

Федеральное государственное научно-исследовательское учреждение

**«ИНСТИТУТ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА
И СРАВНИТЕЛЬНОГО ПРАВОВЕДЕНИЯ
ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»**

На правах рукописи

Семянникова Дина Александровна

**Правовое регулирование социального обеспечения детей-инвалидов в
Российской Федерации**

Специальность 12.00.05 – трудовое право; право социального обеспечения

Диссертация на соискание ученой степени

кандидата юридических наук

Научный руководитель:

доктор юридических наук, доцент

Гусева Татьяна Сергеевна

Москва – 2019

Содержание

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ПРАВОВОЙ СТАТУС РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА В ПРАВЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ	14
1.1. Содержание правового статуса ребенка-инвалида.....	14
1.2.Юридические гарантии социального обеспечения ребенка-инвалида.....	40
1.3.Особенности юридической ответственности детей-инвалидов (их законных представителей) в праве социального обеспечения.....	61
ГЛАВА 2. ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ В ВИДЕ ДЕНЕЖНЫХ ВЫПЛАТ	73
2.1. Федеральные выплаты, предоставляемые детям-инвалидам.....	73
2.2.Региональные выплаты детям-инвалидам и семьям, воспитывающим детей-инвалидов.....	91
ГЛАВА 3. ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМОГО В НАТУРАЛЬНОМ ВИДЕ	115
3.1. Медицинская и лекарственная помощь детям-инвалидам.....	115
3.2. Социальное обслуживание детей-инвалидов.....	133
3.3. Натуральная помощь детям-инвалидам.....	164
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	176
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК	188

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования.

Проблема инвалидизации детского населения стоит достаточно остро, как в мире¹, так и в России.² Это обуславливает необходимость повышенного внимания к проблеме детской инвалидности и формирование правового регулирования, отвечающего особым потребностям ребенка-инвалида.

Из Конвенции ООН о правах ребенка³ вытекает обязанность государства интегрировать детей с инвалидностью в жизнь общества, способствовать развитию его личности, ведению им полноценной и достойной жизни (статья 23), а также право каждого ребенка пользоваться благами социального обеспечения (статья 26). Конвенция ООН о правах инвалидов⁴ признает принадлежность детям-инвалидам всех прав человека и основных свобод наравне с другими детьми, налагая на государство обязательства по устранению барьеров и трудностей, с которыми сталкивается ребенок-инвалид при их осуществлении. Ратифицированные Российской Федерацией международные акты создают прочный фундамент для становления законодательства о социальной защите детей-инвалидов, определяют ориентиры его развития.

¹ Согласно «Всемирному докладу об инвалидности детская инвалидность, измерение которой проводилось среди детей-инвалидов от 0 до 14 лет, составляет 95 миллионов (5,1%) детей, из которых 13 миллионов (0,7%), имеют «тяжелую форму инвалидности», и эти цифры растут. Всемирный доклад об инвалидности 2011 года. URL: https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_ru.pdf (дата обращения 10.04.2019).

² Численность детей-инвалидов в нашей стране растет, и их доля (670 086 детей-инвалидов) в общей численности детей (27254 тыс. детей) на 1 января 2019 составляет приблизительно **2,457 %**, что в сравнении с долей детей-инвалидов на 2016 год в **2,383 %** выше (628 254 детей-инвалидов приходится на 26360 тысяч детей). При этом важно заметить, что рост не связан с увеличением рождаемости в стране. По статистике количество рожденных в 2016 году (*1888729 человек*) почти на 20000 человек больше, чем в 2018 (*1690307 человек*) // Численность детей-инвалидов // sfri.ru - Официальный сайт Федерального реестра инвалидов. URL: <https://sfri.ru/analitika> (дата обращения 01.02.2019). Распределение населения по возрастным группам; Рождаемость, смертность, естественный прирост// http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/# (дата обращения 18.04.2019).

³ См.: Конвенция о правах ребенка (одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20.11.1989) вступила в силу для СССР 15.09.1990// Сборник международных договоров СССР, выпуск XLVI, 1993.

⁴ См.: Конвенция о правах инвалидов (одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 13.12.2006) ратифицирована Федеральным законом от 03.05.2012 № 46-ФЗ// Собрание законодательства Российской Федерации от 11 февраля 2013 г. № 6 ст. 468.

С 2018 года в России реализуется программа Десятилетие детства⁵. В соответствии с Планом основных мероприятий до 2020 года⁶, проводимых в рамках данной программы, социальная защита детей-инвалидов и их интеграция в современное сообщество является одной из важнейших задач. Решение этой задачи предполагает, в частности, совершенствование правовых и организационных основ социального обеспечения детей-инвалидов и их семей, включающих внедрение востребованных видов и форм стационарозамещающих технологий предоставления социальных услуг детям-инвалидам и их семьям, улучшение благосостояния семей, воспитывающих детей-инвалидов.

Социальное обеспечение детей-инвалидов не исчерпывается только материальной поддержкой ребенка-инвалида, а включает и его реабилитацию в целях полного или частичного восстановления жизнедеятельности, достижения максимально возможной социализации ребенка и признании его полноценным членом общества.

Вместе с тем правовое регулирование социального обеспечения детей-инвалидов в настоящее время представляется не достаточно эффективным: несовершенна процедура и критерии признания ребенка инвалидом, остро стоит проблема бедности семей с детьми-инвалидами, что повышает риск отказа семьи от воспитания ребенка с ограниченными возможностями здоровья, отсутствуют универсальные критерии дифференциации оснований и размеров социального обеспечения детей-инвалидов, пробелы и противоречия в законодательстве приводят к нарушению права на социальное обеспечение этой категории граждан. Динамику качества жизни детей-инвалидов на сегодняшний день нельзя признать удовлетворительной, а уровень эффективности социального обеспечения недостаточным.

⁵ См.: Указ Президента РФ от 29 мая 2017 года № 240 «Об объявлении в Российской Федерации Десятилетия детства» // Российская газета от 30 мая 2017 г. № 115.

