Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 11 апреля 2011 г. N 295н «Об утверждении Административного регламента по предоставлению государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы» требует выстроить взаимодействие между учреждениями таким образом, чтобы не ущемлять права людей, в силу тех или иных обстоятельств, оказавшихся в местах заключения.

По Административному регламенту максимально допустимое время предоставления государственной услуги в бюро (главном бюро, Федеральном бюро) с учетом времени, необходимого для составления программы дополнительного обследования и проводимого в соответствии с ней дополнительного обследования, не может превышать 30 календарных дней с даты подачи получателем государственной услуги (его законным представителем) заявления о проведении медико-социальной экспертизы для установления инвалидности (определения степени утраты профессиональной трудоспособности, установления причины смерти инвалида в случаях, когда законодательством Российской Федерации предусматривается предоставление семье умершего мер социальной поддержки) (далее - заявление). Поэтому, оцени-

вая все сложности, которые вполне могут возникнуть при освидетельствовании осужденного, врачи уголовно-исполнительной системы должны, насколько возможно полнее обследовать своих подопечных, отправляемых на экспертизу, чтобы уложиться в положенные сроки. Зачастую этот момент не соблюдается, что приводит к нарушению положенного права. Статистические данные об инвалидности в системе исполнения наказаний Иркутской области говорят о следующем: по итогам 2011 г. отмечен значительный рост инвалидов среди осужденных. По сравнению с 2010 г., число впервые признанных инвалидами увеличилось почти на 39%, повторно – на 8,8%. При этом, структура инвалидности среди находящихся в местах заключения и обычных людей, сильно отличается. В обычной жизни эксперты выделяют три главные причины, приводящие к инвалидизации людей старше 18 лет: болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, болезни костно-мышечной системы. В системе же исполнения наказания на первом месте стоит инвалидность по последствиям травм, далее – вследствие туберкулеза, и на третьем месте – офтальмологические проблемы.

Есть основания полагать, что главными причинами заболеваемости туберкулезом осужденных граждан является несоблюдение санитарно-гигиенических норм и условий содержания в следственных изоляторах, исправительных учреждениях; ненадлежащее оказание своевременной медицинской помощи; несоблюдение трудового законодательства в части обеспечения безопасных условий труда. Это подтверждается жалобами осужденных на низкие санитарно-гигиенические условия содержания, нарушение права на медицинскую помощь, на привлечение к труду, не отвечающему условиям безопасности.

В настоящее время осужденным доступны такие специалисты, как кардиолог, пульмонолог, нейрохирург. Для более серьезных исследований подопечных вывозят в лечебно-профилактические учреждения области. Проблема возникает, когда перед направлением на медико-социальную экспертизу осужденному или подследственному необходимо провести полное обследование. Такая возможность существует только в больнице ГУФСИН, где количество коек ограничено. В связи с несвоевременным обследованием бывают пропуски сроков МСЭ.

В настоящее время главным бюро МСЭ и руководством ГУФСИН и УИС решаются вопросы более тесного взаимодействия в целях исключения ущемления прав осужденных, которое по информации бюро МСЭ и граждан по-прежнему происходит.

Основные проблемы, возникающие при освидетельствовании граждан, находящихся в местах лишения свободы, связаны с некачественным оформлением направлений на медико-социальную экспертизу (ф, 088-у/06). Среди них:

- недостаточное инструментальное обследование граждан, направленных на МСЭ;

- краткость объективных статусов узких специалистов, а иногда и полное их отсутствие;

- краткость и малая информативность клинико-функциональных диагнозов.

Организационными проблемами, возникающими при освидетельствовании данного контингента инвалидов, являются:

- длительное (в течение часа и дольше) оформление пропусков (даже при предварительном направлении списков специалистов бюро МСЭ) и ожидание инспекторов для сопровождения на пропускных пунктах, что недопустимо, особенно в холодное время года;

- выделение для работы комиссии недостаточных по площади кабинетов;

- отсутствие при проведении экспертизы представителя администрации учреждения исполнения наказания, а также надлежащей охраны в целях пресечения возможных эксцессов со стороны освидетельствуемого (п. 9 Инструкции);

- отсутствие оргтехники (принтера, копира), необходимой для оформления индивидуальных программ реабилитации (на каждого инвалида разрабатывается три экземпляра) и программ реабилитации пострадавших на производстве (на каждого пострадавшего – два экземпляра), что приводит к значительной затрате времени при оформлении данных документов вручную.

В соответствии с п. 23 Правил признания лица инвалидом, МСЭ может проводиться на дому в случае, если гражданин не может явиться в бюро по состоянию здоровья, что подтверждается заключением организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, или в стационаре, где гражданин

находится на лечении. По информации бюро МСЭ, число лиц, прошедших освидетельствование на дому за 2011 г. и I полугодие 2012 г. составило 2980 человек. В целях организации выездов экспертов на дом или стационар, учреждения МСЭ обеспечиваются автотранспортом. В 2009 г. ФМБА России выделены Главному бюро МСЭ новые автомобили, в том числе со специальным оборудованием для перевоза инвалидов-колясочников, которые предоставили возможность не только расширить доступность экспертной помощи населению в отдаленных районах, но и осуществить адресную помощь маломобильным гражданам. По информации главного бюро, фактическая обеспеченность автотранспортом бюро и его филиалов составляет 60% – это 17 автомобилей, которых для осуществления деятельности достаточно.

Контроль за порядком организации и осуществления медико-социальной экспертизы, а также реабилитацией инвалидов регламентирован постановлением Правительства РФ от 30 июня 2004 г. № 323 «Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения и социального развития», п. 5. 1. 3. 3.

В 2011 г. сотрудниками территориального Управления Росздравнадзора по Иркутской области проведено 10 проверок организации и осуществления медико-социальной экспертизы, все внеплановые. Основанием для проведения внеплановой проверки в девяти случаях послужили обращения граждан, в одном случае – истечение срока исполнения юридическим лицом ранее выданного предписания. По результатам проверок по обращениям граждан факты подтвердились в двух случаях.

По результатам проверок выявлены нарушения по обеспечению беспрепятственного доступа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями в учреждения МСЭ. В нарушение требований приказа ФМБА от 08.10.2008 г. № 355 «Об утверждении примерной структуры Главных бюро медико-социальной экспертизы по соответствующему субъекту РФ» отмечается недостаточная укомплектованность персоналом; в нарушение требований постановления Правительства РФ от 20.02.2006 г. № 95 «О порядке и условиях признания лицом инвалида», в журнале протоколов отсутствует информация о решении МСЭ; в наруше-

ние Федерального Закона от 28.03.1998 г. № 53-ФЗ «О воинской обязанности и военной службе» отсутствовали документы, подтверждающие направление сведений о признании инвалидами граждан в военные комиссариаты.

Управлением Росздравнадзора по Иркутской области материалы проверок направлялись в прокуратуру Иркутской области для принятия мер прокурорского реагирования. По материалам Управления Росздравнадзора по Иркутской области прокуратурой Ленинского района г. Иркутска направлен иск в Кировский районный суд г. Иркутска о понуждении ФГУ ГБ МСЭ по Иркутской области принять необходимые меры по обеспечению беспрепятственного доступа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями в учреждения МСЭ по г. Иркутску. По всем выявленным нарушениям выданы предписания и приняты необходимые меры.

Деятельность медико-социальной экспертизы напрямую связана с организованностью самого бюро, его филиалов. Большую роль в качестве его работы играет доступность помещений, кадровое обеспечение и достойная заработная плата. Предоставление качественных услуг населению, оказание помощи гражданам в проведении МСЭ невозможно без достаточного материально-технического обеспечения самих учреждений МСЭ, что связано с наличием необходимых помещений, отвечающих санитарно-техническим требованиям, условиям комфорта и доступности для инвалидов, оснащением необходимым оборудованием, транспортом.

Сотрудники бюро МСЭ признают, что в ряде случаев жалобы граждан на организацию деятельности МСЭ обоснованы и стараются улучшить свою деятельность, однако по-прежнему есть проблемы, в решении которых руководство главного бюро МСЭ по Иркутской области просит помощи у государственных органов власти Иркутской области и Уполномоченного по правам человека.

Так, с 1 января 2008 г. в составе Российской Федерации в результате объединения Иркутской области и Усть-Ордынского Бурятского автономного округа образован новый субъект. Однако до сих пор продолжают действовать два федеральных казенных учреждения медико-социальной экспертизы: Федераль-

ное казенное учреждение «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Иркутской области» и Федеральное казенное учреждение «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Усть-Ордынскому Бурятскому округу». При этом во всех новых субъектах Российской Федерации, где произошло подобное объединение, вопрос о слиянии учреждений медико-социальной экспертизы решен положительно, однако Иркутская область составляет исключение. Это приводит к нарушению прав граждан: проживающие в Усть-Ордынском Бурятском округе вынуждены проходить медико-социальную экспертизу в областном центре (г. Иркутск), при этом больным приходится многократно преодолевать значительные расстояния для освидетельствования (более 200 км), что порождает справедливые возражения граждан.

Уполномоченным по правам человека 14.09.2012 г. было направлено письмо министру труда и социальной защиты Российской Федерации с просьбой, рассмотреть возможность объединения двух бюро МСЭ. Из содержания представленного ответа следует, что *«в настоящее время в соответствии с Положением о Министерстве труда и социальной защиты Российской Федерации, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 610, проводятся организационные мероприятия по передаче федеральных казенных учреждений медико-социальной экспертизы в ведомственное подчинение Минтруда России. По завершении процесса передачи указанных федеральных учреждений медико-социальной экспертизы в ведомственное подчинение Минтруда России будут приняты соответствующие организационные решения с обязательным объединением двух действующих на территории Иркутской области федеральных казенных учреждений МСЭ»*.

Кроме того, учреждение МСЭ испытывает острейший кадровый дефицит, ставящий под угрозу доступность медико-социальной экспертизы на местах, особенно в отдаленных территориях области. Этому послужили возникшие проблемы: невозможность набора медицинского персонала в учреждение по причине более привлекательных условий, предлагаемых здравоохранением в части оплаты труда и решения жилищных проблем (заработная плата специалистов МСЭ гораздо ниже, чем у

коллег, работающих в других ведомствах), что служит причиной массовых увольнений. Если за 2011 г. уволилось 27 специалистов, то на 1 сентября 2012 г. зафиксировано уже 35 увольнений. В связи с увольнением сотрудников в г. Братске в 2010–2012 гг. приостановлена работа двух бюро МСЭ, в связи с чем оставшиеся в городе бюро работают с повышенной нагрузкой, что в конечном итоге вызывает появление очередей.

1.2. Разработка индивидуальной программы реабилитации и реабилитация инвалидов

В соответствии со ст. 9 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», основные направления реабилитации инвалидов включают:

- 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.

Право на реабилитацию и восстановительное лечение закреплено в Стандартных правилах обеспечения равных возможностей для инвалидов Организации Объединенных Наций (Нью-Йорк, 20 декабря 1993 г.), декларацией о правах инвалидов ООН (от 9 декабря 1975 г.); в резолюции № 3447 Генеральной Ассамблеи ООН; в ст. 26 Конвенции о правах инвалидов (от 13 декабря 2006 г.); Конституции Российской Федерации, а также в Федеральном законе «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (от 24 ноября 1995 г.).

Цель реабилитации – прежде всего восстановление здоровья, трудоспособности, личностного и социального статуса инвали-

дов, достижение ими материальной и социальной независимости. Чтобы ее достичь, необходимы соответствующие условия (наличие реабилитационных центров, качественных ТСР и др.), которые в настоящее время на территории Иркутской области недостаточны.

Согласно ст. 11 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» предусмотрена индивидуальная программа реабилитации инвалида (далее – ИПР) – документ, содержащий комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий.

