

## **Права инвалидов по европейской социальной хартии.**

**Мачульская Елена Евгеньевна**

*профессор кафедры трудового права МГУ им. М.В.Ломоносова,  
Член Комитета экспертов МОТ по применению конвенций и рекомендаций,  
член Комитета по социальным правам СЕ*

В соответствии со ст. 15 Конституции РФ нормы ратифицированных международных договоров являются составной частью правовой системы страны. Российская Федерация ратифицировала пересмотренную Европейскую социальную хартию (ЕСХ) в 2009 г., приняла на себя обязательства по 67 параграфам из общего количества 98 параграфов. Не ратифицирован Дополнительный Протокол, касающийся подачи коллективных жалоб.

За период 2011–2014 гг. Россия представила доклады по всем 4 тематическим группам:

- занятость, профессиональная подготовка и равные возможности;
- здравоохранение, социальное обеспечение и социальная защита;
- трудовые права;
- права семьи, детей, мигрантов.

По первой группе статей Европейский комитет по социальным правам (ЕКСП) принимал решение в отношении России в 2012 году, по второй — в 2013, по третьей — в 2014, по четвертой — в 2015. Поскольку по каждой группе статей доклады представляются один раз в четыре года, то следующий доклад по группе статей, касающейся здравоохранения и социального обслуживания, будет рассматриваться Комитетом в 2017 г. К этому времени Правительство Российской Федерации должно подготовить доклад с ответами на поставленные ЕКСП вопросы.

Из второй группы статей Россия ратифицировала ст. 3, 11, 12 (1), 14, 15 (1,2). Параграф 1 ст.12 ЕСХ устанавливает обязанность государства создать или поддерживать систему социального обеспечения.

Право на социальное обеспечение предполагает по-лучение без какой бы то ни было дискриминации следующих видов социального обеспечения:

- медицинской помощи;
- пенсий и пособий в случаях утраты заработка в связи с болезнью, безработицей, старостью, трудовым увечьем, инвалидностью, материнством;
- помощь семье, особенно детям и взрослым иждивенцам.

ЕКСП отмечает, что минимальный размер пособия по безработице в 2012 г. составлял 850 руб. (19.7 евро) в месяц, а максимальный — 4.900 руб. (113 евро) в месяц. Это означает, что в 2010 г. он был равен лишь 12.2% от федерального прожиточного минимума.

Из доклада следует, что выплата пособия по безработице прекращается, если безработный отказался от двух предложений подходящей работы. В связи с этим необходимо уточнить, что понимается под «подходящей работой». ЕКСП просит также представить информацию о том, повышаются ли минимальные (базовые, социальные) пенсии до величины прожиточного минимума, а также о минимальных размерах пособий по болезни и материнству.

ЕКСП пришел к выводу, что ситуация в Российской Федерации не соответствует п.1 ст.12 ЕСХ в связи с крайне низким размером пособия по безработице.

К сожалению, минимальный размер оплаты труда (МРОТ) в РФ пока не достигает величины федерального прожиточного минимума. Это приводит к тому, что работники, чья заработная плата не превышает МРОТ, получают пособие по болезни при трудовом стаже меньше 8 лет и по беременности и родам при стаже меньше 6 месяцев ниже величины федерального прожиточного минимума.

Эта проблема являлась предметом обсуждения на заседании Российской трехсторонней комиссии (РТК). Было принято решение о поэтапном повышении МРОТ до величины федерального прожиточного минимума к 2018 г. В настоящее время он составляет 9956 руб. в месяц. С 1 июля 2016 г. минимальный размер оплаты труда равен 7500 руб. в месяц.

Организации социального обслуживания посвящена ст. 14 ЕСХ. В соответствии с ней государство обязано:

«1. содействовать деятельности или созданию служб которые, используя методы социальной работы, способствовали бы благосостоянию и развитию как отдельных лиц, так и групп в обществе, а также их адаптации к социальной среде;  
2. поощрять участие отдельных лиц, а также добровольных или иных организаций в создании и деятельности таких служб».

Доступность социальных услуг предполагает:

- наличие квалифицированного персонала в достаточном количестве;
- принятие решений об оказании услуг должно быть максимально приближено к потребителю и учитывать его мнение;
- контроль за качеством социальных услуг должен осуществляться как государственными, так и неправительственными организациями.