⁶ См.: «План основных мероприятий до 2020 года, проводимых в рамках Десятилетия детства», утвержденный распоряжением Правительства РФ от 6 июля 2018 г. № 1375-р // Собрание законодательства Российской Федерации от 16 июля 2018, №29, ст.4475.

Степень научной проработанности темы. Проблематика правового регулирования социального обеспечения детей-инвалидов является практически не исследованной. Имеющиеся диссертационные исследования в области социальной защиты инвалидов (Н.В.Антипьевой, Р.Н. Жаворонкова, М.П. Ливицкой, О.А. Парягиной, И.Н.Ясыревой и др.) посвящены вопросам социального обеспечения, реабилитации инвалидов старше 18 лет и не отражают особенностей правового положения детей-инвалидов в праве социального обеспечения. Научные работы, посвященные социальному обеспечению детей (Л.А.Гречук, Т.С.Гусева, Ю.Б.Корсаненкова, Л.В.Сотникова и др.), лишь фрагментарно затрагивают вопросы социального обеспечения детей-инвалидов. Только в монографии Е.Г. Азаровой⁷ в отдельном параграфе в рамках исследования социального обеспечения детей рассматривались вопросы социального обеспечения семей с детьми-инвалидами. Право детей с инвалидностью на социальное обеспечение было предметом диссертации Н.Т. Полис⁸, которая была защищена почти 30 лет назад, однако ее нормативно-правовая база на сегодняшний момент не актуальна.

Современное же правовое регулирование социального обеспечения детей-инвалидов никогда не было предметом комплексного научного исследования, что повышает его актуальность.

Объектом диссертационного исследования являются общественные отношения, возникающие в связи с предоставлением различных видов социального обеспечения детям-инвалидам.

Предметом исследования выступают нормы международного, зарубежного и российского права, регулирующие отношения, связанные с предоставлением социального обеспечения детям-инвалидам и семьям, в которых они воспитываются, взгляды ученых, отражающие наличие проблем

⁷ См.: Азарова Е.Г. Социальное обеспечение детей: теоретические подходы: монография. - М.: Контракт, 2012. - 256 с.

⁸См.: Полис Н.Т. Право детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, и инвалидов с детства на особую заботу общества в социальном обеспечении: Дис.канд. юрид. наук. Москва, 1990.- 158 с.

в исследуемой области, а также материалы судебной практики применения норм российского права социального обеспечения.

Цель диссертационного исследования заключается в выработке научного подхода к пониманию эффективного правового регулирования социального обеспечения детей-инвалидов и семей, в которых они воспитываются, и поиске оптимальных правовых механизмов предоставления различных видов социального обеспечения, отвечающих их целевому назначению.

Для достижения цели исследования были определены следующие задачи:

- выявить факторы, влияющие на правовое положение детей-инвалидов и законодательное закрепление за ними прав и гарантий в области социального обеспечения;
- раскрыть содержание категории «инвалидность» применительно к ребенку;
- охарактеризовать правовой статус ребенка-инвалида в праве социального обеспечения, а также его влияние на возникновение права на социальное обеспечение других лиц;
- исследовать содержание юридических гарантий социальной защиты ребенка-инвалида на международном и на государственном уровне; привести анализ судебной практики, позволяющий определить пределы свободы решений законодателя при регулировании отношений по социальному обеспечению детей-инвалидов;
- проанализировать правовое регулирование выплат, предусмотренных федеральным и региональным законодательством в целях определения их эффективности;
- оценить эффективность законодательного и подзаконного регулирования оказания бесплатной медицинской помощи (в области медицинской реабилитации) детям-инвалидам;
- исследовать правовое регулирование отношений по предоставлению натуральной помощи детям-инвалидам и семьям, их воспитывающим;

- проанализировать федеральное и региональное законодательство о социальном обслуживании детей-инвалидов, охарактеризовать формы и виды социального обслуживания ребенка-инвалида и семьи, в которой он воспитывается; на основе механизмов и принципов социального обслуживания оценить содержание ранней помощи, предоставляемой детям-инвалидам.

Методологическую основу исследования составил комплекс общенаучных и частнонаучных методов познания. Общетеоретической основой исследования являются системный и диалектический методы познания правовых явлений. Поставленные задачи также решались автором с использованием в работе общенаучных (сравнительного, формально-логического) и юридических (историко-правового, сравнительно-правового, статистического) методов исследования, которые применялись при изучении объекта и предмета диссертации.

Теоретическую основу исследования определили научные труды представителей науки права социального обеспечения - Е.Г.Азаровой, В.С.Андреева, Н.В.Антипьевой, А.Л.Благодир, Ю.В.Васильевой, Т.С.Гусевой, Р.Н.Жаворонкова, М.Л.Захарова, С.И.Кобзевой, Е.Е.Мачульской, Т.К.Мироновой, Э.Г. Тучковой, В.Ш. Шайхатдинова, М.Ю.Федоровой и др.

В диссертационном исследовании использовались труды ученых иных отраслей права: теории государства и права - С.С. Алексеева, М.С. Строговича, гражданского права - С.Н. Братуся, А.В. Баркова, конституционного права - А.Н. Кокотова, Г.Б.Романовского и др.

Важную роль в разработке некоторых аспектов диссертации сыграли научные труды в области медицины – О.Ф. Выхристюк, К.И.Григорьева, К.А.Семеновы и др.

Научная новизна исследования.

На основании исследования международных норм, регулирующих социальное обеспечение детей-инвалидов, действующего федерального и

регионального законодательства разработаны новые подходы к пониманию эффективного социального обеспечения данной категории граждан, а также сформулированы предложения по совершенствованию законодательства с целью использования наиболее эффективных механизмов правового регулирования для обеспечения достойного уровня жизни ребенка-инвалида.

