

СЕРГЕЙ ЖЕРДЕВ

Помощь детям-инвалидам

Права, льготы и юридическая практика



Издательство «Олимп-Бизнес»
Москва, 2018

ОГЛАВЛЕНИЕ

К читателям	7
1. Предоставление статуса «ребенок-инвалид»	12
2. Обеспечение инвалидов жилой площадью	29
3. Скидки по оплате за жилое помещение и коммунальные услуги	43
4. Первоочередное получение земельных участков	49
5. Образование для «солнечных детей»	56
6. Материальное обеспечение инвалидов	87
7. Социально-бытовое обслуживание инвалидов	90
8. Дополнительные трудовые права для родителей «солнечных детей»	99
9. Права родителей-автомобилистов	107
10. Иные гражданско-правовые вопросы по инвалидам	115
11. Что делать, если какую-либо льготу незаконно отказываются предоставить	119

I. ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СТАТУСА «РЕБЕНОК-ИНВАЛИД»

НОРМЫ ПРАВА

Правила признания лица инвалидом утверждены Постановлением от 20 февраля 2006 г. № 95 (доступно для ознакомления на сайте «Защитаправинвалидов.рф») Правительства Российской Федерации:

«1. <...> Признание лица (далее — гражданин) инвалидом осуществляется федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы: Федеральным бюро медико-социальной экспертизы (далее — Федеральное бюро), главными бюро медико-социальной экспертизы (далее — главные бюро), а также бюро медико-социальной экспертизы в городах и районах (далее — бюро), являющимися филиалами главных бюро. <...>

7. В зависимости от степени выраженности стойких расстройств функций организма, возникших в результате заболеваний, последствий травм или дефектов, гражданину, признанному инвалидом, устанавливается I, II или III группа инвалидности, а гражданину в возрасте до 18 лет — категория „ребенок-инвалид“. <...>

10. Категория „ребенок-инвалид“ устанавливается на 1 год, 2 года, 5 лет либо до достижения гражданином возраста 18 лет.

Категория „ребенок-инвалид“ сроком на 5 лет устанавливается при повторном освидетельствовании в случае достижения первой полной ремиссии злокачественного новообразования, в том числе при любой форме острого или хронического лейкоза.

11. В случае признания гражданина инвалидом датой установления инвалидности считается день поступления в бюро

заявления гражданина о проведении медико-социальной экспертизы. <...>

13. Гражданам устанавливается группа инвалидности без указания срока переосвидетельствования, а гражданам, не достигшим 18 лет, — категория „ребенок-инвалид“ до достижения гражданином возраста 18 лет:

не позднее 2 лет после первичного признания инвалидом (установления категории „ребенок-инвалид“) гражданина, имеющего заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма по перечню согласно приложению; **не позднее 4 лет** после первичного признания гражданина инвалидом (установления категории „ребенок-инвалид“) в случае выявления невозможности устранения или уменьшения в ходе осуществления реабилитационных или абилитационных мероприятий степени ограничения жизнедеятельности гражданина, вызванного стойкими необратимыми морфологическими изменениями, дефектами и нарушениями функций органов и систем организма (за исключением указанных в приложении к настоящим Правилам);

не позднее 6 лет после первичного установления категории „ребенок-инвалид“ в случае рецидивирующего или осложненного течения злокачественного новообразования у детей, в том числе при любой форме острого или хронического лейкоза, а также в случае присоединения других заболеваний, осложняющих течение злокачественного новообразования.

Установление группы инвалидности без указания срока переосвидетельствования (категории „ребенок-инвалид“ до достижения гражданином возраста 18 лет) может быть осуществлено при первичном признании гражданина инвалидом (установлении категории „ребенок-инвалид“) по основаниям, указанным в абзацах втором и третьем настоящего пункта,

при отсутствии положительных результатов реабилитационных или абилитационных мероприятий, проведенных гражданину до его направления на медико-социальную экспертизу. При этом необходимо, чтобы в направлении на медико-социальную экспертизу, выданном гражданину медицинской организацией, оказывающей ему медицинскую помощь и направившей его на медико-социальную экспертизу, либо в медицинских документах в случае направления гражданина на медико-социальную экспертизу в соответствии с пунктом 17 настоящих Правил содержались данные об отсутствии положительных результатов таких реабилитационных или абилитационных мероприятий. <...>

15. Гражданин направляется на медико-социальную экспертизу медицинской организацией независимо от ее организационно-правовой формы, органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, либо органом социальной защиты населения.