В связи с отсутствием необходимой информации решение по ст. 14 ЕСХ в отношении Российской Федерации отложено. В следующем докладе, который должен быть представлен к 31 октября 2016 г., правительство

следует дать подробные ответы на поставленные ЕКСП вопросы, в частности:

- изложить основания, дающие право на получение социальных услуг;
- существует ли очередь для получения социальных услуг на дому. Если «да», то по каким причинам;
- при каком уровне дохода социальные услуги предоставляются бесплатно;
- имеют ли иностранные граждане, временно находящиеся на территории Российской Федерации, на получение социальных услуг;
- какие санкции применяются в случаях дискриминации и нарушения человеческого достоинства при оказании социальных услуг;
- статистические данные о видах и объемах государственной поддержки частных организаций, оказывающих социальные услуги;
- каким образом государство осуществляет контроль за качеством услуг, предоставляемых частными организациями, соблюдением в них прав человека?

По результатам рассмотрения правительственного доклада решение будет приниматься ЕКСП в 2017 г.

Ст. 15 ЕСХ устанавливает право инвалидов на независимость, социальную интеграцию и на участие в жизни общества. По этой статье решение также не принято, поскольку в представленном Россией докладе не было некоторых сведений.

Чтобы оценить равенство возможностей инвалидов (детей и взрослых) на получение образования и профессиональной подготовки, правительство должно представлять следующие основные статистические данные:

- общее количество инвалидов, в том числе детей;
- число студентов-инвалидов, получающих образование (профессиональную подготовку) в обычных учебных заведениях и в специальных учебных заведениях;
- процент инвалидов, нашедших работу после окончания учебных заведений (как обычных, так и специальных).

В 2012 г. Россия ратифицировала Конвенцию ООН о правах инвалидов 2006 г. Федеральный закон от 24.11.1995 г. №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» не содержит определения инвалидности, но исходит из медицинских критериев признания лица инвалидом, что противоречит ст. 1 Конвенцию ООН о правах инвалидов. В соответствии с ней «к инвалидам относятся лица с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при

взаимодействии с различными барьерами могут мешать их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими».

В приведенном определении, в отличие от российского закона, акцент сделан не на нарушениях функций организма, а на том, что эти нарушения создают препятствия для социализации инвалида, т.е. для его активного участия в жизни общества. Поэтому социальное государство должно в максимально возможной степени их устранять

В 2009 г. Конституционный Суд РФ рассматривал дело о дееспособности психически больных и возможности их личного участия в гражданском процессе. Районный суд и вышестоящие суды принимали решение, основываясь исключительно на заключении врача-психиатра. КС РФ сослался на решение ЕСПЧ (judgement 27/03/2008, final 27/06/2008, по делу Штукатурова, иск №44009/05) и указал, что установление опекуна является слишком серьезным вмешательством в частную жизнь и фактической дискриминацией психически больных лиц. Такой подход не соответствует Конституции РФ. В октябре 2009 г. Комитет ООН по Правам человека в своем заключении отметил, что Россия должна пересмотреть подход к лишению психически больных лиц дееспособности (Доклад ООН ССРР/С/RUS/6 от 23.11.2009, параграф 19). Проблема заключается в том, что по действующему законодательству РФ суды принимают решение о полной недееспособности без учета конкретной ситуации и возможном наличии у лица остаточной дееспособности, хотя и ограниченной. Лица, признанные недееспособными, не имеют возможности обжаловать решение суда.

В 2012 г. доводы ЕСЧП в отношении дееспособности психически больных инвалидов были воспроизведены в постановлении КС РФ от 27.06.2012г. №15-П «По делу о проверке конституционности пунктов 1 и 2 статьи 29, пункта 2 статьи 31 и статьи 32 Гражданского кодекса Российской Федерации в связи с жалобой гражданки И.Б. Деловой». Суть дела заключалась в том, что решением Петродворцового районного суда Санкт-Петербурга от 11.11.2010г. И.Б. Делова была признана недееспособной. В заключении судебно-психиатрической экспертизы, назначенной судом, говорилось, что наличие у И.Б. Деловой психического расстройства в форме легкой умственной отсталости не позволяло ей понимать значение своих действий и руководить ими в сфере гражданско-правовых отношений, охраны своих жилищных прав, брачно-семейных отношений, вопросов получения медицинской помощи.

После вступления судебного решения в силу опекуном И.Б. Деловой являлся «Психоневрологический интернат

№3», в котором она проживала. В своей жалобе И.Б. Делова утверждала, что пп.1 и 2 ст. 29, п.2 ст. 31 и ст. 32 ГК РФ несоразмерно ограничивали ее право на неприкосновенность частной жизни и право собственности, гарантированные ст. 19, 23, 35 и 55 Конституции РФ, т.к. они не предполагали возможности ограничения дееспособности гражданина соразмерно степени психического расстройства. Тем самым она была лишена права совершать юридически значимые действия, в том числе распоряжаться пенсией для удовлетворения бытовых нужд.