На защиту выносятся следующие наиболее существенные **положения и выводы**, отражающие **научную новизну** исследования и его результаты:

1. Предпосылкой к признанию за ребенком-инвалидом права на блага социального обеспечения стало влияние моделей инвалидности на содержание государственных нормативно-правовых актов. Исследование истории социального обеспечения детей-инвалидов привело к выводу, что в правовом регулировании СССР в связи с переходом от экономической модели инвалидности, связывающей инвалидность исключительно со способностью трудиться, к медико-социальной модели, рассматривающей инвалидность не только как ограничение способности к трудовой деятельности, но и к самообслуживанию, передвижению, обучению и другим категориям жизнедеятельности, впервые появилась необходимость определения прав и гарантий для детей-инвалидов, нетрудоспособных в силу возраста, и закрепление в дальнейшем их особого правового статуса.
2. Основанием приобретения правового статуса ребенка-инвалида является установление инвалидности. Для определения правового статуса ребенка-инвалида в праве социального обеспечения в диссертации раскрыто содержание категории «инвалидность» применительно к ребенку и конкретизированы ее характерные черты:
 - 1) детям-инвалидам не устанавливается группа и причина инвалидности;
 - 2) инвалидность ребенка всегда имеет срочный характер.Кроме того, исследование позволило прийти к выводу, что правовой статус ребенка-инвалида в праве социального обеспечения

порождает права воспитывающих его лиц и семьи в отдельных правоотношениях по социальному обеспечению.

3. Посредством нормативного закрепления права ребенка-инвалида на тот или иной вид социального обеспечения, а также способов реализации и мер защиты данного права государство предоставляет юридические гарантии в этой области. Механизм юридических гарантий реализации прав ребенка-инвалида нуждается в установлении санкций, учитывающих характерные черты социально-обеспечительных отношений и конкретные обстоятельства нарушения как со стороны ребенка-инвалида (его законных представителей), так и со стороны обязанного государственного органа по предоставлению социального обеспечения, что послужит достижению баланса частных и публичных интересов.
4. Исследование системы федеральных денежных выплат, адресованных детям-инвалидам, раскрыло объем государственных обязательств в этой области, что вызывает необходимость внесения ряда предложений по совершенствованию законодательства, и, в частности, о дифференциации размеров социальной пенсии и ежемесячной выплаты неработающим трудоспособным лицам, осуществляющим уход за детьми-инвалидами в возрасте до 18 лет, с учетом степени выраженности стойких нарушений функций организма ребенка-инвалида и степени выраженности ограничений по основным категориям жизнедеятельности человека.
5. В целях выравнивания объема материального обеспечения детей с инвалидностью независимо от региона проживания необходимо установить в федеральном законодательстве дополнительное пособие на ребенка-инвалида. В связи с этим в перечень видов государственных пособий, установленных Федеральным законом от 19 мая 1995 года № 81-ФЗ «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей», предлагается включить пособие на ребенка-

инвалида, а главу 2 данного Закона дополнить статьей 16.1 «Пособие на ребенка-инвалида», закрепив полномочия по установлению размера, порядка назначения, индексации и периодичности выплаты данного пособия за субъектами Российской Федерации.

6. Согласно российскому законодательству органы государственной власти субъектов Российской Федерации вправе самостоятельно устанавливать дополнительные меры социальной поддержки детей-инвалидов, а также семей, в которых они воспитываются. Это предопределяет на основе анализа регионального законодательства о денежных выплатах детям-инвалидам необходимость выделения основных критериев для надления детей-инвалидов правом на соответствующие выплаты, к которым относятся: нуждаемость семьи, воспитывающей ребенка-инвалида; принятие в семью детей-инвалидов, являющихся сиротами или оставшихся без попечения родителей; наличие определенной степени ограничения по одной из основных категорий жизнедеятельности в индивидуальной программе реабилитации ребенка-инвалида, а также многодетность или воспитание ребенка одним родителем. Условие малообеспеченности семьи, применяемое в законодательстве отдельных субъектов Российской Федерации, регулирующем отношения по обеспечению детей-инвалидов денежными выплатами, не позволяет учесть специфику потребностей ребенка-инвалида.
7. Одним из видов социального обеспечения ребенка-инвалида, предоставляемого в натуральной форме, является медицинская помощь. Значительная часть медицинской помощи ребенку-инвалиду оказывается в рамках реабилитационных мероприятий. Анализ ведомственного нормативно-правового регулирования медицинской реабилитации детского населения показал неизбежность сокращения государственных гарантий в сфере медицинской помощи детей-инвалидов, что вступает в противоречие с основными принципами

Конвенции о правах инвалидов. Для преодоления этого недостатка предлагается с учетом ограничений и потребностей детей с инвалидностью рассматривать их как особых субъектов, обладающих правом на реабилитацию.

8. В правовом регулировании отношений по предоставлению натуральной помощи (продукты питания, технические средства реабилитации, лекарственные препараты, а также сертификаты на их приобретение), прослеживается высокая эффективность ее оказания по сравнению с предоставлением некоторых видов денежных выплат ввиду ряда особенностей оказания семьям с детьми-инвалидами помощи в натуральной форме. Таким образом, предоставление натуральной помощи ребенку-инвалиду может быть обусловлено его правовым статусом с учетом специфических потребностей и ограничений, связанных со здоровьем, и не должно зависеть от уровня доходов (нуждаемости) семьи, в которой он воспитывается.
9. Социальные услуги предоставляются не только на основании обращения граждан, но и путем выявления их получателей, что позволяет раскрыть «раннюю помощь» как правовую категорию. Последняя представляет собой систему услуг, целью которой является предоставление комплексной помощи детям-инвалидам и семьям, в которых они воспитываются. Услуги, оказываемые в рамках ранней помощи детям-инвалидам, являются социальными ввиду особенностей механизма и принципов оказания такой помощи, в связи с чем их регулирование должно осуществляться законодательством о социальном обслуживании. Таким образом, глава 6 Федерального закона «Об основах социального обслуживания в Российской Федерации» должна быть дополнена статьей 22.1. «Ранняя помощь», регламентирующей содержание, цели и особенности реализации мероприятий в рамках ее предоставления.

В работе также приводятся другие предложения по совершенствованию действующего правового регулирования по социальному обеспечению детей-инвалидов и предлагается внесение изменений в законы, регулирующие отношения по социальному обеспечению детей-инвалидов и семей, в которых они воспитываются.