16. <...> При этом в направлении на медико-социальную экспертизу, форма которого утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации, указываются данные о состоянии здоровья гражданина, отражающие степень нарушения функций органов и систем, состояние компенсаторных возможностей организма, а также результаты проведенных реабилитационных или абилитационных мероприятий. <...>

20. Медико-социальная экспертиза гражданина проводится в бюро по месту жительства (по месту пребывания, по месту нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации).

21. В главном бюро медико-социальная экспертиза гражданина проводится в случае обжалования им решения бюро, а также по направлению бюро в случаях, требующих специальных видов обследования.

22. В Федеральном бюро медико-социальная экспертиза гражданина проводится в случае обжалования им решения главного бюро, а также по направлению главного бюро в случаях, требующих особо сложных специальных видов обследования.

23. Медико-социальная экспертиза может проводиться на дому в случае, если гражданин не может явиться в бюро (главное бюро, Федеральное бюро) по состоянию здоровья, что подтверждается заключением медицинской организации, или в стационаре, где гражданин находится на лечении, или заочно по решению соответствующего бюро.

24. Медико-социальная экспертиза проводится по заявлению гражданина (его законного представителя).

Заявление подается в бюро в письменной форме с приложением направления на медико-социальную экспертизу, выданного медицинской организацией (органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, органом социальной защиты населения), и медицинских документов, подтверждающих нарушение здоровья. <...>

26. При проведении медико-социальной экспертизы гражданина ведется протокол (форма утверждена приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29 декабря 2015 г. № 1171н). <...>

29. По результатам медико-социальной экспертизы гражданина составляется акт, который подписывается руководителем соответствующего бюро (главного бюро, Федерального бюро) и специалистами, принимавшими решение, а затем заверяется печатью. <...>

36. Гражданину, признанному инвалидом, выдаются справка, подтверждающая факт установления инвалидности, с указанием группы инвалидности, а также индивидуальная программа реабилитации или абилитации. <...>

39. Переосвидетельствование инвалидов I группы проводится 1 раз в 2 года, инвалидов II и III групп — 1 раз в год, а детей-инвалидов — 1 раз в течение срока, на который ребенку установлена категория „ребенок-инвалид“. <...>

42. Гражданин (его законный или уполномоченный представитель) может обжаловать решение бюро в главное бюро в месячный срок на основании письменного заявления, подаваемого в бюро, проводившее медико-социальную экспертизу, либо в главное бюро.

Бюро, проводившее медико-социальную экспертизу гражданина, в 3-дневный срок со дня получения заявления направляет его со всеми имеющимися документами в главное бюро. <...>

45. Решение главного бюро может быть обжаловано в месячный срок в Федеральное бюро на основании заявления, подаваемого гражданином (его законным представителем) в главное бюро, проводившее медико-социальную экспертизу, либо в Федеральное бюро.

46. Решения бюро, главного бюро, Федерального бюро могут быть обжалованы в суд».

Другим основным нормативным документом, применяемым при установлении инвалидности, является приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 17 декабря 2015 г. № 1024н «Классификации и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы» (далее — Классификации, см. на сайте «Защитаправинвалидов.рф»).

Последняя редакция Классификаций вступила в силу 9 августа 2016 года. Указанный документ применяется врачами в качестве руководства при определении и установлении группы (категории) инвалидности.

