

РАВНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ ВСЕХ ГРАЖДАН В ПОЛУЧЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ДРУГИХ СОЦИАЛЬНЫХ ГАРАНТИЙ



ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА ТРУДА
И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Григорий Григорьевич Лекарев

В наше время актуальность вопроса об обеспечении равных возможностей в получении необходимой медицинской помощи и других социальных гарантий обусловлена:

- положениями Конвенции о правах инвалидов и других международных документов;
- требованиями Федерального закона от 1 декабря 2014 года №419-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов»;
- задачами и ожидаемыми результатами реализации государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011–2015 годы и планируемым ее продолжением в последующие пять лет.

В 2008 году Российская Федерация подписала и в 2012 году ратифицировала Конвенцию о правах инвалидов (далее – Конвенция) от 13 декабря 2006 года. Это показатель готовности страны к формированию условий, направленных на соблюдение международных стандартов экономических, социальных, юридических и других прав инвалидов.

Подписание Конвенции фактически утвердило принципы, на которых должна строиться политика государства в отношении инвалидов.

В статье 25 Конвенции подчеркивается, что инвалиды имеют право на наивысший достижимый уровень здоровья без дискриминации по признаку инвалидности. Государства-участники принимают все надлежащие меры для обеспечения доступа инвалидов к услугам в сфере здравоохранения, учитывающим гендерную специфику, в том числе к реабилитации по состоянию здоровья.

Согласно Конвенции, государства-участники должны принимать надлежащие меры для обеспечения инвалидам наравне с другими гражданами доступа к физическому окружению, транспорту, информации и связи, а также другим объектам и услугам, открытым или предоставляемым

населению. Эти меры, которые включают выявление и устранение препятствий и барьеров, мешающих доступности, должны распространяться, в частности:

- на здания, дороги, транспорт и другие объекты, в том числе школы, жилые дома, медицинские учреждения и рабочие места;
- на информационные, коммуникационные и другие службы, в том числе электронные и экстренные.

Основные направления работы по медицинской реабилитации и охране здоровья инвалидов с учетом положений Конвенции определены Федеральным законом от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Его нормы распространяются на все население, но с учетом более высокой нуждаемости инвалидов в услугах здравоохранения. Обеспечению доступности для них современных и эффективных видов медицинской, в том числе высокотехнологичной, помощи уделяется особое внимание.

Согласно статье 19 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», инвалид наравне с другими имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также на получение платных медицинских услуг и иных услуг, в том числе в соответствии с договором добровольного медицинского страхования.

В субъектах Российской Федерации ежегодно реализуются территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам, включая инвалидов, медицинской помощи в соответствии с утверждаемой Правительством Российской Федерации Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Согласно данным Первоначального доклада Российской Федерации о выполнении Конвенции о правах инвалидов 2014 года, с целью повышения эффективности в 2014 году в данной программе на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов впервые утверждены средние нормативы объема и средние нормативы финансовых затрат на единицу объема услуг по медицинской реабилитации.

В рамках национального проекта в сфере здравоохранения в нашей стране бесплатно предоставляются противовирусные препараты для лечения иммунодефицита человека и гепатитов В и С, проводится ранняя диагностика врожденной патологии, развиваются неонатальная хирургия, медицинская помощь больным с онкологическими заболеваниями, осуществляются раннее выявление и лечение туберкулеза, проводятся обследование с целью выявления ВИЧ-инфицированных и инфицированных вирусом гепатита С, иммунизация населения против полиомиелита, гепатита В, краснухи, гриппа.

Чтобы сделать высокотехнологичную медицинскую помощь доступной для инвалидов наравне с другими лицами, в Российской Федерации в период с 2005 по 2012 год реализована программа создания центров высокотехнологичной медицинской помощи. Такие центры находятся в центрах субъектов Российской Федерации, ближе к местам непосредственного проживания больных. В 2008–2012 годах создано 18 подобных центров.

На граждан из числа инвалидов в полной мере распространяется норма, в соответствии с которой не подлежит оплате за счет их личных средств оказание медицинских услуг, назначение и применение лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, медицинских изделий, компонентов крови, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи, ежегодно утверждаемыми Правительством Российской Федерации (часть 3 статьи 80 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

Кроме того, законодательством Российской Федерации предусмотрены дополнительные гарантии при оказании инвалидам медицинской помощи. Инвалиды I группы, неработающие инвалиды II группы, дети-инвалиды в возрасте до 18 лет обеспечиваются всеми лекарственными препаратами (по медицинским показаниям) бесплатно.

Начиная с 2013 года в соответствии со статьей 44 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» введены в действие правовые нормы, касающиеся



медицинской помощи гражданам, страдающим редкими (орфанными) заболеваниями, и лекарственного обеспечения таких граждан, большая часть которых является инвалидами. Создан и актуализируется Федеральный регистр получателей (в том числе инвалидов) лекарственных препаратов и его региональные сегменты.