Теоретическая и практическая значимость исследования.

Теоретическая значимость диссертационного исследования заключается в разработке предложений, раскрывающих содержание правового статуса ребенка-инвалида в праве социального обеспечения. Полученные автором итоговые заключения и теоретические выводы, сделанные на их основе, могут служить базой для последующих научных разработок в этой области.

Практическое значение выражается в предложениях, направленных на совершенствование законодательства о социальном обеспечении детей-инвалидов. Результаты проведенного исследования могут быть положены в основу нормотворческой деятельности в сфере регулирования социального обеспечения детей-инвалидов.

Апробация и внедрение результатов исследования.

Диссертационная работа выполнена в отделе законодательства о труде и социальном обеспечении Института законодательства и сравнительного правоведения при Правительстве Российской Федерации, где была обсуждена, рецензирована, одобрена и рекомендована к защите.

Основные положения и выводы работы отражены и опубликованы автором в научных статьях, опубликованных в ведущих рецензируемых научных журналах, рекомендованных ВАК для опубликования научных результатов диссертаций. Отдельные положения диссертации изложены в конкурсной работе, представленной на III Всероссийский межвузовский юридический конкурс «Защита прав инвалидов» в номинации «Молодые ученые за права инвалидов», а также в научном докладе на ежегодной Международной научно-практической конференции «Общее и специальное

законодательство о труде и социальном обеспечении (IV Гусовские чтения)», состоявшейся 23 и 24 мая 2018 года.

ГЛАВА 1. ПРАВОВОЙ СТАТУС РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА В ПРАВЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ.

1.1. Содержание правового статуса ребенка-инвалида.

Институт правосубъектности рассматривается учеными как комплекс нормативных предписаний, регламентирующий главный элемент юридического положения субъектов, их правового статуса.⁹

Основой формирования правового регулирования отношений по социальному обеспечению, субъектами которых являются дети – инвалиды, стало законодательство о социальном обеспечении взрослых инвалидов. При этом большое влияние на содержание нормативно-правовых актов во все времена оказывала та или иная модель инвалидности, определяющая содержание законодательства в отношении инвалидов и влияющая на государственную политику в отношении инвалидов на протяжении определенного периода времени.¹⁰ Р.Н. Жаворонков выделяет следующие периоды развития российского законодательства, регулирующего труд и социальное обеспечение инвалидов: период влияния религиозной модели (996 г. - середина XVI в.), период модели государственного призрения (середина XVI в. – XX в.), период влияния экономической модели (начало XX в. - конец 80-х XX в.), период медико-социальной модели (1990 гг. – настоящее время).

Пока законодательство о социальном обеспечении базировалось на экономической модели инвалидности, связывающей инвалидность исключительно со способностью трудиться¹¹, дети-инвалиды, которые были нетрудоспособны в силу возраста, не признавались субъектами права социального обеспечения. И только под влиянием медико-социальной модели инвалидности, рассматривающей инвалидность не только как

⁹ См.: Алексеев С.С. Структура советского права М.: Юрид. лит., 1975.-с.168.

¹⁰ См.: Жаворонков Р.Н. Правовое регулирование труда и социального обеспечения инвалидов в Российской Федерации: диссертация .. доктора юридических наук: 12.00.05.- Москва, 2014. - 495 с.

¹¹ См.: Тарасенко Е.А. Государственная социальная политика в отношении лиц с ограниченными возможностями здоровья (сравнительный анализ на примере Российской Федерации, США и Великобритании). Дис. ...канд. социолог. наук. М.,1997. - С. 23,24.

ограничение способности к трудовой деятельности, но и к самообслуживанию, передвижению, обучению и другим категориям жизнедеятельности, в российском законодательстве о социальном обеспечении появляются правовые нормы, определяющие правовой статус детей-инвалидов.

Так, в 1979 году статус «ребенок-инвалид» в СССР был впервые официально признан Постановлением ЦК КПСС и Совета Министров СССР 23 мая 1979 года № 469 «Об улучшении материального обеспечения инвалидов с детства»¹², которым было введено ежемесячное пособие на детей-инвалидов с детства в возрасте до 16 лет. Во исполнение этого Постановления ЦК КПСС был издан Приказ Минздрава СССР от 14 декабря 1979 года № 1265 «О порядке выдачи медицинского заключения на детей-инвалидов в возрасте до 16 лет», утвердивший перечень медицинских показаний, дающих право на получение пособий на детей-инвалидов с детства в возрасте до 16 лет и порядок выдачи и форму медицинского заключения на ребенка-инвалида. Инвалидность в детском возрасте рассматривалась как состояние стойкой социальной дезадаптации, обусловленное хроническими заболеваниями или патологическими состояниями, резко ограничивающее возможность включения ребенка в адекватные возрасту воспитательные и педагогические процессы, в связи с чем возникает необходимость в постоянном дополнительном уходе, помощи и надзоре. На основании данного нормативно-правового акта была организована работа по тщательному отбору и выявлению детей-инвалидов и по своевременной выдаче на них медицинских заключений.

Постановлением ЦК КПСС от 27 марта 1986 года № 400¹³ «О мерах по дальнейшему улучшению условий жизни инвалидов с детства» детям-инвалидам повышался размер ежемесячных пособий (с 20 до 30 рублей),

¹² См.: Постановление ЦК КПСС, Совмина СССР от 23.05.1979 № 469 «Об улучшении материального обеспечения инвалидов с детства»// Свод законов СССР, т. 2, с. 744, 1990 г.

¹³ См.: Постановление ЦК КПСС, Совмина СССР, ВЦСПС от 27.03.1986 № 400 «О мерах по дальнейшему улучшению условий жизни инвалидов с детства»//Собрание постановлений Правительства СССР, №18, ст.93, 1986.