Во исполнение решений КС РФ была изменена редакция п. 2 ст. 30 ГК РФ. В соответствии с новой редакцией гражданин, имеющий психическое расстройство и способный понимать значение своих действий и руководить ими лишь при помощи третьих лиц, может быть ограничен судом в дееспособности. Над ним устанавливается попечительство.

Такой гражданин может самостоятельно распоряжаться своими заработком, стипендией и иными доходами, указанными в п.1 и п.2 ст. 26, а также совершать мелкие бытовые сделки. Вместе с тем, распоряжаться выплачиваемыми на него алиментами, социальной пенсией, возмещением вреда здоровью и в связи со смертью кормильца и иными предоставляемыми на его содержание выплатами гражданин, ограниченный судом в дееспособности в связи с психическим расстройством, может только с согласия попечителя.

Таким образом, психически больной гражданин может совершать самостоятельно (т.е. без согласия попечителя) мелкие бытовые сделки только за счет своего заработка или стипендии. Что касается «иных доходов», указанных в п. 1, п. 2 ст. 26 ГК РФ, то не совсем понятно, какие доходы к ним относятся. Ни в ГК, ни в постановлениях пленумов ВС РФ никаких разъяснений по этому поводу нет.

Логично было бы рассматривать в качестве «иных доходов» все виды пенсий — страховые (трудовые), накопительные, а также пенсии за выслугу лет.

Однако режим распоряжения ими не должен отличаться от режима распоряжения социальной пенсией. Если социальной пенсией можно распоряжаться только с согласия попечителя, то и другие виды пенсий следует расходовать в таком же порядке, поскольку все пенсии имеют одинаковое целевое назначение. Они являются источником средств существования для нетрудоспособных граждан. Разница заключается в механизмах приобретения пенсионных прав и источниках выплаты. Для страховых (трудовых) пенсий — это страховые взносы, поступающие в бюджет Пенсионного Фонда РФ, для социальных пенсий и пенсий за выслугу лет — это налоги, поступающие в федеральный и региональные бюджеты.

чтобы привести п. 2 ст. 30 ГК РФ в полное соответствие с решениями КС РФ и ЕСПЧ, необходимо разрешить гражданину, ограниченному судом в дееспособности в связи с психическим расстройством, самостоятельно распоряжаться всеми видами пенсий для совершения мелких бытовых и иных сделок, предусмотренных п. 2 ст. 28 ГК РФ.

Для повышения эффективности реабилитационных мероприятий необходимо обобщение ведомственных информационных ресурсов и создания единой системы учета инвалидов в Российской Федерации (федерального регистра инвалидов). В этих целях Министерством труда и социальной защиты РФ утверждена «Концепция совершенствования государственной системы медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов». На базе этой системы будет осуществляться статистическое наблюдение за социально-экономическим положением инвалидов и их демографическим составом. Это позволит своевременно выявлять социальные и медико-биологические причины инвалидности, оценивать практическое выполнение индивидуальных программ реабилитации, доступность для инвалидов необходимой информации и среды, а так же своевременно принимать стратегические решения, направленные на профилактику инвалидности. ЕКСП просит Правительство РФ в следующем докладе представить разъяснения по вопросу об используемых критериях установления инвалидности, в частности, Международной Классификации ВОЗ (International Classification of Functioning and Health — ICF 2001). Комитет просит представить информацию об исполнении решения ЕСПЧ по делу Штукатурова и рекомендации Комитета ООН о введении статуса «ограниченной дееспособности» и эффективной судебной защите прав психически больных лиц.

В ст. 2 Конвенции ООН «дискриминация по признаку инвалидности» определяется как любое различие, исключение или ограничение по причине инвалидности, целью или результатом которого является умаление или отрицание признания, реализации или осуществления наравне с другими всех прав человека и основных свобод в политической, экономической, социальной, культурной, гражданской или любой иной области. Она включает все формы дискриминации, в том числе отказ в разумном приспособлении. Именно сравнительный метод должен быть определяющим при доказывании факта дискриминации.

Кроме того, государства-участники запрещают любую дискриминацию по признаку инвалидности и гарантируют инвалидам равную и эффективную правовую защиту от дискриминации на любой почве. При этом меры, необходимые для достижения фактического равенства инвалидов, не

считаются дискриминацией (например, предоставление дополнительных прав-льгот или освобождение от выполнения ряда обязанностей).