Анализируя работу реабилитационной службы медико-социальной экспертизы за 2011-й и первое полугодие 2012 г. следует отметить, что было разработано 68 839 (30 195 соответственно) индивидуальных программ реабилитации. Отказов от получения ИПР за год не было.

Хотелось бы обратить внимание на то, что ранее Уполномоченному поступали обращения указанной категории граждан по вопросу некорректно заполненных индивидуальных программ реабилитации, выданных инвалиду при прохождении МСЭ. Были случаи, например, когда граждане сообщали, что графы в ИПР практически не заполнены, что не дает возможности использовать положенное им право. В настоящее время специалисты МСЭ по разработке ИПР стали строго руководствоваться инструкциями, тем самым, осуществляя к инвалидам индивидуальный подход, заполняя все необходимые графы, что послужило к изменению ситуации к лучшему.

Однако даже в тех случаях, когда ИПР составлена согласно закону, ее практическая реализация затруднена, поскольку определенные ИПР мероприятия и услуги могут быть представлены только в соответствии с утвержденным Правительством Российской Федерации федеральным перечнем. В порядке реализации статьи 10 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» такой Федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду бесплатно первоначально был утвержден распоряжением Правительства Российской Федерации от 21 октября 2004 г. № 1343-р. Однако он был не полным и тем самым не мог выполнять основную функцию –

обеспечивать бесплатное предоставление мероприятий и услуг, гарантируемых законодательством и формой индивидуальной программы реабилитации. Несмотря на то, что распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. № 2347-р утвержден новый расширенный перечень, это ситуацию к лучшему не изменило.

Реализация программы реабилитации должна улучшить качество жизни инвалидов, устранить экономические, психологические и другие барьеры между здоровыми людьми и инвалидами, что является важным фактором обеспечения интеграции и реинтеграции в обычные условия жизни, причем наиболее положительный результат дает комплексная реабилитация, которая, к сожалению, в большинстве случаев отсутствует в нашем регионе.

Одним из факторов, влияющих на эффективность реабилитационных мероприятий, является своевременность и оперативность их проведения. В настоящее время, когда ответственность за исполнение ИПР, по сути, возложена на самого инвалида и лиц, представляющих его интересы, нередко возникают серьезные затруднения в проведении реабилитационных мероприятий. Так, если ИПР разрабатывается инвалиду на определенный срок, например, на год, то в течение календарного года ему необходимо пройти все реабилитационные мероприятия, указанные в ИПР. Зачастую, даже потратив много сил, люди с ограниченными возможностями не могут ее реализовать ввиду отсутствия исполнителей необходимых услуг, таких как: образование, психокоррекция, музыкотерапия.

Председатель общественной организации инвалидов «Солнечный круг» сообщает о следующей ситуации. *Мама ребёнка-инвалида добилась от конфликтной комиссии МСЭ максимально заполненной под потребности ребёнка ИПР. Она самостоятельно разработала необходимые мероприятия для своей дочери, подала официальное заявление с предложениями внести эти мероприятия в ИПР ребёнка. После долгих разбирательств данное заявление было рассмотрено в Москве и большинство предложенных мамой мероприятий были внесены в ИПР, таким образом, Федеральное бюро подтвердило мероприятия, разработанные в ИПР главным бюро МСЭ по Иркутской области, но теперь их реализация вызва-*

ла трудности, так как исполнить их некому. Эта мама при разработке ИПР активно сотрудничала и сотрудничает с юридической службой Центра лечебной педагогики в г. Москве.

В соответствии со ст. 11 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» ИПР является обязательной для соответствующих органов государственной власти, органов местного самоуправления, а также организаций, предприятий, учреждений независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, учреждений государственной службы реабилитации инвалидов, негосударственных и реабилитационных учреждений, которые определены исполнителями конкретных реабилитационных мероприятий. Несмотря на вышеуказанную статью, родители детей-инвалидов и инвалидов с детства сообщают: *«в раздел «исполнитель» карты ИПР вносятся учреждения, которые не имеют возможности предоставить необходимые услуги (например, указывается Министерство социального развития, опеки и попечительства Иркутской области и его территориальные управления для проведения психокоррекции, игротерапии, музыкотерапии, которые по сути, не имеют в своем ведомстве учреждений, предоставляющих такие услуги), а других вариантов в городе Иркутске просто нет, не говоря уже о сельских территориях области».*

Как видим, люди с ограниченными возможностями стараются реализовать положенное право, по мере возможности пройти реабилитацию, используя различные механизмы, однако, как показывает анализ обращений, в редких случаях защита нарушенного права осуществляется гражданами в судебном порядке.

Многие социальные услуги указанной категории предоставляют социально-ориентированные организации (далее-НКО), однако специалисты бюро МСЭ по настоящее время их в графу «исполнители мероприятий» не вносят. Это связано с отсутствием у НКО лицензии на предоставление услуг и отсутствие регулярного финансирования.

В некоторых случаях инвалиды по разным причинам вообще не занимаются реализацией реабилитационных мероприятий или подходят к этому вопросу избирательно.

Сложнее оказаться в той ситуации, когда у инвалида возникнет необходимость в течение указанного срока включить в ИПР

дополнительно какое-либо реабилитационное мероприятие (издание), ему для этого необходимо проходить вновь всю процедуру освидетельствования, что отнимает много сил и времени. В целях решения указанной проблемы необходимо продумать механизм более тесного взаимодействия бюро МСЭ и Министерства социального развития, опеки и попечительства Иркутской области, который позволит подходить к реализации ИПР инвалидов индивидуально и более оперативно.

Разработка ИПР тесно связана с возможностью инвалидов проходить реабилитацию и реализовывать положенное им право. Таким образом, если специалисты бюро МСЭ разработали ИПР безупречно, перед инвалидом встает задача иногда непосильная, так как выполнить реабилитационные мероприятия с каждым годом становится проблематичнее (ввиду невозможности своевременной реализации положенного права), сама же ИПР не всегда достаточно эффективна, мероприятия разрознены и не позволяют осуществить комплексную реабилитацию, что в конечном результате, не дает положительных сдвигов в улучшении здоровья.

Как видно из вышеизложенного, проблем у данной категории лиц достаточно много, хотелось бы отметить самые актуальные и злободневные на сегодняшний день.

До недавнего времени на территории Иркутской области инвалиды с травмами позвоночника и нарушением опорно-двигательного аппарата могли пройти курс реабилитации в центре Дикюля за счет средств областного бюджета. По информации граждан, качество обслуживания в указанном центре резко ухудшилось. В настоящее время услуги предоставляются центром только на платной основе, что непосильно инвалидам, так как оплата 80 тыс.рублей за курс лечения не каждому гражданину по карману, не говоря уже об инвалидах. В таких центрах необходимо, чтобы была альтернатива, и тогда инвалид сам решит, может ли он выбрать платную услугу, либо воспользуется бесплатной.

В областном государственном учреждении здравоохранения курорте «Ангара», расположенном в г. Иркутске, оказывают услуги три отделения реабилитации: кардионеврологии, гастроэнтерологии, профпатологии, к сожалению, это не дает возмож-

ности пройти реабилитационные услуги инвалидам с другими заболеваниями. Так, члены регионального отделения организации «Российский Союз ветеранов Афганистана» неоднократно поднимали вопрос перед органами исполнительной власти о необходимости открытия реабилитационного центра для ветеранов Афганистана и членов их семей. В других регионах такие центры существуют, у нас в настоящее время он отсутствует.

В целом в Иркутской области для взрослых инвалидов нет возможности проходить положенную реабилитацию в центрах, так как **ни одного указанного центра на сегодняшний день на территории Иркутской области не существует.**

Для детей инвалидов такая возможность есть, хотя она недостаточна. На территории Иркутской области действует 2 государственных реабилитационных центра для детей и подростков с ограниченными возможностями:

- 1) областное государственное бюджетное учреждение социального обслуживания «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Сосновая горка», расположенный в г. Зима;
- 2) областное государственное бюджетное учреждение социального обслуживания «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями», г. Иркутск

За первое полугодие 2012 г. в указанных учреждениях прошли курсы реабилитации 2255 детей-инвалидов (2011 г. – 4261 ребенок-инвалид). Нуждаемость детей-инвалидов в прохождении курсов реабилитации в указанных учреждениях увеличивается.

По мнению родителей детей-инвалидов, качество реабилитационных мероприятий, проводимых указанным центром «Сосновая горка» для детей инвалидов и детей с ослабленным здоровьем, находится на достаточно высоком уровне. Однако не весь комплекс проводимых реабилитационных мероприятий бесплатный, за многие процедуры приходится платить. У многих родителей такая возможность отсутствует.

Большим недостатком является введение Министерством социального развития, опеки и попечительства Иркутской области оплаты за проживание взрослого, сопровождающего ребенка-

инвалида в реабилитационных центрах области «Сосновая горка» и центра для детей и подростков с ограниченными возможностями. По данному поводу представители общественных организаций инвалидов пишут: *«Министерство социального развития, опеки и попечительства Иркутской области считает, что наличие в семье ребёнка-инвалида – это не тяжёлая жизненная ситуация этой семьи, поэтому за пребывание в центре сопровождающий оплачивает ежедневно 300 рублей за социально-бытовые услуги. С посещением областных реабилитационных центров у семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья, возникают некоторые трудности. Во-первых, со стороны здравоохранения – очень трудно получить направление. Во-вторых, основной причиной отказа семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья, от посещений реабилитационных центров является неудовлетворительное материальное положение. Учитывая диагнозы детей, с ними должен находиться кто-то из близких, а родители просто не могут оплатить свое пребывание вместе с ребенком».*

В г. Ангарске функционирует реабилитационный центр «Здоровье». В центре хороший эффект в лечении дает массажное кресло «Радуга», предназначенное для разных возрастов детей. Используется кресло при ДЦП, парезах, параличах, при нарушении функций опорно-двигательного аппарата. Но данный центр не имеет возможности оказывать услуги всем нуждающимся детям, проживающим в г. Ангарске, не говоря уже о других муниципальных образованиях.

Но наиболее драматично то, что существующие центры, исполнители ИПР, не желают или категорически отказывают в профессиональной, социальной, психологической реабилитации детям с расстройствами психики и нервной системы и с множественными нарушениями здоровья. Детям с эпилепсией также отказано во всех реабилитационных мероприятиях, несмотря на годы ремиссии. В постановлении Министерства труда и социального развития РФ от 8 июля 1997 г. № 36 «Об утверждении примерного Положения о центре социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов», п. 3.1.6, среди противопоказаний к зачислению граждан на обслуживание

первым пунктом приводится **«...наличие у граждан (детей или взрослых) психических заболеваний»**. Таким образом, существующие центры ограничиваются помощью детям с минимальными нарушениями; дети с более тяжелыми нарушениями туда не попадают. Вопрос их реабилитации до настоящего времени не решен.

Между тем по информации Министерства здравоохранения, число лиц, состоящих на психоневрологическом диспансерном учете на 01.01.2012 г. – 37970 человек, из них детей – 6814, подростков – 2009 (статистические данные ежегодные). По-прежнему представители органов социальной защиты населения в лице органов МСЭ отрицают необходимость для такой категории социальной реабилитации в форме систематических занятий, считают, что детей и взрослых надо лишь периодически лечить в больнице, что в большинстве случаев неэффективно и не решает задачи реабилитации.

О данной проблеме сообщают родители, воспитывающие детей-инвалидов и инвалидов с детства: *«Очень остро стоит проблема психиатрической помощи детям-инвалидам. Психиатрическая служба города считает себя закрытой структурой и не готова рассматривать людей с тяжёлыми умственными нарушениями как способными к чему-то. Так, в областном психодиспансере родители не могут:*

– взять в руки карточку своего ребёнка (хотя поликлиника работает по медицинскому полису, и значит, все сведения должны быть доступны родителю как представителю ребёнка);

– *психиатры не считают нужным давать какие-то рекомендации для такой категории инвалидов, кроме медицинских назначений»*.