было установлено бесплатное лекарственное обеспечение по рецептам врачей, для отдельных категорий детей-инвалидов предусмотрено право бесплатного проезда на всех видах городского пассажирского транспорта (за исключением такси), а также введена 50-процентная скидка со стоимости проезда в осенне-зимний период по железной дороге, на воздушном, водном и междугородном автомобильном транспорте. Эти правовые решения ознаменовали начало влияния медико-социальной модели инвалидности, отраженной в подготовленной в 1980 году Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) «Международной классификации нарушений, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности». Признание государством медико-социальной модели инвалидности предполагает предоставление инвалиду комплексной всесторонней помощи (не только медицинского и социального характера), принятие правовых решений, способных снять или уменьшить социальные препятствия, а также обеспечить инвалида социальной поддержкой.

Далее влияние медико-социальной модели инвалидности на законодательство о социальном обеспечении инвалидов становится все более очевидным. Закон СССР от 11 декабря 1990 года № 1826-1 «Об основных началах социальной защищенности инвалидов в СССР» дал определение понятию «инвалид» через ограничение жизнедеятельности лица, которое выражается в полной или частичной утрате им способности или возможности осуществлять самообслуживание, передвижение, ориентацию, общение, контроль за своим поведением, а также заниматься трудовой деятельностью (статья 3). Интересным представляется тот факт, что в разделе 5 «Образование и профессиональная подготовка инвалидов» данного закона 5 из 9 статей регулируют вопросы воспитания и обучения детей - инвалидов в стационарных учреждениях, на дому, а также получение ими общего среднего, среднего специального и высшего образования, что направлено на учет особых потребностей детей-инвалидов при получении образования.

Закон Российской Федерации от 20 ноября 1990 года № 340-1 «О государственных пенсиях в Российской Федерации»¹⁴ наделил детей-инвалидов правом на социальную пенсию, прообразом которой было пособие детям-инвалидам, введенное в 1979 году.

В 1995 году с принятием федеральных законов «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»¹⁵, «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов»¹⁶, «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации»¹⁷ было сформировано российское законодательство о социальном обеспечении инвалидов, базирующееся на медико-социальной модели инвалидности.

В 1999 году под влиянием Конвенции ООН о правах ребенка¹⁸ (ратифицирована Постановлением ВС СССР от 13 Июня 1990 года № 1559-1) повышен возрастной ценз с 16 лет до 18 лет при установлении детям категории «ребенок-инвалид».¹⁹

В 2003 году институт реабилитации инвалидов получил развитие и новое содержательное наполнение. В результате изменений в ряд законодательных актов²⁰, в том числе и в Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», приоритетной формой

¹⁴ См.: Закон РФ от 20 ноября 1990 г. № 340-1 «О государственных пенсиях в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями) (утратил силу) // Ведомости съезда народных депутатов РСФСР и ВС РСФСР, от 6 декабря 1990 г. № 27 ст. 351

¹⁵ См.: Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации от 27 ноября 1995, № 48, ст. 4563.

¹⁶ См.: Федеральный закон от 2 августа 1995 года № 122-ФЗ «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» // Собрание законодательства Российской Федерации 1995, № 32, ст. 3198.

¹⁷ См.: Федеральный закон от 10 декабря 1995 года № 195-ФЗ «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации 1995, № 50, ст. 4872.

¹⁸ См.: В статье 1 Конвенции ООН о правах ребенка 1989 года ребенком признается каждое человеческое существо до достижения 18-летнего возраста, если по закону, применимому к данному ребенку, он не достигает совершеннолетия ранее.

¹⁹ См.: Федеральный закон от 17.07.1999 № 172-ФЗ «О внесении изменений и дополнения в Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» и Закон Российской Федерации «О государственных пенсиях в Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации от 19 июля 1999, № 29, ст. 3693.

²⁰ См.: Федеральный закон от 23.10.2003 № 132-ФЗ (ред. от 22.08.2004) «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Российской Федерации по вопросам реабилитации инвалидов» // Парламентская газета, № 202, 30.10.2003.

социальной защиты инвалидов становится реабилитация, направленная на стабилизацию интеллектуального, психического и социального аспекта жизни инвалида помимо его физического восстановления. Понимая также, что проблемы детей-инвалидов выходят за пределы компетенции здравоохранения, а психолого-педагогические и социальные аспекты реабилитации недооценены, Министерством здравоохранения утверждается Концепция «Совершенствования медико-социальной и психологической реабилитации детей-инвалидов и инвалидов с детства в Российской Федерации»²¹, направленная, в первую очередь, на предоставление комплекса мероприятий, в рамках реабилитации ребенка-инвалида, посредством скоординированных действий специалистов различного профиля.

Таким образом, в настоящее время сформировался комплекс нормативных предписаний, которые содержательно наполняют и позволяют охарактеризовать правовой статус ребенка-инвалида.

Рассматривая правовой статус ребенка-инвалида как совокупность гарантируемых государством прав и обязанностей, установленных на законодательном уровне, представляется возможным его дифференциация по следующим видам: 1) общий правовой статус ребенка-инвалида, который носит межотраслевой характер и включает в себя комплекс прав и гарантий в сфере образования, здравоохранения, предоставления жилья, различных льгот и т.п., 2) специальный (отраслевой) правовой статус, включающий права на различные виды социального обеспечения, в рамках отрасли права социального обеспечения.

²¹ См.: Концепцией предусмотрено создание сети учреждений, куда отнесены базовые федеральные и региональные центры комплексной реабилитации системы здравоохранения для детей-инвалидов, отделения реабилитации для в многопрофильных больницах, центры восстановительной медицины и реабилитации в регионах, осуществляющих медико-социальную и психолого-педагогическую деятельность для реабилитации детей-инвалидов // Приказ Минздрава РФ от 25 ноября 2003 г. № 567 «О совершенствовании медико-социальной и психологической реабилитации детей-инвалидов и инвалидов с детства»// Журнал «Главврач», №2, 2004.

Говоря об общем правовом статусе ребенка - инвалида необходимо отметить, что он носит комплексный, межотраслевой характер и характеризуется наличием ряда правомочий, куда относятся право на образование, предоставление жилья, различные льготы, что регулируется соответствующими отраслями права. Общим правовым статусом обладает каждый ребенок-инвалид.