Важно подчеркнуть, что не допускается любая дискриминация по признаку инвалидности, т.е. не только прямая, но и косвенная, а также харазмент, виктимизация и другие действия, относящиеся к дискриминации. Косвенная дискриминация представляет собой требования, которые формально являются едиными для всех, но фактически ставят в неравное положение инвалидов. Например, необоснованные требования к состоянию здоровья при трудоустройстве в случаях, когда они не связаны с особенностями условий труда (вредная, тяжелая работа), безопасностью населения (работа в организациях общественного питания, детских учреждениях и т.п.), охраной здоровья работника (несовершеннолетние).

Под харазментом понимают нетерпимое отношение к инвалидам в любой области общественной жизни. А виктимизация выражается в необоснованных придирках и «превращении инвалида в жертву» (от англ. — victim).

Инвалиды имеют право на образование. С учетом состояния их здоровья государства обеспечивают им инклюзивное образование на всех уровнях и обучение в течение всей жизни. При этом обучение детей, которые являются слепыми, глухими или слепоглухими, должно осуществляться с помощью наиболее подходящих для них языков и методов и способов общения с использованием азбуки Брайля, жестового языка и в обстановке, которая максимальным образом способствует освоению знаний и социальному развитию.

В замечаниях ЕКСП указано, что в докладе Правительства РФ нет информации о наличии эффективных мер защиты инвалидов от дискриминации. Комитет отмечает, что для эффективной защиты инвалидов от дискриминации национальное законодательство должно предусматривать механизм «переноса бремени доказывания» с истца на ответчика.

В соответствии с п.1 ст.15 ЕСХ наличие в стране антидискриминационного законодательства является важной мерой, способствующей включению детей-инвалидов в обычную образовательную систему. Такое законодательство должно содержать норму, обязывающую составлять письменное обоснование о невозможности обучения в обычной школе и направлении в специализированное учебное заведение. Лица, считающие, что им необоснованно отказано в обучении в обычной школе, должны иметь право на эффективную защиту от дискриминации. Комитет просит дополнительных разъяснений от Правительства Российской Федерации по вопросу об ограничениях прав инвалидов, особенно в сфере образования и

профессиональной подготовки, информации о защите инвалидов от дискриминации.

Право детей-инвалидов на образование обеспечивается образовательными учреждениями совместно с органами социальной защиты и медицинскими учреждениями, начиная с дошкольного возраста до получения высшего образования, в соответствии индивидуальной программой реабилитации. Национальная образовательная инициатива «Наша новая школа», утвержденная Президентом РФ в феврале 2011 г., устанавливает, что в каждом учебном заведении должна быть создана «безбарьерная среда». Такая среда подразумевает не только наличие пандусов, специального оборудования, шрифтов Брайля и т.п., но и педагогов, прошедших специальную подготовку и использующих специальные образовательные программы, адаптированные для инвалидов. Программа «Доступная среда на 2010–2015» направлена на создание сети образовательных учреждений для совместного обучения здоровых детей и детей-инвалидов путем объединения материальных и организационных возможностей федеральных и региональных органов власти под контролем общественных организаций инвалидов.

Несмотря на наличие нескольких законов и программ по созданию условий для совместного обучения здоровых детей и детей-инвалидов, небольшое количество инвалидов (не более 20%) учится в обычных (не специальных) образовательных учреждениях. Из-за нехватки спецшкол многие дети вынуждены жить и учиться в специализированных учреждениях вдали от родителей.

По данным Госкомстата за 2009–2010 годы только 140,992 детей-инвалидов учились в обычных школах. Дети-инвалиды, проживающие в интернатах, получают образование и профессиональную подготовку в соответствии с их физическими и умственными способностями, по окончании которых они получают государственные дипломы об образовании.

В связи с этим в Заключении ЕКСП по России содержится ряд вопросов. В частности, по каким критериям принимается решение о том, что ребенок, официально не признанный инвалидом, должен учиться в специальной (коррекционной) школе? В следующем докладе Правительству РФ необходимо объяснить, почему значительное число детей-инвалидов вообще не получают никакого образования и привести точные данные. Комитет просит представить сведения о том, что делается для развития инклюзивного образования и результаты принимаемых мер, включая навыки, которые получают дети-инвалиды после окончания школы, чтобы успешно получить профессиональную подготовку, поступить в вуз и найти работу.



Сравнительный анализ российского законодательства и статей ЕСХ, касающихся социального обслуживания и прав инвалидов, свидетельствует о том, что оно не в полной мере соответствует международным требованиям и нуждается в корректировке.