ПРИМЕНЕНИЕ ВЫШЕИЗЛОЖЕННЫХ НОРМ ПРАВА

Об изменениях в 2016 году в Правилах признания лица инвалидом и Классификациях

С 1 января 2016 года вступила в силу новая редакция п. 7 Правил, согласно которой в качестве первоочередного критерия установления инвалидности вместо «степени ограничения жизнедеятельности, обусловленного стойким расстройством функций организма» устанавливается «степень выраженности стойких расстройств функций организма».

В конце 2015 года я отправил запрос в Минтруд РФ с просьбой разъяснить суть изменений в установлении инвалидности. В ответном письме Минтруд РФ сообщил, что новые правила призваны «устанавливать инвалидность на основе объективных нормативно установленных критериев, что исключает субъективные оценки экспертов».

Прежде всего, это уход от понятия «ограничение жизнедеятельности». Данный критерий не будет учитываться при определении группы инвалидности. Теперь важна только «степень расстройства функций организма».

«Ограничение жизнедеятельности» — это то, как человек может реализовать себя в мире (способность или возможности осуществлять самообслуживание, трудиться и т. д.). Но одно и то же ограничение может иметь разные причины. А вот это уже — «степень расстройства функций организма», или, если по-русски, нарушение здоровья. Чтобы было понятнее: например, синдром Дауна. Дети с данной генетической аномалией очень разные. Кто-то лучше развивается, кто-то хуже. У кого-то есть сопутствующие заболевания, у кого-то нет. Таким образом,

«ограничение жизнедеятельности» у них во многом общее, а вот степень нарушения здоровья — разная.

По новым правилам, первый критерий как бы уходит в прошлое. Почему «как бы»? Потому, что он вроде как теперь не играет роли в присвоении группы, но обязателен для «(1) признания лица инвалидом и (2) определения мер социальной защиты и разработки реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации (ИПРА)». То есть, по сути, как раньше нужны были эти два критерия для установления инвалидности, так и теперь.

Таким образом, ушло понятие степеней, его заменили на более точные и измеряемые проценты от 10 до 100. Как это работает? Например, кто-то имеет заболевание, которое есть в Классификациях. У заболевания есть описание, согласно которому определяется, насколько выражены нарушения здоровья. Допустим, человек не может поднять ногу по определенной амплитуде. И если раньше эксперт порой умозрительно присваивал степень, то теперь у этой характеристики есть количественное (процентное) выражение.

По новым Классификациям, чтобы получить инвалидность, надо набрать не менее 40% по критериям нарушений здоровья. И если этот барьер не пройден, то инвалидность не дадут или откажут в какой-то реабилитационной помощи, предоставляемой ранее. Пример из моей практики. Обратилась одна мама, которой отказали в специальной обуви для ребенка. А ведь согласно п. 9 «Перечня показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации» (Приложение к приказу Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 9 декабря 2014 г. № 998н) при плоско-вальгусной стопе ребенку-инвалиду предоставляется бесплатно ортопедическая обувь. Но по нынешним Классификациям данное

нарушение само по себе «тянет» лишь на 20%, чего недостаточно для обеспечения ребенка ортопедической обувью.

Минимальный проходной балл дает критерий «ограничения жизнедеятельности», а вот будет или нет присуждена группа инвалидности или категория «ребенок-инвалид» — определит «степень расстройств функций организма». Но есть ряд заболеваний, например всё тот же синдром Дауна, которого нет в Классификациях. И есть уже первые прецеденты, когда родителям этих детей отказывают в инвалидности.

Приведу пример. Ко мне обратилась мама ребенка с синдромом Дауна. Они из Севастополя. Генетик их отправил на комиссию, которая в инвалидности до 18 лет отказала. При том, что у ребенка в анамнезе сращение пальцев стопы, малыш стоит на учете у кардиолога и гематолога, в пять месяцев не сидит и не переворачивается. Как пишет мама, медэксперты сказали, что ребенок нормально развивается, мальчик здоровый. В результате семья лишена возможности получить социальные льготы, пособие, а ребенку нужна реабилитация уже сейчас.