Также вышеуказанное министерство сообщает, что количество граждан с психическими расстройствами с каждым годом увеличивается. Впервые установлен диагноз психического расстройства на 01.01.2011 г. – 7758 больным, из них – 2773 детям в возрасте до 18 лет; на 01.07.2012 г. – 7066 больным, из них – 2546 детям в возрасте до 18 лет.

Областное государственное автономное образовательное учреждение для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи ОГОУ «Центр

психолого-медико-социального сопровождения» в настоящее время оказывает услуги указанной категории детей, но механизм оказания услуг не отработан, поэтому возникают очередные препятствия. Проблема в том, что специалисты, оказывающие услуги данной категории не до конца представляют, в чем должна заключаться их работа с такими детьми, так как она имеет свою определенную специфику; второй момент: пока идут занятия с детьми, родителям приходится ждать ребенка, это не всегда удобно. Таким образом, получается, что оказание услуг не носит систематический характер, что в конечном результате не дает положительных результатов. Об этом сообщают члены общественных организаций инвалидов. В целях решения указанной проблемы необходимо создавать условия, возможные для пребывания в указанном центре ребенка на неполный день, распределяя мероприятия с учетом его потребностей и возможностей их реализации, тем самым, предоставляя возможность родителям устроиться на работу.

Взрослые инвалиды с психическими заболеваниями в большинстве случаев лишены всякой возможности на реабилитацию.

Зачастую лица, обращающиеся в бюро медико-социальной экспертизы, остро нуждаются в психологической реабилитации. Трудно переоценить помощь психологов как во время освидетельствования, так и при разработке ИПР инвалиду. Проблемы о включении ИПР инвалиду психологической реабилитации нет, но есть большая проблема в реализации мероприятий по психологической реабилитации, а именно: **некуда направлять инвалидов на реабилитацию**. Между тем специалисты бюро МСЭ отмечают, что до 90% освидетельствуемых инвалидов нуждаются в психологической коррекции, в рациональной психотерапии, в устранении психического напряжения, фрустрирующего фактора.

Отсутствуют на территории Иркутской области психологические центры, где родители, воспитывающие детей-инвалидов и инвалидов с детства, могли бы получить квалифицированную помощь специалистов: понять и принять своего ребенка таким, какой он есть; снять стрессовое напряжение и чувство вины, присутствующие в семьях, воспитывающих детей с ограничен-

ными возможностями здоровья; помочь ребенку и себе адаптироваться в социуме и т. д. Причем, по общему мнению, психологическое сопровождение должно начинаться еще в роддоме.

Существуют проблемы реабилитации у инвалидов с патологией слуха. По данным Иркутского областного сурдологического центра, численность граждан с нарушениями слуха ежегодно увеличивается. За 2011 г. в центр обратилось – 20647 человек, из них детей до 18 лет – 2147 чел., взрослых – 18500 чел.

Человек с патологией слуха, имеет не только физические ограничения, но и ограничения в установлении коммуникативных связей с окружающим миром. Данные ограничения на протяжении всей жизни неслышащего отрицательно влияют на его социализацию: на процесс обучения, профессионально-трудовую деятельность, адаптацию и ориентацию в обществе.

Иркутское региональное отделение Всероссийского общества глухих – это единственная организация, которая имеет штат специалистов-сурдопереводчиков для обслуживания неслышащих. Инвалиды по слуху не могут обойтись без содействия специалиста-сурдопереводчика, подобно тому, как слепой не может передвигаться без тросточки и поводыря. Каждый переводчик, помимо выполнения своих должностных обязанностей, выполняет роль социального работника и психолога, юриста т. к. фактически для инвалидов по слуху, в этой области сложно получить помощь других государственных организаций, ввиду ее определенной специфики.

На протяжении последних лет в Иркутском региональном отделении Всероссийского общества глухих остро стоит вопрос нехватки специалистов, знающих жестовую речь и способных оказывать всем нуждающимся инвалидам услуги по сурдопереводу. До 2009 г. оплата труда сурдопереводчиков осуществлялась за счет средств областного бюджета, сейчас же оплачиваются только услуги сурдопереводчиков по государственным контрактам на оказание услуг. Указанные специалисты уже четыре года работают без социального пакета (больничных, стажа и т. п.), что приводит к их сокращению, а также увеличению нагрузки на оставшихся. Такая ситуация сложилась с момента вступления в действие постановления Правительства РФ от 25 сентября 2007

г. № 608 «О порядке предоставления инвалидам услуг по сурдопереводу за счет средств Федерального бюджета».

Таким образом, на 20 специалистов приходится 18 тысяч инвалидов, то есть один сурдопереводчик обслуживает около восьмисот человек, а должен не более пятидесяти.

Невозможность воспользоваться услугой приводит к тому, что в полной или частичной тишине живет каждый 10 человек с нарушением слуха в Иркутской области. Это данные областного сурдологического центра. Причем, по словам врачей, инвалидов по слуху с каждым годом становится все больше. Из вышеизложенного следует, что недостаточное количество сурдопереводчиков не позволяет инвалидам использовать данную услугу, не говоря уже о ее полном объеме, который включает 40 часов в год.

По информации, представленной ФКУ ГБ МСЭ по Иркутской области, в структуре первичной инвалидности взрослого населения Иркутской области в 2011 г., как и в прежние годы, лидируют три категории заболеваний: болезни кровообращения 28,4%, злокачественные новообразования – 19,0% и болезни костно-мышечной системы – 11,9%.

Статистика инвалидности заболеваний сердечно-сосудистой системы остается удручающей. Только в городе Иркутске ежегодно регистрируется до 60 тысяч больных заболеваниями системы кровообращения. Как видно из вышеуказанной информации бюро МСЭ, стабильно высок уровень первичной инвалидности заболеваний, связанных с нарушениями церебрального и коронарного кровообращения, в том числе, среди населения трудоспособного возраста. В структуре первичной инвалидности сердечно-сосудистые болезни занимают лидирующую позицию достигая (36–42%).

Особенно тяжелая ситуация существует в отдаленных районах области, где просто не хватает врачей-кардиологов. С 2009 г. Иркутская область принимает участие в реализации проекта «Оказание помощи больным с острыми сосудистыми заболеваниями» приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по совершенствованию медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Разработана схема маршрутизации больных, поступающих с территории области, создан региональный сосудистый центр на базе областной клинической больницы. Это в какой-то мере позволяют предупредить осложнения. Самое главное в этой ситуации – чтобы больной вовремя обратился. Как видно, работа в данном направлении проводится, однако в тоже время количество инвалидов по данному заболеванию, несмотря на принимаемые меры, не сокращается. Тому есть несколько причин, а именно: недостаточное количество врачей-кардиологов, невозможность своевременного обследования граждан, проживающих в отдаленных районах области, недостаточное финансирование проекта, квот для указанной категории, которое не позволяет своевременно пройти необходимую реабилитацию и восстановить организм. Именно несвоевременно оказание реабилитационных мероприятий приводит граждан к инвалидности по указанному заболеванию все чаще в трудоспособном возрасте. К сожалению, стабильное снижение болезней органов кровообращения невозможно без улучшения социально-экономических условий жизни людей.

Вызывает беспокойство ситуация, касающаяся людей, страдающих хронической почечной недостаточностью. Только в Иркутске почечной недостаточностью страдает около тысячи человек. Одной из проблем в данной ситуации является недостаточное количество Центров амбулаторного диализа. *Гемодиализ – процедура очистки крови при помощи аппарата «искусственная почка».* Благодаря этому, из организма больного, страдающего хронической почечной недостаточностью, удаляются токсины. Помимо пересадки почки эта процедура является практически единственным способом продления жизни больным людям.

Таких центров на территории Иркутской области всего четыре. В г. Иркутске для взрослой категории и детей, в гг. Братске и Ангарске. Эти центры могут посещать не только жители указанных муниципальных образований, но и жители Иркутской области, однако это сопряжено с рядом проблем. Чтобы продлить жизнь и получить необходимый курс лечения, инвалиды, страдающие хронической почечной недостаточностью вынуждены снимать жилье в г. Иркутске, оставлять свои семьи

и работу. По данной проблеме к Уполномоченному обратился гражданин К., проживающий в г. Усть-Илимск. В обращении он указал, что на сегодняшний день в Усть-Илимске 40 человек состоят на диспансерном учете в амбулаторно-поликлиническом звене с указанной патологией. Им через определенные промежутки времени необходимо проходить процедуру гемодиализа. Необходимой аппаратуры, позволяющей сделать процедуру в Усть-Илимске, нет. По этой причине часть жителей г. Усть-Илимска были вынуждены покинуть город навсегда. Кроме того, данный аппарат необходим не только этой категории пациентов, но и пациентам, поступающим с тяжелыми отравлениями, тяжелыми ожогами.

По данному вопросу Уполномоченный по правам человека обратился к заместителю председателя Правительства Иркутской области В.Ф.Вобликовой с просьбой обратить внимание на указанную проблему.

Количество центров не позволяет всем нуждающимся своевременно получить помощь, это приводит к утяжелению степени инвалидности. Для уменьшения инвалидизации по данному заболеванию необходимо не только приобретение специальной аппаратуры, в особенности для отдаленных территорий Иркутской области, но и при действующих центрах необходимо создание условий для возможности проживания иногородних граждан на время прохождения указанной процедуры.

Также тревожит рост первичной инвалидности вследствие злокачественных новообразований – 17,7 на 10 тыс. взрослого населения, темп прироста в течение двух последних лет составил в 2010 г. – 3,6%, в 2011 г. – 7,9%. Средние уровни первичной инвалидности вследствие злокачественных новообразований в 2010 г. по России составляют 15,5%, по Сибирскому Федеральному округу – 15,7%.

Проблема здесь видится не только в часто поздней постановке диагноза, но и в отсутствии возможности проходить своевременное лечение и реабилитацию. В Иркутске, наконец заканчиваются строительные работы Восточно-Сибирского регионального онкологического центра, строительство которого ведется с 1995 года. На протяжении многих лет пациенты вынуждены были толпиться в тесных коридорах старого здания, их кровати стояли

прямо в коридорах. В таких условиях не всегда возможно вовремя пройти необходимые процедуры. Работа врачей-онкологов в таких условиях, также не может быть качественной.

К Уполномоченному неоднократно поступала почта от пациентов, находящихся на лечении в онкологических диспансерах гг. Ангарска, Иркутска и Усолье-Сибирское (радиологическое отделение). Больные и их родственники жаловались, что после проведенных операций нуждаются в лучевой терапии. Необходимую медицинскую услугу пациенты должны получать на протяжении определенного времени, однако в связи с тем, что аппараты для данной процедуры не действуют (подлежат ремонту), пациентам приходится по несколько месяцев находиться в учреждениях здравоохранения в ожидании момента, когда будет проведен необходимый курс лечения, что не лучшим образом отражается на их здоровье, приводит к повышению группы инвалидности, иногда и к летальному исходу.

В сложной ситуации оказываются иногородние пациенты, так как длительное проживание требует дополнительных расходов, необходимых, в том числе и на питание, которое, с их слов, не обеспечивается на должном уровне.

К одному из лидирующих заболеваний, приводящих к инвалидности, относятся болезни костно-мышечной системы – 11,9%. Прогрессирующий характер течения ревматических болезней ведет к стойкой потере трудоспособности. В Иркутске граждане с патологией двигательной системы составляют 12% от всей инвалидности, в РФ – 8,3%. При этом отмечается тенденция к увеличению показателей инвалидизации. О тяжести ревматических болезней свидетельствует тот факт, что практически 50% больных получают сразу высокую группу инвалидности – становятся инвалидами I и II группы. Увеличивается число подростков и детей, страдающих от болезней костно-мышечной системы. Одним из главных моментов в лечении и реабилитации указанной болезни является диспансерное наблюдение. По информации специалистов, отмечается снижение количества диспансерных больных по всем нозологическим формам ревматических заболеваний. Непосредственно у ревматологов наблюдается 30% от всех диспансерных больных. Остальные больные с патологией костно-мышечной системы наблюдаются у невро-

патологов, ортопедов, хирургов и терапевтов. Дети в основном занимаются в детских поликлиниках ортопеды и хирурги.