Специальный правовой статус ребенка-инвалида, являясь частью общего статуса, включает в себя специфические права и обязанности, предусмотренные в рамках отдельной отрасли права, в частности, права социального обеспечения. Л.А. Гречук отмечает, что значение специального статуса заключается в детализации положения общего статуса, а также в установлении специальных прав, обязанностей и юридической ответственности социальных групп граждан.²² В свою очередь Р.П. Мананкова говорит о необходимости в определении специального правового статуса таких субъектов, которым посвящены нормы нескольких отраслей права.²³

Заслуживает внимания и вопрос о соотношении отраслевого статуса ребенка-инвалида с отраслевыми статусами ребенка и инвалида. Ребенок-инвалид обладает всеми правами, которыми наделен ребенок в праве социального обеспечения, однако правовой статус инвалида полностью не тождественен статусу ребенка-инвалида, но определяет его специфику.

Стоит также отметить, что действующее законодательство позволяет выявить категорию лиц, приравненных по статусу к детям-инвалидам – это ВИЧ-инфицированные несовершеннолетние в возрасте до 18 лет.²⁴ Данное

²² См.: Гречук Л.А. Субъекты-получатели в праве социального обеспечения России: диссертация ... кандидата юридических наук: 12.00.05. - Томск, 2002. - 169 с.

²³ См.: Мананкова Р.П. Специальный правовой статус как критерий классификации субъектов правоотношений // Юридическая наука и правоохранительная практика. - Тюмень: Изд-во ТЮИ МВД России, 2009, № 1 (7). - С. 17-21.

²⁴ См.: Согласно Федеральному закону от 30 марта 1995 года № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» ВИЧ-инфицированным - несовершеннолетним в возрасте до 18 лет назначаются социальная пенсия, пособие и предоставляются меры социальной поддержки, установленные для детей-инвалидов законодательством Российской Федерации, а лицам,

регулирование представляется справедливым и оправданным, учитывая тяжесть и распространение данного заболевания, возможные осложнения, неизлечимость и необходимость постоянной терапии.

Предметом данного исследования является специальный правовой статус ребенка-инвалида в праве социального обеспечения, как обособленной категории субъектов данной отрасли, обладающей специальными правами, обязанностями и ответственностью, отражающими специфику правового статуса в рамках отрасли права социального обеспечения.

Развивая точку зрения ученых²⁵ о правовом статусе субъекта в праве социального обеспечения, можно определить, что в правовой статус ребенка-инвалида включены такие элементы как: 1) правосубъектность ребенка-инвалида, 2) основные права и обязанности ребенка-инвалида, 3) юридические гарантии его прав и обязанностей, а также 4) предусмотренная законодательством ответственность за нарушение данных прав и обязанностей. Через эти элементы проявляется специфика статуса ребенка-инвалида как субъекта права социального обеспечения.

Правосубъектность, как элемент правового статуса ребенка-инвалида, предопределяет возможность ребенка стать участником правоотношений по предоставлению социального обеспечения. Для реализации права на социальное обеспечение имеет значение придание инвалидности юридического свойства посредством установления статуса «ребенок-инвалид» по результатам проведения медико-социальной экспертизы решением уполномоченного учреждения.

Приобретение статуса ребенка-инвалида возможно только в порядке, предусмотренном законодательством. Отношения по установлению инвалидности ребенку являются процедурными отношениями и включаются в предмет отрасли права социального обеспечения. Процедурные

осуществляющим уход за ВИЧ-инфицированными - несовершеннолетними, выплачивается пособие по уходу за ребенком-инвалидом в порядке, установленном законодательством Российской Федерации

²⁵ См.: Проблемы Общей части права социального обеспечения //Под общей редакцией: Э. Г. Тучкова// М. Проспект, 2017. - с.217.

правоотношения – отношения, возникающие по поводу установления юридического факта или реализации права на определенный вид социального обеспечения²⁶, и они всегда предшествуют материальному правоотношению по предоставлению ребенку-инвалиду определенного вида социального обеспечения.

О.А. Парягина отмечает, что инвалидность представляет собой юридическую конструкцию, где ее элементами выступают группа, причина, время наступления инвалидности.²⁷ Эти элементы Н.В. Антипьева рассматривает как признаки, характеризующие такое явление как инвалидность, без которых оно не может быть познано, а саму инвалидность как сложный юридический состав.²⁸ Если в отношении взрослого инвалида выделение данных признаков представляются справедливым, то в отношении инвалидности ребенка эти элементы требуют уточнения, поскольку инвалидность ребенка и ее признаки, по сравнению с инвалидностью лица, достигшего 18 лет, имеют свои отличия и особенности. При этом каждый из признаков инвалидности может выступать самостоятельным юридическим фактом, с наличием которого связано возникновение правоотношений по социальному обеспечению.

Правовой основой установления инвалидности гражданину закреплена в Федеральном законе от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»²⁹, Постановлении Правительства РФ от 20 февраля 2006 года № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом»³⁰, а также в Приказе Минтруда России от 17 декабря 2015 года № 1024н «О классификациях и критериях, используемых

²⁶ См.: Право социального обеспечения России / Отв. ред. Э.Г. Тучкова. Учебник. М.: Изд-во Проспект, 2016.-С.628.

²⁷ См.: Парягина О.А. Правовые вопросы пенсионного обеспечения рабочих, служащих и колхозников по инвалидности: диссертация ... кандидата юридических наук: 12.00.05 / Всесоюз. юрид. заоч. ин-т. - Москва, 1989. - 201 с.

²⁸ См.: Антипьева Н.В. Проблемы правового регулирования социального обеспечения военнослужащих: монография. - Омск: Изд-во Омского гос. ун-та, 2009. - 382 с.

²⁹ Собрание законодательства Российской Федерации 1995, № 48, ст. 4563.

³⁰ Собрание законодательства Российской Федерации 2006, № 9, ст. 1018.

при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы».