Мы подготовили документы для обжалования решения бюро в вышестоящей инстанции (образец жалобы можно скачать на сайте). В результате — инвалидность ребенку всё же дали. Как пишет мама, «собралась комиссия, аж 7 человек».

Существенные изменения претерпела ситуация с категорией «ребенок-инвалид». В старых Классификациях на детей распространялось исключение. Им давали инвалидность при наличии любой категории ограничения жизнедеятельности и любой степени выраженности нарушений здоровья. Потом указанную льготу для детей исключили, теперь же — опять вернули. Однако минимальный проходной процент (40%) распространяется и на детей.

То есть сначала детей приравнивали к взрослым, теперь — вернули льготу по категориям.

Новые изменения, внесенные в 2018 году в Правила признания лица инвалидом, относительно устанавливаемых сроков инвалидности

С 14 апреля 2018 года вступили в силу новые, значительные изменения в Правилах признания лица инвалидом (приняты Постановлением Правительства РФ от 29 марта 2018 г. № 339 «О внесении изменений в Правила признания лица инвалидом»).

В первую очередь они направлены на создание более ясной процедуры определения сроков, на которые устанавливается инвалидность, и отдельно — определена группа заболеваний, при которых инвалидность устанавливается при заочном освидетельствовании.

Категория «ребенок-инвалид» устанавливается сроком на 1 год, 2 года, 5 лет, до достижения гражданином возраста 14 лет либо 18 лет.

Всего введено четыре перечня заболеваний (приводятся в конце книги):

I. Заболевания, при которых категория «ребенок-инвалид» до достижения гражданином возраста 18 лет устанавливается не позднее двух лет после первичного установления категории «ребенок-инвалид».

II. Показания и условия для установления категории «ребенок-инвалид» сроком на 5 лет и до достижения возраста 14 лет.

III. Заболевания, при которых категория «ребенок-инвалид» устанавливается до достижения возраста 18 лет при первичном освидетельствовании.

IV. Заболевания, при которых инвалидность устанавливается при заочном освидетельствовании.

Отдельную группу (для удобства присвоим ей номер V) составляют заболевания, не указанные во введенных перечнях. По таким заболеваниям категория «ребенок-инвалид» устанавливается

до достижения возраста 18 лет не позднее четырех лет после первичного установления категории «ребенок-инвалид».

Кроме того, действующий порядок предусматривает возможность предоставления детям с ОВЗ статуса «ребенок-инвалид» до достижения возраста 18 лет по I и V вышеуказанным группам и **при первичном признании гражданина инвалидом** (установлении категории «ребенок-инвалид») при соблюдении двух обязательных условий:

— гражданин имеет заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма по перечню I согласно приложению либо заболевания, не указанные во введенных перечнях;

— при отсутствии положительных результатов реабилитационных или абилитационных мероприятий, проведенных гражданину до его направления на медико-социальную экспертизу.

Таким образом, необходимо, чтобы в направлении на медико-социальную экспертизу содержались данные об отсутствии положительных результатов таких реабилитационных или абилитационных мероприятий.

При этом, в силу п. 23 Правил, в случае отсутствия положительных результатов реабилитационных или абилитационных мероприятий, проведенных в отношении инвалида, медико-социальная экспертиза может проводиться заочно.

Зачем это нужно? Чтобы не мучить ребенка и себя ежегодным сбором документов и поездкой в бюро.

Обратите внимание, что если в случае первичного обращения гражданина за установлением ребенку инвалидности до 18 лет инвалидность на такой срок «может быть» предоставлена, то в случаях, если ранее инвалидность уже предоставлялась и условия, указанные в п. 13 Правил, соблюдены, — инвалидность до 18 лет «предоставляется» (то есть предоставляется в обязательном порядке). Указанные положения закона не могут трактоваться иначе.

О «нетиповых» случаях при установлении инвалидности ребенка

Понятна ситуация, когда нарушение здоровья ребенка является «типовым» и прописано в Классификациях. Но что делать, если имеется заболевание, не предусмотренное указанным документом?