Несмотря на это, суставно-костно-мышечная патология не отражена в системе здравоохранения в числе первоочередных проблем, нуждающихся в профилактике и лечении.

Сама ревматологическая служба отмечает, что при существующих ценах жизненно необходимые лекарства больным костно-мышечной системы малодоступны из-за их высокой стоимости. Хроническая суставная патология требует не только дорогостоящего лечения, но специализированной реабилитации.

Проблема ревматических заболеваний часто скрыта, так как ревматические больные относятся к наименее активным слоям общества, по большей части это лица пожилого возраста, люди с низким уровнем жизни, которые свои болезни переносят молча, не проявляя настойчивости в обеспечении их достойной помощью.

Тенденция к нарастанию болезней костно-мышечной системы в Иркутской области, которая отмечается уже сейчас, говорит о необходимости органов здравоохранения обратить внимание на размеры указанной проблемы в целях предупреждения развития заболеваний костно-мышечной системы.

На территории Иркутской области проживает около 7000 тыс. инвалидов с нарушением зрения, в том числе порядка 700 детей-инвалидов. Указанная категория также не может получить комплексную реабилитацию в связи с отсутствием необходимых реабилитационных центров, а также невозможности получить в полном объеме все необходимые услуги.

Исходя из вышеизложенного следует вывод, что в регионе отсутствует единая система реабилитации инвалидов, в том числе координирующая и направляющая деятельность различных ведомств и учреждений, ответственных за осуществление мероприятий по медицинским, профессиональным и социальным аспектам реабилитации, нет реабилитационных центров для взрослой категории инвалидов, не разработана система контроля и оценки эффективности реализации ИПР инвалидов. Отсутствует порядок взаимодействия учреждений различной ведомственной принадлежности, последовательность и преемственность в проведении реабилитационных мероприятий, не сфор-

мирован рынок реабилитационных услуг, предусматривающий организацию нормативного обеспечения и контроль качества производства технических средств реабилитации для инвалидов. Региональный перечень ТСП также отсутствует.

С целью повышения эффективности реабилитационной помощи инвалидам, Государственное бюро МСЭ в 2009–2010 гг. оборудовало 3 кабинета социально-бытовой и социально-средовой адаптации – в Иркутске, Усолье-Сибирском, Братске, а также два кабинета психологической разгрузки для детей при педиатрических бюро МСЭ – в Иркутске и Ангарске. Это – небольшой вклад, но он сделан как первый важный шаг.

Принятие Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» было значительным, прогрессивным шагом, создающим условия к выполнению Стандартных правил обеспечения равных возможностей для инвалидов, принятых 20 декабря 1993 г. на 48 сессии Генеральной Ассамблеи ООН.

Однако прошедшие с момента принятия данного закона годы показали, что выполнение его требований, в том числе в части разработки и практической реализации индивидуальных программ реабилитации инвалидов, осуществляется крайне медленно, скорее недостаточно и не эффективно. Наряду с действительно небольшими объемами финансирования реабилитационных мероприятий, все же основной причиной является отсутствие механизма взаимодействия между участниками реабилитационного процесса.

Несмотря на то, что заключение о выполнении программы реабилитации и ее результативности делается учреждением МСЭ, а координация и оказание необходимого содействия инвалиду в получении реабилитационных мероприятий возложены Приказом Минздравсоцразвития от 04.08.2008 г. № 379 н на органы социальной защиты населения, **механизм реального контроля за исполнением индивидуальной программы реабилитации инвалида у нас в области до настоящего времени не определен.**

Изменить ситуацию только перестройкой работы одной структуры, например, бюро МСЭ, невозможно. Это обусловлено тем, что в процессе комплексной реабилитации инвалидов,

особенно в части формирования и реализации ИПР, кроме самих инвалидов участвует свыше семи структур, на каждую из которых должно быть возложено выполнение конкретных реабилитационных мероприятий. Без объединения и координации усилий участников реабилитационного процесса обеспечить его эффективность невозможно.

1. 3. Обеспечение техническими средствами реабилитации

Согласно Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», каждый инвалид имеет право на бесплатное обеспечение, в соответствии с медицинскими показаниями, техническими средствами реабилитации (далее – ТСР) в соответствии с Федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденным Распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. № 2347-р.

К техническим средствам реабилитации, как гласит статья 11.1 ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», относятся устройства, используемые для компенсации или устранения стойких ограничений жизнедеятельности. В качестве положительного момента следует отметить следующее. С целью исключения излишних обследований в ЛПУ инвалидов-бессрочников с нарушениями слуха, зрения и статодинамических функций вследствие ампутационных культей для обеспечения их ТСР и социальными услугами, с марта 2009 г. Главным бюро МСЭ совместно с Минздравом Иркутской области и Государственным учреждением Иркутским региональным отделением Фонда социального страхования разработан и утвержден механизм упрощенной процедуры оформления направлений на МСЭ и внесения необходимого ТСР в ИПР.

Данное упрощение и введение в практику выездов по территории области комплексной бригады с участием раз-

личных специалистов, позволило более оперативно решать проблему обеспечения ТСР.

На 2011 г., первое полугодие 2012 г. бюро МСЭ выдало рекомендации по реабилитации граждан, признанных инвалидами.

Наименование показателей	2011 г.	Первое полугодие 2012 г.
Даны рекомендации в технических средствах реабилитации	23 706	12 397
<i>Из них в получении</i>		
Собак – проводников с комплектом снаряжения	2	2
Кресла-коляски с ручным приводом	3 013	1 830
Кресло-коляски с электроприводом	56	43
Малогабаритной кресло-коляски	64	3
Слуховых аппаратов	2 791	1 612
Услуги по сурдопереводу	98	44

В соответствии с действующими нормативными документами, с 1 января 2010 г. организация работы по обеспечению инвалидов техническими средствами реабилитации возложена на Министерство социального развития, опеки и попечительства Иркутской области. По информации, представленной указанным министерством, количество инвалидов, обеспеченных техническими средствами реабилитации: 2011 г. – 38203 чел., в том числе протезно-ортопедическими изделиями – 4479 чел.; первое полугодие 2012 г. – 36285 чел., в том числе протезно-ортопедическими изделиями – 3970 чел.

Постановлением Правительства Иркутской области от 22 марта 2010 г. № 44-пп «О порядке обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и услугами и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями» определен порядок предоставления ТСР.

Несмотря на позитивные изменения, направленные на решение вопроса обеспечения инвалидов ТСР, по-прежнему граждане из числа инвалидов сообщают Уполномоченному о нарушениях

их прав. Люди, получающие технические средства реабилитации, не всегда довольны их качеством, а также тем, что необходимо самостоятельно производить сборку полученного ТСР, что, как правило, непосильно людям с ограниченными возможностями.

Заявитель М. в своем обращении указал, что он является инвалидом II группы, в целях передвижения нуждается в костыле, данное ТСР он ждал от социальной защиты практически год. Содействие Уполномоченного послужило скорейшему получению данного ТСР, однако возникла еще одна проблема – «долгожданый костыль» оказался немного великоват.

Технические средства реабилитации являются одним из важнейших элементов системы комплексной реабилитации инвалидов. При заболеваниях опорно-двигательного аппарата необходимо применение специальных методов и средств реабилитации, среди которых непременно должны быть ортопедические изделия для ног, рук, позвоночника. Граждане, имеющие такую патологию, выражают неудовлетворенность качеством предоставляемых им реабилитационных услуг. В регионе работает Иркутское протезно-ортопедическое предприятие, которое изготавливает обувь защитную, специального назначения, ортопедическую, протезы нижних и верхних конечностей, однако качество этих изделий оставляет желать лучшего.

Иркутская региональная общественная организация инвалидов с нарушениями опорно-двигательного аппарата «Лотос» объединяет более 300 семей, имеющих детей, больных ДЦП. Их родители сообщают, что протезно-ортопедическая обувь в большинстве случаев низкого качества. Ботинки, сконструированные без учета ортопедических проблем конкретного гражданина, не только не могут служить средством реабилитации, но являются откровенным браком, несущим вред пациенту.

Члены общественной организации инвалидов «Надежда», воспитывающие детей-инвалидов и инвалидов с детства, в 2011 г. вынуждены были поехать в г. Улан-Удэ, чтобы приобрести качественную обувь для своих детей.

Уполномоченному сообщали о случаях, когда протезы нижних и верхних конечностей были изготовлены с грубыми нарушениями, несмотря на то, что замеры необходимого протеза были сделаны в присутствии инвалидов.

Так заявительница В., инвалид I группы сообщает, что обратилась в протезно-ортопедическое предприятие, расположенное в г. Иркутске, так как нуждалась в протезе нижних конечностей. Предприятие протез изготовило, однако для нее он стал не помощью в передвижении, а, скорее, препятствием. Проблема в том, что если на здоровой ноге сгиб колена на одном расстоянии, то на протезе он был гораздо выше, что непосредственно и было препятствием в передвижении.

В последующем при содействии Уполномоченного ей был изготовлен на предприятии новый протез, который соответствовал необходимым параметрам.

Другая проблема, с которой сталкиваются инвалиды – при разработке ИПР не указывается конкретная модель технического средства реабилитации, и ее основные параметры. Например, человеку рекомендуется приобрести активную титановую коляску «Крошка Ру». Её цена колеблется от 25 до 27 тыс. руб. Реабилитолог не вносит в программу ИПР данную модель коляски, так как вписывает только необходимые параметры, в результате чего инвалид лишается возможности получить компенсацию затрат на ее приобретение на основании норм Постановления Правительства РФ от 07.04.2008 г. № 240, т. к. человеку полностью компенсируются его затраты, если наименование приобретенного технического средства реабилитации соответствует рекомендации, указанной в ИПР.

Если конкретная модель технического средства реабилитации, такого, например, как инвалидная коляска, требует необходимых знаний, то в подборе памперсов необходимо указать их размер, что бюро МСЭ делает. Однако со слов инвалидов Министерством социального развития, опеки и попечительства Иркутской области это требование часто не соблюдается, выдается, то, что есть в наличии.

Невнимательное отношение к людям с ограниченными возможностями представителей социальной службы иллюстрирует следующий случай.

К Уполномоченному обратилась гражданка М., которая является инвалидом I группы. Она сообщила, что ей необходимо пройти плановое лечение в стационаре, но она лечь в больницу не может, так как коляска, которую она использует, не подлежит

ремонт, без коляски женщина не сможет передвигаться. Уполномоченным, при содействии органов социальной защиты, были приняты соответствующие меры, но не с первого раза. Заявительнице была предоставлена коляска, однако она оказалась не для комнатного передвижения, а прогулочная, поэтому пришлось повторно обращаться в органы социальной защиты, чтобы была представлена конкретная модель технического средства реабилитации.

Инвалиды-колясочники, получившие коляски с электроприводом обращались к Уполномоченному в целях обратить внимание на следующее.

Инвалид-колясочник, пользующийся такой коляской, сообщает. Так как аккумуляторы, которые идут в комплекте с коляской, пришли в негодность, по поводу ремонта, либо замены электроколяски, положенной на основании Приказа № 45-мпр от 25 апреля 2011 г. Министерства социального развития, опеки и попечительства Иркутской области, он обратился в управление социальной защиты по месту жительства. Обращение было по телефону, на что специалист сообщила: есть приказ от 22 сентября 2010 г. №30-4/2298 Министерства здравоохранения Российской Федерации, в котором говорится, что аккумуляторные батареи не являются частью коляски и поэтому на них не может распространяться Приказ № 45. В результате инвалиду пришлось обращаться на завод-изготовитель в г. Владимир, после чего ему выслали 2 аккумулятора. Их стоимость на заводе в г. Владимире составила 5500 рублей каждый, с учетом пересылки он заплатил 13 000 рублей за оба аккумулятора.