Инвалиды имеют право на получение государственной социальной бесплатной помощи в виде набора социальных услуг, в состав которого включена услуга по обеспечению их необходимыми лекарственными препаратами, а также санаторно-курортным лечением (Федеральный закон от 17 июля 1999 года №178-ФЗ «О государственной социальной помощи»). Полномочия Российской Федерации по организации обеспечения лекарственными препаратами инвалидов, как и других граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи, переданы для осуществления органам государственной власти субъектов Российской Федерации. Средства на осуществление данных полномочий предусматриваются в виде субвенций из федерального бюджета, зачисляемых на счета бюджетов субъектов Российской Федерации.

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2014 года №2782-р утвержден Перечень лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей. Вышеуказанными лекарственными средствами бесплатно обеспечиваются в первую очередь инвалиды.

С целью исполнения Конвенции о правах инвалидов в 2014 году осуществлен ряд системных мер по поэтапному созданию для них равных возможностей. С учетом опыта, полученного в ходе реализации государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011–2015 годы, продолжен процесс приведения законодательства в соответствие с нормами Конвенции о правах инвалидов. Для этого принят Федеральный закон от 1 декабря 2014 года №419-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов» (далее – Федеральный закон №419-ФЗ), который вносит изменения в 25 законодательных актов, регулирующих правоотношения в приоритетных сферах жизнедеятельности, в том числе социальной защиты и занятости, культуры, транспорта, связи и информации, избирательной системы, жилищно-коммунального сектора, пенитенциарной системы.

Федеральный закон №419-ФЗ содержит базовые нормы, направленные на формирование системы оказания инвалидам помощи при пользовании объектами и при получении услуг. Данный закон определяет основные условия доступности для инвалидов объектов социальной, инженерной и транспортной инфраструктур и оказываемых услуг и устанавливает дифференцированный подход к их обеспечению в зависимости от нарушенных функций организма и от отраслевых особенностей объектов и услуг.

В Федеральном законе №419-ФЗ заложена правовая основа для формирования в Российской Федерации правоприменительной практики по пресечению дискриминации по признаку инвалидности. До ратификации Конвенции и принятия Федерального закона №419-ФЗ в российском законодательстве отсутствовало общее для всех сфер правового регулирования определение понятия «дискриминация по признаку инвалидности». Впервые дается такое определение, а также определяются конкретные условия доступности для инвалидов объектов и услуг, что дает возможность квалифицировать их несоблюдение как проявление дискриминации по признаку инвалидности.

Традиционно сложилось, что вопросы соблюдения прав инвалидов относятся к сфере деятельности органов социальной защиты. В Федеральном законе №419-ФЗ уделено особое внимание установлению соответствующих конкретных обязанностей и полномочий федеральных и региональных органов исполнительной власти в сферах транспорта, строительства и коммунального хозяйства, здравоохранения, образования, культуры, спорта, связи и информации, избирательной системы, пенитенциарной системы.

В соответствии с Федеральным законом №419-ФЗ установлен переходный период, в течение которого органы государственной власти и органы местного самоуправления разрабатывают



и реализуют планы мероприятий (дорожные карты) по поэтапному повышению значений показателей доступности всех действующих объектов и услуг до уровня требований законодательства Российской Федерации. При этом все вновь вводимые в эксплуатацию (прошедшие реконструкцию) объекты должны соответствовать требованиям доступности.

Федеральным законом №419-ФЗ установлена прямая обязанность органов государственной власти и органов местного самоуправления внести до 1 июня 2016 года изменения в административные регламенты предоставления государственных и муниципальных услуг, обеспечивающие их доступность для инвалидов и оказание им при этом необходимой помощи.

Реализация данных положений позволит решить актуальную проблему комфортного прохождения диагностических и лечебных процедур, физическая доступность которых для маломобильных групп населения в настоящее время затруднена. Обеспечение беспрепятственного доступа инвалидов к объектам и услугам сферы здравоохранения заключается в устранении барьеров, с которыми могут столкнуться в медицинской организации граждане с различными проблемами здоровья: передвигающиеся на кресле-коляске, с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата (передвигающиеся с помощью тростей, костылей или с недействующими руками), незрячие или слабовидящие, неслышащие или слабослышащие, лица с ментальными нарушениями.

Беспрепятственный доступ инвалидов к медицинским объектам и услугам обеспечивают федеральные органы государственной власти, органы государственной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления (в сфере установленных полномочий), организации независимо от их организационно-правовых форм на основании статьи 15 Федерального закона от 24 ноября 1995 года №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». Основные меры по обеспечению доступности:

- условия для беспрепятственного доступа к объектам и предоставляемым в них услугам;
- возможность самостоятельного передвижения по территории, на которой расположены объекты, входа в такие объекты и выхода из них, посадки в транспортное средство и высадки из него, в том числе с использованием кресла-коляски;
- сопровождение инвалидов, имеющих стойкие расстройства функции зрения и самостоятельного передвижения, и оказание им помощи на объектах;
- надлежащее размещение оборудования и носителей информации, необходимых для обеспечения беспрепятственного доступа инвалидов к объектам и услугам с учетом ограничений их жизнедеятельности;
- дублирование необходимой для инвалидов звуковой и зрительной информации, а также надписей, знаков и иной текстовой и графической информации знаками, выполненными рельефно-точечным шрифтом Брайля, допуск сурдопереводчика и тифлосурдопереводчика;
- допуск на объекты собаки-проводника при наличии документа, подтверждающего ее специальное обучение и выдаваемого по форме и в порядке, которые определяются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции выработки и реализации государственной политики и нормативно-правового регулирования в сфере социальной защиты населения;
- оказание работниками организаций, предоставляющих услуги населению, помощи инвалидам в преодолении барьеров, которые мешают им получать услуги наравне с другими лицами.