Пунктом 4 Классификаций установлено:

«Степень выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, устанавливается в соответствии с количественной системой оценки, предусмотренной приложением к настоящим классификациям и критериям.

Если приложением к настоящим классификациям и критериям не предусмотрена количественная оценка степени выраженности стойких нарушений той или иной функции организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, имеющимися у освидетельствуемого лица, то степень выраженности стойких нарушений функций организма человека в процентном выражении устанавливается федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы в соответствии с абзацами третьим — шестым настоящего пункта исходя из клинико-функциональной характеристики заболеваний, последствий травм или дефектов, обусловивших вышеуказанные нарушения, характера и тяжести осложнений, стадии, течения и прогноза патологического процесса».

Учитывая, что абзацы третий — шестой п. 4 указывают только степени нарушений здоровья: незначительные (10–30%), умеренные (40–60%), выраженные (70–80%), значительно выраженные (90–100%), — получается, что вопрос оценки степени нарушений здоровья в каждом конкретном случае будет решаться экспертами.

Например, синдром Дауна (Q90 в Международной классификации болезней МКБ-10) в Классификациях не упоминается. Мне известны примеры того, что в настоящее время при наличии только СД без других нарушений здоровья степень нарушений здоровья ребенка оценивается в 40% — минимальный процент для установления инвалидности.

При обращении в бюро в таких случаях я рекомендую собрать информацию о предоставлении инвалидности в аналогичных случаях, а также — сослаться на Классификации, действуя по аналогии. Кроме того, можно использовать иные критерии (пример см. ниже).

О подаче документов на инвалидность и обжаловании решений

Итак, по структуре — сначала филиал главного бюро медико-социальной экспертизы по месту жительства в вашем городе; далее его решение в месячный срок можно обжаловать в вышестоящий орган — главное бюро медико-социальной экспертизы (то есть на уровне субъекта Российской Федерации — например, города Москвы, Санкт-Петербурга, Тульской области и т. д.), далее, в аналогичном порядке — в Федеральное бюро. Вместо обжалования решений в вышестоящие бюро можно сразу обжаловать их в суд (в трехмесячный срок), однако я рекомендую сначала обжаловать в вышестоящие бюро.

Кто может направить на экспертизу? (1) Организация, оказывающая лечебно-профилактическую помощь, независимо от ее организационно-правовой формы — то есть любое медицинское учреждение, имеющее соответствующую лицензию, (2) орган, осуществляющий пенсионное обеспечение, либо (3) орган социальной защиты населения.

Категория «ребенок-инвалид» устанавливается на 1 год, 2 года, 5 лет либо до достижения гражданином возраста 18 лет.

Внимание: действующий порядок предусматривает возможность предоставления детям с ОВЗ статуса «ребенок-инвалид» без указания срока переосвидетельствования, то есть до достижения гражданином возраста 18 лет. Зачем это нужно? Чтобы не мучить ребенка и себя ежегодным сбором документов и поездкой в бюро.

Тонкости в подготовке документов.

Гражданам **устанавливается** группа инвалидности без указания срока переосвидетельствования, а гражданам, не достигшим 18 лет, — категория «ребенок-инвалид» до достижения гражданином возраста 18 лет не позднее 2/4/6 лет при достижении ряда условий (см. выше п. 13 Правил), но **может быть осуществлено** и при первичном признании гражданина инвалидом (установлении категории «ребенок-инвалид») в двух случаях:

— гражданин имеет заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма по перечню согласно приложению;

— в случае выявления невозможности устранения или уменьшения в ходе осуществления реабилитационных или абилитационных мероприятий степени ограничения жизнедеятельности гражданина, вызванного стойкими необратимыми морфологическими изменениями, дефектами и нарушениями функций органов и систем организма (за исключением указанных в приложении к Правилам).

Таким образом, необходимо, чтобы в направлении на медико-социальную экспертизу содержались данные об отсутствии положительных результатов таких реабилитационных или абилитационных мероприятий.

Обратите внимание, что если в случае первичного обращения гражданина за установлением ребенку инвалидности до 18 лет