Срок эксплуатации данной коляски – пять лет, аккумуляторы, которые идут с ней в комплекте, имеют гарантию один год. Инвалид-колясочник, проживающий в п. Большой Луг Иркутской области, вынужден каждые полгода покупать за свой счет аккумуляторы, так как его жилое помещение находится на пригорке. Это обстоятельство существенно повышает нагрузку на аккумулятор и ведет к значительному сокращению срока его службы.

Общество инвалидов-колясочников «Шанс» обеспокоено тем, что им приходится собственными силами ремонтировать коляски. С 2010 г. Министерство социального развития, опеки и попечительства обещает решить вопрос ремонта инвалидных

колясок, однако проблема существует по настоящее время. Это говорит о том, что в регионе не в должной мере выполняется Приказ Минздравсоцразвития РФ от 21.08.2008 № 438 н «Об утверждении порядка ремонта или замены технических средств реабилитации», и не созданы структуры по ремонту ТСР.

Есть случаи, когда специалисты управлений Министерства социального развития, опеки и попечительства Иркутской области не владеют информацией, в каком порядке кресла-коляски подлежат ремонту.

К сожалению, не уменьшается процент технических средств низкого качества и устаревших моделей, выдаваемых инвалидам по слуху. Многие технические средства вскоре выходят из строя, а их ремонт, как правило, инвалидам приходится осуществлять за собственные средства.

Не в лучшем положении с обеспечением ТСР находится категория инвалидов по зрению. Технические средства реабилитации для них являются непосредственной частью их жизни. Однако необходимые ТСР для данной категории очень дорогие и получить их не всегда возможно в положенные сроки, что затрудняет жизнь незрячих.

По-прежнему сложно воспользоваться таким техническим средством как собака-проводник с комплектом снаряжения. Таких собак готовят только в Москве, приходится ждать, пока обучат животное, на это уходят годы. В настоящее время в одном из питомников г. Иркутска занимаются подготовкой собак-проводников, однако есть случаи, когда инвалидам собаку предоставляют, но Министерство социального развития Иркутской области оплачивать данную услугу не желает. Оплатить же самому инвалиду такую денежную сумму, которая составляет 90 000 рублей, просто непосильно. Есть случаи отказа от данного ТСР, которые связаны с трудностями в содержании животного и ухода за ним, в том числе недостаточной денежной выплатой, выделяемой на его содержание.

Как положительный момент в решении вопроса обеспечения ТСР хотелось бы отметить создание на территории Иркутской области в сентябре 2012 г. шести пунктов проката технических средств реабилитации, расположенных при комплексных центрах социального обслуживания населения гг. Иркутск, Ангарск,

Братск, Саянск, Усть-Илимск, Черемхово. Это позволяет людям с ограниченными возможностями получать во временное пользование технические средства в короткие сроки.

Следующая важная тема – автомобили для инвалидов. С отменой в 2005 г. автомобиля как средства технической реабилитации, инвалиды обрели много проблем. Между тем иногда автомобиль для инвалида – единственная возможность для передвижения. Причем, в соответствии с медицинскими показаниями инвалиды могут быть обеспечены спецавтотранспортом. По информации главного бюро МСЭ по Иркутской области, число инвалидов, имеющих медицинские показания на обеспечение спецавтотранспортом на конец 2011 г. составило около 1310 человек.

Если они даже и смогут купить автомобиль, то где научиться его водить? Не стало автошкол, где инвалиды могут научиться водить машину. Как получить водительское удостоверение? Это практически невозможно. Обычные автошколы не имеют специализированного транспорта с ручным управлением, чтобы обучать инвалидов. Большая проблема – установка ручного управления: очень сложная технически процедура. Есть фирмы, которые устанавливают ручное управление. Но инвалид должен приехать туда, поставить ручное управление, поехать в ГИБДД, взять направление на экспертизу и так далее. По мнению представителей инвалидов, надо дать возможность специализированным автосервисам устанавливать ручное управление, и при установке этого управления должны быть гарантии, что ГИБДД поставит такой автомобиль на учет.

Обеспечение ТСР осуществляется согласно Федеральному перечню средств технической реабилитации, который устарел и не соответствует требованиям времени. Речь идет о 292 средствах реабилитации, которые находятся в перечне. Если говорить о наибольшей востребованности, то это всего четыре вида средств реабилитации: памперсы, протезы, ортопедическая обувь и кресла-коляски.

В большинстве случаев МСЭ вписывает в индивидуальную программу реабилитации инвалидов лишь те средства технической реабилитации, которые предусмотрены Федеральным перечнем, что заведомо незаконно и является нарушением прав инвалидов, так как помимо указанного перечня есть медицинские

показания, в соответствии с которыми может быть рекомендовано ТСП.

Отмечается низкий уровень обеспечения инвалидов вспомогательными устройствами и приспособлениями для быта, труда, обучения и других сфер жизнедеятельности. Так, по информации ФКУ «ГБ МСЭ по Иркутской области», потребность в технических средствах реабилитации, не включенных в федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалидам, на 2010 г. составляет 825 единиц (сиденья для ванны, стул или табурет для душа, ступенька для ванны, подъемники, многофункциональная кровать и т. д.). Средняя стоимость одного изделия составляет около 5 тыс. рублей. Порядка 3 тыс. человек нуждаются в таких технических средствах реабилитации. В 2011 г. нуждаемость в таких средствах по-прежнему высока, однако, как было отмечено ранее, региональный перечень ТСП отсутствует.

Обеспечение инвалидов ТСП, не входящими в федеральный перечень предусмотрено в рамках долгосрочной программы «Доступная среда для инвалидов Иркутской области на 2011–2015 гг.». Такая возможность улучшила ситуацию по обеспечению ТСП, однако нуждаемость в ТСП по-прежнему высока.

Инвалид вправе самостоятельно решить вопрос об обеспечении себя конкретным ТСП или видом реабилитации, включая кресла-коляски, протезно-ортопедические изделия, печатные издания со специальным шрифтом, звукоусиливающую аппаратуру, сигнализаторы, видеоматериалы с субтитрами или сурдопереводом, другими аналогичными средствами. В данном случае, приобретение изделий за свой счет и последующее получение предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации компенсаций, доступно далеко не всем семьям, в которых есть инвалид, часто возникает ситуация безальтернативности в выборе технических средств и протезно-ортопедических изделий.

Порядок выплаты компенсации за самостоятельно приобретенное инвалидом ТСП, включая порядок определения ее размера и порядок информирования граждан о размере указанной компенсации, производится согласно приказу Министерства здраво-

охранения и социального развития Российской Федерации от 31 января 2011 г. № 57-н.

В феврале 2011 г. вступил в силу федеральный закон № 351-ФЗ «О внесении изменений и дополнений в федеральные законы «О ветеранах» и «О социальной защите инвалидов»», который в том числе отменил 100-процентную компенсацию за самостоятельно приобретённые технические средства реабилитации. Сегодня инвалиды несут большие затраты на приобретение некоторых жизненно необходимых им средств, которые не учтены предлагаемой Минздравсоцразвития России классификацией ТСР. Проблема состоит в том, что если человек самостоятельно приобретает ТСР, он получит компенсацию, но эта компенсация будет в размере стоимости этого ТСР по конкурсу, на котором цены обычно ниже рыночной. В результате инвалид понесет убытки. И второй момент: конкурса для именно этого ТСР, ему удобного, может и не быть, и возникнет такая ситуация, что инвалид, по сути дела, может лишиться возможности приобрести необходимое ему индивидуальное средство реабилитации. К сожалению, многие врачи не разбираются в технических средствах реабилитации и их ассортименте. По мнению общественных объединений инвалидов, очень важно, что в госпрограмме «Доступная среда» заложено реформирование МСЭ.

Люди с ограниченными возможностями иногда сообщают, что сотрудники социальной службы им навязывают ТСР, которое не подходит. При этом обычно предупреждают: «если откажешься, то другое не получите...». О подобных случаях к Уполномоченному поступали жалобы граждан, проживающих в гг. Тулун, Братск, Черемхово, Иркутск.

Проблемы качества или получения ТСР носят скрытый характер, поскольку инвалиды не всегда придают огласке нарушения своих прав или жалуются, чтобы не иметь «проблемы» в последующем.

Исходя из экономического соображения, предоставляемые инвалидам ТСР в основном отечественного производства. Их качество оставляет желать лучшего, так как не соответствует мировым стандартам. Организация обеспечения инвалидов ТСР также не способствует эффективной реабилитации инвалидов, достижению их экономической и социальной самостоятельности.

В то же время мировой опыт свидетельствует, что производство средств, обеспечивающих доступность и индивидуальную мобильность ТСР, в том числе протезостроение и протезирование, включая слухопротезирование, не является дотационным видом экономической деятельности, а представляет собой высокотехнологичный вид бизнеса, успешно развивающийся в конкурентной рыночной среде.

В связи с тем, что законное право людей с ограниченными возможностями пользоваться средствами технической реабилитации по-прежнему не обеспечивается в полном объеме, прокуратурой области проводится работа по защите прав инвалидов с целью обеспечить инвалидов такими средствами. В 2011 г. органами прокуратуры предъявлено 96 исков в интересах указанной категории граждан, в 1-ом полугодии 2012 г. – 56.

Таким образом, следует продолжить работу по совершенствованию порядка предоставления инвалидам ТСР, включая освоение новых механизмов взаимодействия органов государственной власти и негосударственных организаций в этой сфере в целях обеспечения наиболее удобных для инвалидов «схем» и «маршрутов» оформления предоставляемых услуг и изделий.

Здесь решающее значение имеет деятельность Министерства социального развития, опеки и попечительства Иркутской области, направленная на улучшение качества жизни людей с ограниченными возможностями.

Раздел II

Обеспечение жизнедеятельности инвалидов

2. 1. Обеспечение беспрепятственного доступа инвалидов к информации

Согласно ст. 14 Федерального закона № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» государство гарантирует инвалиду право на получение необходимой информации. Известно, что в условиях интенсивного развития общества, только информация способна помочь человеку своевременно реагировать на постоянно возникающие новые вызовы. Информация и информационные права личности, помимо удовлетворения потребностей человека в образовании, культуре и общении, являются гарантией реализации других прав и свобод человека. Поэтому информация в настоящее время имеет большое влияние на жизнь каждого человека, и по своей сути стала реальным социальным ресурсом.

Обеспечение физической и информационной доступности для инвалидов является одним из принципиальных положений российского законодательства о социальной защите инвалидов, а также Конвенции ООН о правах инвалидов. Между тем, как показывают данные, представленные общественными организациями инвалидов и других объективных измерений, в настоящее время физическая и информационная доступность окружающей среды для инвалидов, в том числе объектов государственной системы медико-социальной экспертизы и реабилитации, в нашей области находится, не на должном уровне. В этих условиях любые, самые высокоэффективные решения и мероприятия в области экспертизы и реабилитации, не принесут ощутимых результатов.

Главное бюро МСЭ и его филиалы вопросам обеспечения граждан информацией по организации МСЭ уделяют большое внимание. В главном бюро и филиалах на стендах в залах ожидания имеются вывески с информацией о порядке работы филиала, о перечне документов для освидетельствования, порядке и условиях признания лица инвалидом, о порядке обжалования решений бюро МСЭ. В 2012 г. Уполномоченным по правам человека совместно с МСЭ

по Иркутской области издано пособие «Для людей с ограниченными возможностями», которое размещено на сайте Уполномоченного по правам человека.