Параметры доступности медицинских организаций учитывают в первую очередь требования свода правил СП 59.13330.2012 «Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения». Необходимость безусловного исполнения требований досягаемости и безопасности указана в статье 30 Федерального закона от 30 декабря 2009 года №384-ФЗ «Технический регламент о безопасности зданий и сооружений».

В субъектах Российской Федерации проводится паспортизация объектов социальной инфраструктуры, в том числе и медицинских организаций, сведения о которых вносятся на обновля-



емые карты доступности объектов и услуг сайта государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» (zhit-vmeste.ru).

В 2015 году утверждены Правила подготовки доклада о мерах, принимаемых для выполнения обязательств Российской Федерации по Конвенции о правах инвалидов (постановление Правительства Российской Федерации от 11 июня 2015 года №585), которые предусматривают порядок мониторинга соответствующим государственным органам, в том числе и Минздравом России, по следующим основным направлениям:

- а) принятые в отчетном периоде нормативные правовые акты в целях приведения законодательства Российской Федерации, нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации в соответствие с положениями Конвенции;
- б) реализованные (реализуемые) государственные (федеральные целевые, региональные) программы и другие мероприятия по развитию социальной, транспортной и инженерной инфраструктуры в целях создания безбарьерной среды для инвалидов;
- в) количественные и качественные характеристики улучшения показателей соблюдения прав инвалидов и их социально-экономического положения;
- г) объемы финансовых ресурсов, направленных на обеспечение доступности для инвалидов предоставляемых услуг;
- д) основные проблемы в состоянии реабилитации и социальной интеграции инвалидов и меры, принятые по их разрешению.

Оказание инвалидам необходимой поддержки и содействия в более полной интеграции в общество российским государством рассматривается как важнейшая задача деятельности в социальной сфере.

Основной планирующий и организационный документ в этой работе – государственная программа Российской Федерации «Доступная среда» на 2011–2015 годы. Ее реализация позволила сформировать методологическую базу для поэтапной работы на всех уровнях по обеспечению доступности для инвалидов приоритетных объектов. С учетом пилотных проектов проведена их паспортизация, разработаны и реализуются с федеральным софинансированием региональные программы создания безбарьерной среды в 75 субъектах Российской Федерации.

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 27 октября 2014 года №2136-р в Перечень государственных программ Российской Федерации, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 11 ноября 2010 года №1950-р, внесены изменения в части продления срока действия государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» до 2020 года.

В соответствии с Посланием Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 4 декабря 2014 года (далее – Послание) необходимо:

- в государственные программы включить меры по профессиональному обучению и трудоустройству инвалидов, по формированию безбарьерной среды во всех сферах жизни;
- продлить государственную программу Российской Федерации «Доступная среда» до 2020 года;
- создать современную отечественную отрасль производства товаров для инвалидов, в том числе средств реабилитации.

В этой связи Минтрудом России совместно с заинтересованными федеральными органами исполнительной власти, общероссийскими общественными организациями инвалидов и другими организациями разработан проект государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011–2020 годы (далее – проект госпрограммы).

С учетом положений Послания проектом госпрограммы предлагается реализация мероприятий, которые сгруппированы по следующим трем подпрограммам:

1. Обеспечение условий доступности приоритетных объектов и услуг в приоритетных сферах жизнедеятельности инвалидов и других маломобильных групп населения.
2. Совершенствование системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов.
3. Совершенствование государственной системы медико-социальной экспертизы.



Также в проекте госпрограммы предусматривается продолжить системную работу, направленную на устранение препятствий и барьеров во всех наиболее важных для инвалидов сферах жизнедеятельности.

Наряду с продолжением формирования доступной среды для инвалидов в проекте госпрограммы предусматривается комплекс мероприятий по созданию системы организаций и методик, обеспечивающих проведение реабилитационного и абилитационного процессов на самом современном уровне.

Проект госпрограммы также планирует меры, направленные на повышение уровня профессионального образования и последующего трудоустройства инвалидов с учетом лучшего мирового опыта.

Таким образом, в последние годы в России проводится активная работа, возглавляемая государственными органами власти, по созданию равных возможностей для всех граждан не только в получении необходимой медицинской помощи, но и в формировании доступной среды во всех сферах жизнедеятельности.