В основу установления инвалидности как детям, так и взрослым, действующим законодательством положены общие критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан. Стоит отметить, что такой подход использовался не всегда. Изначально порядок признания детей инвалидами и соответствующие медицинские показания устанавливались специальными актами, регулирующими процедуру признания инвалидами только детей в возрасте до 16 лет.³¹ В 1997 году в развитие Постановления Правительства РФ от 13 августа 1996 года № 965 «О порядке признания граждан инвалидами» принимается приказ Министерства здравоохранения РФ № 30, постановление Министерства труда РФ № 1 от 29 января 1997 года «Об утверждении Классификаций и временных критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы». На основании этого акта, разработанного на базе Международной классификации нарушений, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности (ВОЗ, 1980), впервые категория «ребенок-инвалид» и группы инвалидности взрослого населения стали устанавливаться исходя из комплексной оценки состояния его здоровья и степени выраженности ограничений жизнедеятельности, а установление инвалидности лицам старше 18 лет и несовершеннолетнему ребенку производится по единым классификациям и критериям. Этот подход с некоторыми изменениями был воспринят и в принятых в последующем нормативно-правовых актах.³²

³¹ См.: Приказ Минздрава СССР от 14 декабря 1979 года № 1265 «О порядке выдачи медицинского заключения на детей-инвалидов с детства в возрасте до 16 лет», а затем Приказ Минздрава РСФСР от 4 июля 1991 года № 117 «О порядке выдачи медицинского заключения на детей-инвалидов в возрасте до 16 лет». В период действия этих нормативно-правовых актов категория «ребенок-инвалид» устанавливается в соответствии с перечнем медицинских показаний в лечебно-профилактических учреждениях, лечащими педиатрами, основываясь на особенностях организма, адекватных возрасту ребенка.

³² Таких как Приказ Минздравсоцразвития РФ от 22 августа 2005 года № 535 «Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы»;

Критерием установления инвалидности ребенку является наличие у него II, III либо IV степени выраженности стойких нарушений функций организма человека (в диапазоне от 40 до 100 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению одной из 7 категорий жизнедеятельности человека любой из трех степеней выраженности ограничений основных категорий жизнедеятельности, определяющих необходимость социальной защиты ребенка. К основным категориям жизнедеятельности человека относятся: способность к самообслуживанию, к самостоятельному передвижению, ориентации, общению, способность контролировать свое поведение, способность к обучению, а также к трудовой деятельности. В свою очередь, по каждой из этих категорий жизнедеятельности человека выделяется 3 степени выраженности их ограничений.

Необходимость учета того, что развитие человека идет наиболее интенсивно в детском и подростковом возрасте, предопределило разработку в 2007 году Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья: дети и подростки (МКФ-ДП)³³. Данная классификация адаптирована к физическим особенностям детского организма и признает, что развитие это неотъемлемая часть «типичного функционирования» ребенка, а понимание «нормы» зависит от возраста и подразумевает понимание «нормального функционирования» на данном этапе развития, в условиях влияния имеющихся факторов окружающей среды. МКФ-ДП охватывает весь комплекс жизнедеятельности детей и

Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23 декабря 2009 года № 1013н «Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы»; Приказ Минтруда России от 29 сентября 2014 года № 664н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы».

³³ См.: Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья детей и подростков (International classification of functioning, disability and health: children and youth version - ICF-CY) //URL:https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43737/9789244547328_rus.pdf?sequence=12 (дата обращения – 18.07.2019).

подростков, отражает все изменения, связанные с ростом и развитием ребенка и детализирует функции и структуры организма, активности, участия и факторов окружающей среды применительно к младенцам, детям раннего, дошкольного и школьного возраста и подросткам, что согласуется с физическими, социальными и психологическими особенностям организма ребенка в разном возрастном отрезке. Применение единых критериев и классификаций при установлении инвалидности как детского, так и взрослого населения не позволяет в полной мере учесть физические и психические особенности развития ребенка. Более того, они не содержат конкретных механизмов, позволяющих адаптировать их для детей: Приказ Минтруда России «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы» содержит достаточно обтекаемую формулировку: «степень ограничения основных категорий жизнедеятельности человека определяется исходя из оценки их отклонения от нормы, соответствующей определенному периоду (возрасту) биологического развития человека»³⁴. Данный факт стоит особого внимания при определении инвалидности ребенку, так как применение единых классификаций и критериев ко взрослому человеку и к ребенку, не может отражать действительный уровень здоровья ребенка и не учитывает особенности детского организма.

Если в отношении инвалида, достигшего 18 лет, группа инвалидности выступает критерием дифференциации видов (к примеру, право на компенсационные выплаты имеют только неработающие трудоспособные лица, осуществляющие уход за инвалидом I группы³⁵) и размеров социального обеспечения (например, от группы инвалидности зависит

³⁴ См.: Пункт 7 Приказа Минтруда России от 17 декабря 2015 года № 1024н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы»// Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru) 22 января 2016 г.

³⁵ См.: Указ Президента Российской Федерации от 26 декабря 2006 года № 1455 «О компенсационных выплатах лицам, осуществляющим уход за нетрудоспособными гражданами» // Собрание законодательства Российской Федерации 2007, № 1 (Ч. 1), ст. 201.

размер пенсий по инвалидности, назначаемых как в системе государственного пенсионного обеспечения, как и обязательного пенсионного страхования), то единая категория «ребенок-инвалид» не позволяет осуществлять схожую дифференциацию. В это же время Международная классификация функционирования, инвалидности и здоровья (далее-МКФ), известная как ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health),³⁶ которая является основой ВОЗ для измерения состояния здоровья и инвалидности предусматривает, что оценка таких факторов, как физические потребности инвалида и уровень нарушений (степени ограничения), должна отражаться на уровне социального обеспечения. В практическом руководстве по использованию МКФ³⁷ отмечается необходимость соотнесения видов и размеров государственных пособий по социальному обеспечению в связи с «уровнем» инвалидности (тяжестью заболевания).