С целью повышения доступности для инвалидов информации в бюро МСЭ установлены четыре информационных киоска – в Иркутске, Усолье-Сибирском, Братске, Железногорске-Илимском, в залах ожидания размещены телевизоры для просмотра информационных роликов, имеется официальный сайт учреждения с регулярным обновлением информации.

Отделение Пенсионного фонда по Иркутской области также ведет активную работу в данном направлении.

Однако не все структуры, занимающиеся вопросами инвалидов в полном объеме освещают свою деятельность. Бывают случаи, когда люди с ограниченными возможностями не владеют информацией, что нередко приводит к нарушению их прав. По информации, поступающей от инвалидов, следует отметить случаи размещения информации неудобно для восприятия, как, например, когда информация размещена слишком высоко. Недостаточно удобно размещены вывески о расписании работы, зачастую на стендах помещена давно устаревшая информация.

Реализация права на получение необходимой информации является актуальной проблемой в первую очередь для людей с нарушениями слуха и зрения. В регионе более 18 тысяч глухих людей, одна из возможностей связи с внешним миром осуществляется через сурдопереводчиков. Без их помощи глухой, как без рук, когда нужно решить какие-либо вопросы во всевозможных госучреждениях, в том числе, получить необходимую информацию в полном объеме. Недостаточное количество педагогов, владеющих жестовой речью, лишает права на информацию многих инвалидов указанной категории. В случаях, если информация в государственных учреждениях есть, небольшой словарный запас не позволяет большинству глухим понимать ее суть, а в искаженном виде информация может инвалиду нанести еще больший вред. Правительству Иркутской области необходимо рассмотреть вопрос о подготовке в учебных заведениях педагогов, владеющих жестовой речью.

В реальной ситуации, у инвалидов по слуху нет доступа к телевизионной информации – самому доступному виду информации для них. Большинство программ показываются без субтитрования.

В городе Иркутске осуществляет свою деятельность Государственное бюджетное учреждение культуры «Иркутская областная специальная библиотека для слепых» (далее – библиотека для слепых) – единственная в Иркутской области специальная библиотека универсального профиля, обслуживающая инвалидов по зрению, обладающая уникальным книгохранилищем, как обычных изданий, так и на специальных носителях.

Библиотека для слепых является центральным звеном в системе специализированного библиотечного обслуживания инвалидов по зрению области. Она оказывает различные услуги инвалидам по зрению на бесплатной основе, в т. ч. выдачу книг на дом, доставку книг на дом незрячим инвалидам-читателям пожилого возраста, предоставление пользователям тифлотехнических средств для работы в реабилитационном кабинете – читальном зале и другие услуги. Для улучшения обслуживания незрячих читателей в библиотеке создается собственная база «говорящих» книг для записи на флэш-карту читателя.

Если в данной библиотеке проводится необходимая работа, это не говорит о том, что все слепые инвалиды, проживающие на территории Иркутской области, могут воспользоваться ее услугами. Поэтому категория инвалидов по зрению также сталкивается с нарушением вышеуказанного права. По информации, представленной прокуратурой Иркутской области, в 2011 г. восстановлены права инвалидов на беспрепятственный доступ к информации путем предъявления 23 исков об обеспечении публичных библиотек периодической, научной, учебно-методической, справочно-информационной и художественной литературой для слепых, издаваемой рельефно-точечным шрифтом Брайля.

Действительно, очень многие проблемы общества связаны с отсутствием у нас в нужный момент информации или ее искажением. Это подтверждает письмо, направленное Уполномоченному общественной организацией инвалидов «Доверие» Нижнеудинского района: *«Объем работ, выполненных по проекту «Равные возможности», огромен. И это не может не радовать. Хочется верить, что Иркутская область действительно станет «безбарьерной». Но, как и в случае с программой «Доступная среда», дети с умственными отклонениями поддержки не получили (мы говорим о конкретной выборке – нашей организации). Не исключаем, что*

вина в этом частично лежит и на нас, так как мы поздно узнали о ней и не смогли включиться в работу в рамках этого проекта. Но в этом скрыта большая проблема – низкий уровень информированности. Если мы пользуемся Интернетом, смотрим телевизор и т. д., то есть семьи, которые не могут себе этого позволить. Такие семьи лишены информации о социальных программах, проектах, новых законах. Эту проблему необходимо решать и своевременно доводить информацию до всех заинтересованных лиц (возможно, даже индивидуально). Такой шаг позволил бы подобным проектам выйти на новый уровень, получить большее количество адресатов помощи. В провинции функцию распространителя, кроме управления социальной защиты, могли бы брать на себя социально-ориентированные некоммерческие организации».

Не могут реализовать указанное право инвалиды, имеющие в соответствии с заболеванием, I и II группы инвалидности. Очень часто из-за несовершенства доступности среды они лишены возможности выйти из дома. Таким образом, информация им доступна только с экрана телевизора, с помощью компьютера, различных СМИ и радио. Однако, если телевизор есть практически в каждом доме, то остальное доступно не всем.

2.2. Обеспечение беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной инфраструктуры.

Статья 15 закона Российской Федерации «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» в качестве одного из направлений реабилитации инвалидов рассматривает формирование доступной для инвалидов среды жизнедеятельности. В законе прямо указывается на обязанность органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и организаций любых организационно-правовых форм и форм собственности, обеспечить инвалидам условия свободного доступа к объектам социальной инфраструктуры.

Согласно федеральному закону, приоритетные объекты и места городов, сел и поселков Иркутской области: органы местного самоуправления, отделы внутренних дел, прокуратуры, суды, магазины, учреждения образования, здравоохранения и т. д., следует

оборудовать максимальным объемом установленных законодательством средств, обеспечивающих соблюдение прав инвалидов.

Принципиальное значение для осуществления социальной интеграции инвалида, его полноценного участия в жизни общества, достойного качества жизни имеет создание «безбарьерной» среды жизнедеятельности. Мероприятия, направленные для решения этой задачи, недостаточны. Одна из причин – неготовность социальной инфраструктуры региона к архитектурной перепланировке, в том числе, ответственности за качество выполненных работ.

В рамках формирования «безбарьерных» условий жизни для лиц с ограниченными возможностями необходимость совершенствования оказания услуг «медико-социальной экспертизы», обеспечения доступности учреждений МСЭ, является, безусловно, первоочередной задачей.

В Иркутской области действует главное бюро МСЭ. Казалось бы, очевидно, что помещения данного учреждения должны быть примером обеспечения беспрепятственного доступа инвалидов. Вместе с тем, федеральному казенному учреждению «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Иркутской области», а также ряду его структурных подразделений, при проверке Управления Росздравнадзора по Иркутской области в январе – феврале 2012 г., было вынесено предписание № 23 от 16.02.2012 г. с требованием, скорейшего устранения крайне несовместимого с деятельностью бюро размещения и несоответствия санитарно-гигиенических норм. Однако по настоящее время предписание не исполнено.

Не все места размещения бюро МСЭ имеют расположение, доступное для инвалидов-колясочников, тяжелых больных детей, например, они не размещены на нижнем этаже, нет широких дверей, пандусов. Кроме того, часто в этих учреждениях нет удобного, нестесненного помещения для детей-инвалидов с родителями, с гардеробом, туалетом, игровой комнатой. Так, в крайне стесненных условиях работают бюро МСЭ № 5, 6, 7 психоневрологического профиля в Иркутске, где величина площади, занимаемой одним бюро, составляет от 16 до 28 м², при норме – 110 м². Исходя из ограниченных физических возможностей инвалидов, учреждения МСЭ должны располагаться преимущественно на первых этажах зданий, иметь удобные подъездные пути, пандусы, поручни. Неко-

торые бюро МСЭ в Ангарске и Братске расположены выше первого этажа в зданиях, где отсутствует лифт и возможность его установки. В г. Шелехове для проведения освидетельствования инвалидов бюро МСЭ располагается в помещении, расположенном на третьем этаже, лифт есть, но он не работает уже около двух лет.

Такое положение прежде всего связано с отсутствием у учреждения собственных зданий и помещений. 40 структурных подразделений (6 экспертных составов главного бюро МСЭ и 34 бюро – филиала главного бюро МСЭ) и административный аппарат, включающий руководство и 5 отделов, размещены в помещениях общей площадью 3829,9 м², расположенных в 25 зданиях: 8 зданий для 13 бюро и 6 экспертных составов ГБ МСЭ – в областном центре (г. Иркутск) и 17 зданий для 21 бюро – по территориям области. В основном структурные подразделения занимают площади в помещениях областной, муниципальной и частной форм собственности. В арендуемых помещениях не проводится капитальный ремонт, они не оснащены пандусами.

Главное бюро МСЭ по Иркутской области остро нуждается в дополнительных площадях (1500 м²). Единственная возможность восполнить недостаток площадей, а также привести помещения бюро МСЭ в полное соответствие требованиям Административного регламента по предоставлению государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы, утвержденного приказом Минздравсоцразвития России от 11 апреля 2011 г. № 295 н – это приобретение или строительство собственного здания в г. Иркутске (не менее 6 тыс. м²). Руководством ФКУ «ГБ МСЭ по Иркутской области» неоднократно направлялись письма с просьбой о выделении здания для ФКУ «ГБ МСЭ по Иркутской области» руководству Росздрава, ФМБА России, председателю Законодательного собрания Иркутской области, председателю Городской думы г. Иркутска, губернатору Иркутской области. Однако вопрос до настоящего времени не решен.

В связи с этим Уполномоченный по правам человека 14.09.2012 г. был вынужден обратиться к Министру труда и социального развития Российской Федерации М.А.Топилину, который в представленном ответе сообщил, что *«при рассмотрении вопроса по улучшению условий размещения федеральных казенных учреждений медико-социальной экспертизы будет рассмотрено Ваше*

предложение о покупке или строительстве здания для размещения федерального казенного учреждения «Главное бюро МСЭ по Иркутской области» в целях обеспечения его деятельности по проведению МСЭ граждан Иркутской области».

Министерством социального развития, опеки и попечительства Иркутской области в 2009 г. проведен выборочный анализ потребностей инвалидов в доступе к учреждениям социальной защиты. Из 40 территориальных управлений Министерства социального развития, опеки и попечительства Иркутской области и 101 областного государственного учреждения социального обслуживания, в организации беспрепятственного доступа инвалидам (устройство пандусов, замена и реконструкция лифтов, обустройство туалетных комнат) нуждаются 15 управлений и 64 областных государственных учреждений социального обслуживания. Пандусы имеются только в 14 областных государственных учреждениях социального обслуживания, лифты – в 31 областном государственном учреждении социального обслуживания, туалетные комнаты для инвалидов – в 23 областных государственных учреждениях социального обслуживания.

В целях создания условий для беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной инфраструктуры, областным государственным автономным учреждением социального обслуживания «Комплексный центр социального обслуживания населения», расположенном в г. Иркутске, инвалидам предоставляются услуга «социальное такси».

За 1 полугодие 2012 г. транспортные услуги получили 484 инвалида (2011 г. – 833 инвалида). Автомобиль данной службы оснащен специальным подъемником и используется для перевозки инвалидов в учреждения здравоохранения, протезно-ортопедические объединения, управления Пенсионного фонда и к другим социально-значимым объектам. Из 26 комплексных центров социального обслуживания населения Иркутской области, услуги социального такси предоставляются в 16, что не дает возможности получить услугу всем гражданам, которые в ней нуждаются.

Большинство зданий и помещений государственных учреждений здравоохранения Иркутской области также не оборудованы пандусами для беспрепятственного доступа инвалидов.

4 июня 2012 г. Правительством Иркутской области утверждена подпрограмма «Развитие адаптивной физической культуры и спорта инвалидов Иркутской области на 2012–2015 годы» долгосрочной целевой программы Иркутской области «Развитие физической культуры и спорта в Иркутской области» на 2011–2015 годы. Основной целью подпрограммы является создание условий для увеличения в Иркутской области численности систематически занимающихся адаптивной физической культурой и спортом инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья. Принятая программа является позитивным шагом в направлении к улучшению качества жизни указанной категории, однако, чтобы реализовать себя в спорте, необходим доступ к различным учреждениям спортивной направленности, что в настоящее время крайне затруднено.

На основании проведенного Министерством по физической культуре, спорту и молодежной политике Иркутской области обследования объектов спорта на предмет доступности для инвалидов, можно сделать вывод, что единственным спортивным сооружением, отвечающим современным требованиям адаптивного спорта, является стадион Иркутского государственного технического университета. Мнение инвалидов по данному поводу другое: *«данный объект имеет частичную доступность, т. к. нет разрывов в бордюре на стоянке возле стадиона, и инвалиду-колясочнику не представляется возможным преодолеть это препятствие».*

В 2012 г. в рамках реализации государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011–2015 гг., в целях формирования условий для беспрепятственного доступа инвалидов и других маломобильных групп населения к объектам спорта, Министерством приобретены передвижные лестничные подъемники LG 2004 в количестве 4 шт. для организации физкультурно-массовых мероприятий и учебно-тренировочных сборов спортсменов-инвалидов на базе ОГСПОКУ «Училище олимпийского резерва». Здесь необходимо учитывать, что решение проблемы не только в создании условий для массового спорта: чтобы принимать участие в таких мероприятиях, необходимы систематические тренировки, что требует доступности к спортивным учреждениям в целом.

По информации, представленной Министерством культуры и архивов Иркутской области, *«всеми учреждениями культуры, оказывающими услуги для населения, предпринимаются меры по улучшению доступности своих учреждений для граждан с ограниченными возможностями. Однако проблема обеспечения равного доступа людей с ограниченными возможностями в учреждения культуры остается актуальной. Например, все отделы областного краеведческого музея расположены в памятниках архитектуры, непригодных для приема людей с ограниченными возможностями. В связи с этим необходимо создание в музее особых подъемов на 2-е этажи. При реконструкции отдела истории планируется создание подъездных путей и пандусов»*.

Среди позитивных моментов указанным Министерством отмечено строительство в 2012 г. нового туалета с пандусом и комнаты для инвалидов в архитектурно-этнографическом музее «Тальцы». Новое здание областной государственной универсальной научной библиотеки им. И.И. Молчанова-Сибирского, с целью создания условий для обслуживания лиц с ограниченными возможностями, имеет на первом этаже читальный зал для маломобильных групп (при этом, доступ для указанной категории лиц, обеспечен во всех других читальных залах), специально оборудованные пандусы, лифты, туалеты».

Министерство образования Иркутской области тоже подтверждает актуальность обеспечения равного доступа людей с ограниченными возможностями в учреждения образования, сообщая, что основной проблемой, требующей дополнительного финансирования, является создание безбарьерной образовательной среды и реконструкции зданий образовательных учреждений.

Уполномоченным по правам человека в связи с подготовкой доклада были направлены запросы в 10 муниципальных образований области, получены ответы из 9 территории области. Практически во всех ответах указывается, что инвалиды пользуются всеми социально-бытовыми льготами, предусмотренными федеральным законом «О социальной защите инвалидов в РФ», работа по созданию условий безбарьерной среды проводится, что по существу не соответствует действительности. Кроме того, анализ обращений к Уполномоченному позволяет сделать вывод о формальном исполнении Федерального закона «О социальной защите инвалидов в

Российской Федерации» и об отсутствии у многих руководителей муниципальных образований последовательности в реализации законов, нормативных актов, направленных на создание безбарьерной среды обитания.

Инвалиды-колясочники сообщают, что их права нарушаются повсеместно. По данному поводу одна из общественных организаций инвалидов-колясочников пишет: *«Ни одна администрация муниципальных образований Иркутской области не является доступной для данной категории инвалидов, также дела обстоят и с правительством Иркутской области. Что же это означает на практике?»*

1. Нарушаются избирательные права инвалидов (они не могут быть избраны в думы муниципальных образований, а также в Законодательное собрание Иркутской области).

2. Не могут быть избраны мэрами муниципальных образований.

3. Не могут самостоятельно обратиться с заявлениями в администрацию.

4. Не могут работать в соответствующих администрациях.

Также нет доступа к образовательным учреждениям, что нужно расценивать как нарушение прав инвалидов на образование».

Более подробно хотелось бы изложить ситуацию по созданию условий для беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной инфраструктуры на примере города Иркутска. Это обосновано тем, что город Иркутск является центром Иркутской области, на его территории сосредоточено правительство области, все министерства и ведомства, деятельность которых направлена на работу с инвалидами, в том числе, диагностические центры и областные больницы. По существу, город Иркутск должен быть образцом в обеспечении безбарьерной среды. Несмотря на это в г.Иркутске до настоящего времени нет целевой программы «Доступная среда для инвалидов».

По информации отделения Пенсионного Фонда Российской Федерации по Иркутской области на 01.07.2012 г. в городе Иркутске проживает 57753 инвалида, в том числе 3186 детей-инвалидов. Для них ежегодно осуществляются мероприятия, направленные на создание условий для беспрепятственного доступа к объектам

социальной инфраструктуры. Однако по данному поводу представители общественных организаций инвалидов пишут: *«Доступной среды для детей-инвалидов ДЦП практически нет в Иркутске, тем более в других городах и посёлках Иркутской области. Доступен только развлекательный комплекс «Джемолл», Театр юного зрителя, филармония и музей города Иркутска. К другим объектам можно добраться только с посторонней помощью. Ни в одной общеобразовательной школе нет пандуса на входе».*

Согласно ст. 15 федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», планировка и застройка городов, других населенных пунктов, формирование жилых и рекреационных зон, разработка проектных решений на новое строительство и реконструкцию зданий, сооружений и их комплексов, а также разработка и производство транспортных средств общего пользования, средств связи и информации без приспособления указанных объектов для доступа к ним инвалидов и использования их инвалидами **не допускаются**.

Речь идет о следующем. При приемке таких объектов в эксплуатацию инвалиды не входят в состав такой комиссии. По мнению Уполномоченного, Министерство социального развития, опеки и попечительства Иркутской области должно быть заинтересовано, чтобы для указанной категории граждан создавалась безбарьерная среда изначально, а не после возмущения инвалидов. К тому же это позволит экономить время и лишние затраты денежных средств, предназначенных на «исправление ошибок».

Особая роль при приемке и вводе в эксплуатацию строительных объектов отведена Агентству государственной экспертизы в строительстве Иркутской области в лице его руководителя И.В. Безрукова и службе государственного жилищного строительного надзора Иркутской области, руководитель которого Д.А. Воронов. Кто как ни указанные структуры должны четко следить за тем, чтобы было все учтено при утверждении проектов на строительство объектов и при приемке таких объектов в эксплуатацию, чего о названных службах, к сожалению, сказать нельзя.

Наглядный пример. В городе Иркутске в границах улиц Кожова, Седова и 3-го июля продолжается работа по возведению 130-го квартала («Иркутская слобода»). Строительство зданий и сооружений, в том числе и в рамках реализации проекта «Иркут-

ская слобода», должно осуществляться согласно СНиП 35-01-2001 «Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения»; СП 35-101-2001 «Проектирование зданий и сооружений с учетом доступности для маломобильных групп населения. Общие положения»; СП 35-102-2001 «Жилая среда с планировочными элементами, доступными инвалидам». Однако не все объекты соответствуют указанным нормам.

По данному поводу Уполномоченным по правам человека 19.07.2012 г. направлено письмо прокурору области, для проведения проверки и, принятия необходимых мер. Результаты проверки подтвердили нарушения норм вышеназванных нормативных актов при строительстве объектов. В ответе Уполномоченному прокурор указал: *«в ходе проверки установлено, что инвалиды и лица с ограниченными возможностями не имеют доступа к зданиям и сооружениям, расположенным в «Иркутской слободе – 130 квартале». Пандусами оборудованы только тротуары улиц Кожова, 3 июля, Седова (по периметру квартала). В связи с этим, прокуратурой Октябрьского района г. Иркутска генеральному директору ООО УК «130 квартал» И.В. Драчеву внесено представление об устранении нарушений законодательства о социальной защите инвалидов». Решение данного вопроса находится на контроле Уполномоченного по правам человека.*

О несовершенстве доступа к объектам социальной инфраструктуры также указывают другие прокурорские проверки. Прокурорами, с учетом значимости для инвалидов проблемы доступа к объектам социальной инфраструктуры, осуществляется понуждение собственников к оснащению зданий и учреждений пандусами, перилами, широким входом для беспрепятственного доступа инвалидов. В 2011 г. по этим вопросам было предъявлено 118 исков, в первом полугодии 2012 г. – 86.

Проблемы в том, что органы прокуратуры проводят недостаточную работу по реализации отдельных представлений и исков.

На протяжении четырех лет общество инвалидов-колясочников «Шанс» города Саянска добивается строительства в городе пандусов согласно СНиП 35-01-2001. Пандусы были сделаны, однако, с нарушениями. Наглядный пример – ввод в эксплуатацию дома для ветеранов с пандусами.



Не соблюден уклон
СНиП 35-01-2001,
п.3.29
Максимальная высота
одного подъема (марша)
пандуса не должна
превышать 0,8 м при
уклоне не более 8%.

СНиП 35-01-2001, п.3.32

Поручни пандусов следует,
как правило, располагать на
высоте 0,7 и 0,9 м. Поручень
перил с внутренней стороны
лестницы должен быть непре-
рывным по всей ее высоте.
Завершающие части поручня
должны быть длиннее марша
или наклонной части пандуса
на 0,3 м.

При подъеме невозможно
развернуться на коляске
СНиП 35-01-2001, п.3.29
Площадка на горизон-
тальном участке пандуса при
прямом пути движения или
на повороте должна быть
глубиной не менее 1,5 м.

Общественная организация инвалидов «Доверие» г. Нижнеу-
динск сообщает: *«Менее 10% административных учреждений и
учреждений культуры оборудованы нормальными пандусами. В
основном пандусы при входе в аптеки и магазины неудобны или
сделаны с нарушением строительных норм (большой угол накло-
на), что вызывает большие трудности у инвалидов-колясочников
при посещении вышеозначенных заведений. Не доступен для дан-
ной категории инвалидов и общественный транспорт. Жилые
дома не оборудованы лифтами, и инвалиды-колясочники, живу-
щие выше первого этажа, лишены элементарного – прогулок на
свежем воздухе».*

Об отсутствии повсеместной доступной среды для инвалидов
и маломобильных групп населения на территории г. Иркутска и
Иркутской области сообщает Иркутская региональная общерос-
сийская общественная организация «Всероссийское общество
инвалидов». *По их мнению, большая часть государственных и
коммерческих объектов социальной, инженерной и транспортной
инфраструктуры не оборудована вспомогательными средствами
доступной среды из-за чего возникает большое количество част-
ных случаев нарушений прав инвалидов. В связи с этим указанной*

организацией было проведено исследование на предмет доступности для инвалидов подъезда к учреждениям, анализ которого подтверждает в большинстве случаев, отсутствие «доступной среды».

Вопрос «барьеров», существующих в городе Иркутске, был изучен инвалидом-колясочником Е. Чумаковым, который составил карту доступности. [Приложение № 1].

Продолжая тему доступной среды, нельзя не сказать о следующем. Начиная с 2011 г., в Иркутской области проводилась реализация мероприятий долгосрочной целевой программы Иркутской области «Доступная среда для инвалидов на 2011–2015 гг.», утвержденной постановлением правительства Иркутской области от 12 октября 2010 г. № 248-пп. Выполнение программы в 2011–2012 гг. позволило несколько улучшить положение дел, однако, несмотря на проводимую работу, в области до сих пор отсутствует комплексный подход для интеграции инвалидов в общество, о чем свидетельствуют мнения, как самих граждан, так и общественных организаций инвалидов.

Вот некоторые высказывания о программе «Доступная среда для инвалидов на 2011–2015 гг.» общественных организаций инвалидов:

– *«проект является эффективным инструментом по развитию равных с другими гражданами возможностей. И все же содержание программы отвечает лишь требованиям Министерства социального развития, опеки и попечительства, но не инвалидов Иркутской области в целом» (Иркутское отделение Всероссийского общества инвалидов);*

– *«реальных изменений пока не увидели, но чиновники стали более внимательны и уже боятся говорить «ваш ребенок необучаем» (ИРОО «Солнечный круг»);*

– *«в рамках этой программы помощь гражданам с нарушениями интеллекта оказана не была. Большой упор разработчики программы сделали на инвалидов с физическими нарушениями. Хочется верить, что в разработке этой программы на последующие годы особое внимание будет уделено людям с умственными отклонениями. Также нужно отметить, что разовая покупка лекарств, специальных приборов и т. д. (это в полной мере относится и к проекту «Равные возможности») – это только под-*

держка. Для постоянной помощи нужно модернизировать всю инфраструктуру: от доступности автотранспорта и разного рода учреждений, до подготовки специалистов в различных сферах. Причем, не только в крупных городах, но и в провинции. Кроме того общественные организации инвалидов часто исполняют функции, которые лежат на государственном аппарате. Хотелось бы, чтобы в рамках программы, такие организации получали поддержку в том случае, если их деятельность помогает создавать доступную среду» (ООИ «Доверие»).

– Программа «Доступная среда для инвалидов на 2011–2015 годы» пуста и бессодержательна, является фикцией, созданной для отчетности и галочки. 9 пандусов, 5 лифтов, один автобус, 1 вертикальный подъемник, 3 переносных пандуса, 2 передвижных лестничных подъемника. Все намеченные мероприятия проводятся лишь в одном муниципальном образовании – г. Иркутске, притом, что у нас нет программы переселения инвалидов в областной центр, а люди с ограниченными возможностями проживают на всей территории области. Единственный плюс программы – обеспечение средствами технической реабилитации, не предусмотренными Федеральным перечнем. Однако и данную норму на практике выполнить не представляется возможным, так как комиссии МСЭ не вписывают в индивидуальные программы реабилитации инвалидов вышеуказанные средства».

С января 2013 г. в Иркутской области начнет действие новая долгосрочная целевая областная программа «Доступная среда для инвалидов и других маломобильных групп населения на 2013–2015 гг.». В связи с ее принятием программа «Доступная среда для инвалидов на 2011–2015 годы» утрачивает свою силу.

Большую роль в создании благоприятной для жизни среды играет транспортное обслуживание населения, заключающееся в специальном приспособлении вокзалов, аэропортов и других объектов, позволяющих инвалидам беспрепятственно пользоваться их услугами. Министерство социального развития, опеки и попечительства Иркутской области предоставило сведения о **количестве имеющихся специальных автобусов для инвалидов (с разбивкой по муниципальным образованиям), маршруты их передвижения по г. Иркутску.**

Мнение Уполномоченного по правам человека по этому вопросу совершенно другое: *«в Иркутске абсолютно недоступен общественный транспорт для инвалидов-колясочников, хотя власти упорно отмечают успехи и не замечают транспортной проблемы»*. Недовольство по поводу недостаточного количества специализированного транспорта, вернее будет сказать «практически его отсутствия», высказывает большое количество инвалидов.

Завершая первую часть специального доклада, хотелось бы подвести некоторые итоги. Меры, направленные на формирование доступной для инвалидов среды жизнедеятельности, предпринимались в области на протяжении многих лет, но оказались неэффективными. Проблема отсутствия необходимых условий для беспрепятственного доступа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья к объектам инженерной, транспортной, социальной инфраструктур и пользования средствами транспорта, связи и информации не нашла должного отражения в Программе социально-экономического развития Иркутской области на 2006–2010 гг., утвержденной законом Иркутской области от 26 октября 2006 г. № 68-оз.

В настоящее время в Иркутской области нет системы по созданию безбарьерной среды жизнедеятельности инвалидов для интеграции их в общество, отсутствует организационно-методическое и информационное обеспечение. Значительное количество объектов социальной инфраструктуры, зданий органов государственной власти и органов местного самоуправления не имеют специальных приспособлений, подъемников, пандусов, облегчающих прохождение инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, что ограничивает их возможности в части предоставления услуг в области здравоохранения, образования, культуры, физической культуры и спорта.

Необходимо принять надлежащие меры для обеспечения инвалидам доступа наравне с другими к физическому окружению, информации и связи, включая информационно-коммуникационные технологии и системы, а также к другим объектам и услугам, открытым или предоставляемым для населения, как в городских, так и в сельских районах Иркутской области. Эти меры, которые включают выявление и устранение препятствий и барьеров, мешающих доступности, должны распространяться, в частности:

на здания и другие сооружения, включая общеобразовательные учреждения; медицинские учреждения, спортивные сооружения; на информационные, коммуникационные службы.

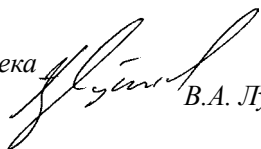
Для решения проблемы отсутствия доступной среды жизнедеятельности инвалидов в Иркутской области в первую очередь необходимо максимально точно и объективно оценить ситуацию, определить приоритеты, последовательность действий и объем финансовых ресурсов, необходимых для реализации мероприятий программы «Доступная среда для инвалидов и других маломобильных групп населения на 2013-2015гг.». Внести в указанную областную программу существенные изменения, направленные на улучшение жизнедеятельности инвалидов. Для этого необходима консолидация усилий не только органов государственной власти Иркутской области, но и органов местного самоуправления муниципальных образований Иркутской области, общественных организаций инвалидов и представителей бизнеса, а также юридических лиц. Необходимо, чтобы каждое муниципальное образование Иркутской области разработало и реализовало свою программу, обеспечивающую полноценную жизнь граждан с ограниченными возможностями.

Исходя из вышеизложенного Уполномоченный по правам человека в Иркутской области предлагает органам государственной власти Иркутской области и органам местного самоуправления разработать и реализовать мероприятия, направленные на устранение недостатков в работе по соблюдению прав и свобод граждан с ограниченными возможностями, отмеченных в первой части настоящего доклада.

Во второй части доклада, которая будет подготовлена в первом квартале 2013 г., будут проанализированы другие вопросы, связанные с соблюдением прав людей с ограниченными возможностями в Иркутской области.

С уважением,

*Уполномоченный по правам человека
в Иркутской области*



В.А. Лукин

Недоступный город



Четыре года назад я попал в автомобильную аварию. С тех пор передвигаюсь на инвалидной коляске. Моя жизнь кардинально изменилась. Но, как оказалось, вместе с этим изменился и мой родной город. Иркутск в одночасье из беззаботного уголка детства превратился в неприступную крепость, которую мне и

моим друзьям по несчастью приходится каждый день практически брать штурмом.

Отсутствие рабочих мест для инвалидов, недостаток хороших пандусов в учреждениях и на улицах, несколько предвзятое отношение к человеку в инвалидном кресле – вот с чем мне пришлось столкнуться в первую очередь после травмы. И все это на фоне бесконечных телевизионных дебатов о развитии доступной среды в центре страны и регионах...

На самом деле, при устройстве на работу инвалид в 90 процентах из 100 получает отказ. Даже при наличии высшего образования. Еще хуже обстоит дело с пандусами. Если пройтись по Иркутску, мы их, конечно, увидим. Безусловно, пандусы, хоть и не везде, но есть. Вопрос в том, какие они! Многие пандусы чересчур круты, рядом с ними отсутствуют поручни: инвалиду никак не взобраться на них без посторонней помощи. А есть совсем уже диковинные примеры!

Например, наикрутейший «пандус» из керамической плитки на ул. Байкальская. Спуск по такому «аттракциону» даже здоровому человеку в зимнее время может стоить сломанной шеи. Для инвалида же – это непреодолимая преграда. Для чиновников – еще одна галочка в деле мыльного пузыря под названием «доступная среда».



И все-таки я счастлив, что могу добавить в эту бочку дегтя ложечку меда. Недавно в нашем городе стартовал проект «Безбарьерный Иркутск» при волонтерской поддержке центра развития добровольчества «Твори добро» и спонсорской поддержке городского фонда «Наследие Иркутских меценатов». В рамках проекта за период 2011–2012 гг. более десятка инвалидов-колясочников смогли побывать на праздновании 350-летия Иркутска, посетить благотворительный пасхальный рок-концерт в областной филармонии, а также принять участие в праздничных событи-

ях, посвященных дню города 2 июня. Это лишь маленькая толика в деле создания доступной среды, но и она подарила нам много улыбок, надолго дала заряд бодрости и силы.

Со своей стороны, я тоже стараюсь внести посильный вклад в общее дело по созданию доступной среды в городе. Уже будучи в инвалидном кресле, я получил водительские права, научился водить машину с ручным управлением. И вот, приобретая необходимый опыт, я взялся за дело. Мне хотелось создать карту доступности общественных мест Иркутска.

Руководствуясь программой «2 ГИС», я исследовал каждый район и улицу нашего города на предмет доступности для инвалидов-колясочников. Мой интерес сосредоточился, в основном, на социальных объектах: поликлиники, учебные заведения, почтамты, магазины, аптеки, театры, музеи. Около каждого здания я делал остановку и фотографировал вход, проверял сам доступность. Сбор информации продолжался полгода.



Всего было исследовано более 200 общественных мест. Информация о каждом объекте тут же заносилась в специальное приложение «2 ГИС». Для удобства я выбрал цветовое обозначение: зеленым цветом отмечены места, доступные инвалиду-колясочнику, желтым – частично доступные, с небольшим количеством ступенек (нужна помощь сопровождающего), красным – недоступные, туда на коляске просто не попасть.

По окончании работы меня ждали отнюдь неутешительные выводы. Вся моя карта доступности «горела» красным цветом. Из общего числа изученных объектов доступно всего 10 процентов! Именно 10 процентов свободы полагается на инвалида-колясочника в нашем городе. Иркутск закрыт для нас...

В заключение, хотелось бы отметить, что разработанная мною карта доступности – пока это скорее, руководство к действию, нежели специальный путеводитель по городу. Я искренне надеюсь, что понятие «доступная среда» вскоре перестанет быть только лишь понятием... И на моей карте будет появляться все больше зеленого цвета. А перекрасить ее я всегда готов!

Евгений Чумаков

Уполномоченный по правам человека в Иркутской области выражает признательность всем руководителям органов исполнительной власти, мэрам и главам муниципальных образований области, председателям областных всероссийских, а также городских и областных общественных организаций инвалидов за предоставленные материалы и высказанные предложения и замечания при подготовке настоящего доклада.

Содержание

Введение	3
Раздел I. Медико-социальная экспертиза и реабилитация инвалидов	4
1.1. Медико-социальная экспертиза	4
1.2. Разработка индивидуальной программы реабилитации и реабилитация инвалидов	17
1.3. Обеспечение техническими средствами реабилитации	33
Раздел II. Обеспечение жизнедеятельности инвалидов . . .	43
2.1. Обеспечение беспрепятственного доступа инвалидов к информации	43
2.2. Обеспечение беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной инфраструктуры. . . .	46
Приложение № 1	60

Подписано в печать 28.11.2012 г. Формат 60/84/32.
Бумага офсетная. Печать офсетная.
Тираж 700 экз. Заказ № 501.

Отпечатано в типографии «Оттиск»
664025 г. Иркутск, ул. 5-й Армии, 28.
Тел.: 34-32-34, 241-242.
E-mail: ottisk@irmail.ru