Несмотря на то, что детям-инвалидам группы не устанавливаются, степени выраженности стойких нарушений функций организма ребенка-инвалида отражают тяжесть заболевания ребенка, что может быть использованы как основание дифференциации правового регулирования социального обеспечения. Стоит отметить, что подобная дифференциация находит отражение в региональном законодательстве, законодатели активно используют установленные в индивидуальной программе реабилитации

³⁶ См.: International Classification of Functioning, Disability and Health Online version// URL: <https://www.who.int/classifications/icf/en/> (дата обращения 02.03.2019). МКФ была официально одобрена всеми 191 государством-членом ВОЗ, в том числе и Российской Федерацией (в 2007 году) на Пятьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения 22 мая 2001 года (резолюция WHA 54.21) в качестве международного стандарта для описания и оценки состояния здоровья и инвалидности.

³⁷ См.: World Health Organization. How to use the ICF: A practical manual for using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Exposure draft for comment. October 2013. Geneva: WHO. //URL: <https://www.who.int/classifications/drafticfpracticalmanual.pdf> (дата обращения 01.04.2019)

ребенка-инвалида степени ограничения жизнедеятельности при определении видов и размеров денежных выплат в системе социального обеспечения³⁸.

Похожие примеры можно найти в законодательстве стран, одобряющих МКФ, где размеры государственных выплат детям-инвалидам зависят от степени ограничений (что в понимании законодателя соответствует уровню нуждаемости ребенка-инвалида). Так, в Великобритании уровень пособия по инвалидности (DLA - Disability Living Allowance) для детей составляет от 22,65 до 145,35 фунтов стерлингов в неделю и зависит от уровня нуждаемости ребенка.³⁹ Нуждаемость ребенка-инвалида может быть определена в соответствии с двумя компонентами, отражающими степень ограничений ребенка-инвалида, которые могут применяться при назначении пособия.⁴⁰ Эти два компонента (компонент ухода, компонент мобильности ребенка) могут применяться вместе, соответственно от этого зависит сумма пособия по инвалидности для детей.⁴¹ Родителям ребенка-инвалида также выплачивается пособие по уходу за ребенком.

³⁸ См.: Так, в Нижегородской области ежемесячное пособие положено ребенку -инвалиду с третьей степенью выраженности ограничения жизнедеятельности- 7500, и со второй степенью выраженности ограничений жизнедеятельности по способностям к самообслуживанию и к самостоятельному передвижению - 4000 рублей. //Закон Нижегородской области от 24.11.2004 № 130-З «О мерах социальной поддержки граждан, имеющих детей»// Нижегородские новости, №222 от 04.12.2004.

В Магаданской области ежемесячная денежная выплата назначается на ребенка-инвалида, со второй или третьей степенью ограничения по одной из основных категорий жизнедеятельности, в размере 10442,23 рублей.// Закон Магаданской области от 28.12.2011 № 1461-ОЗ «О ежемесячных денежных выплатах на детей-инвалидов с особыми потребностями» // Магаданская правда, №154 от 27.12.2011.

³⁹ См.: "Disability Living Allowance (DLA) for children"// www.gov.uk Официальный сайт Правительства Великобритании. URL: <https://www.gov.uk/disability-living-allowance-children/rates> (дата обращения 02.03.2019).

⁴⁰ *Компонент ухода* - помощь, которую получает ребенок, зависит от количества времени требуемого для ухода за ними, например: самый низкий уровень - помощь в течение только дня или только ночи; самый высокий уровень - помощь или наблюдение в течение дня и ночи, или если ребенок неизлечимо болен. Выплаты в неделю составляют £ 22,65 до £ 85,60 в неделю. *Компонент мобильности ребенка-инвалида* - посторонняя помощь, которая необходима ребенку для передвижения, например: самый низкий уровень - они могут ходить, но нуждаются в помощи и / или наблюдении, когда на улице; самый высокий уровень - ребенок не может ходить, может ходить только на короткое расстояние без серьезного дискомфорта, могут усугубить болезнь, если попытаются ходить, или, например, ребенок слепой. Выплаты с учетом данных обстоятельств составляют £ 22,65 - £ 59,75.

⁴¹ См.: Social Welfare (Consolidated Claims, Payments and Control) Regulations, No. 142 of 2007.

Нормами российского законодательства о социальном обеспечении урегулирован объем предоставления ребенку-инвалиду натуральной помощи в виде ТСР и услуг по реабилитации или абилитации, определяемый в индивидуальной программе реабилитации (ИПР)⁴² в соответствии с нуждами ребенка, обусловленными характером и тяжестью заболевания, приведшего к инвалидности. Учитывая, что социальное обеспечение включает также материальное содержание, которое не ставится в подобную зависимость, справедливо отметить, что размер денежных выплат также может соответствовать уровню нуждаемости, а сами выплаты должны оправдывать цели социального обеспечения и быть адекватными реальным потребностям ребенка-инвалида.

Изложенное позволяет сделать вывод о том, что степени выраженности ограничений основных категорий жизнедеятельности ребенка-инвалида возможно использовать и на федеральном уровне в целях повышения эффективности правового регулирования социально-обеспечительных отношений, что подробнее рассмотрено во второй главе диссертации.

Стоит отметить, что, по общему правилу, при установлении учреждениями медико-социальной экспертизы инвалидности ребенку, в отличие от лиц старше 18 лет, *причина*, приведшая к инвалидности, не выявляется. Однако лицу в возрасте до 18 лет, признанному инвалидом по последствиям трудового увечья или профессионального заболевания, на основании его выбора или выбора его законного представителя устанавливается категория «ребенок-инвалид» или группа инвалидности с соответствующей причиной инвалидности.⁴³ Такое правовое регулирование в

⁴² См.: Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 13 июня 2017 г. № 486н «Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм»//Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru) 1 августа 2017 г.

⁴³ См.: Пункт 19 Разъяснений Минтруда РФ «Об определении федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы причин инвалидности» (утв. постановлением Минтруда РФ от 15 апреля 2003 г. № 17) // Российская газета от 27 мая 2003 г. № 99.

полной мере согласуется с возрастом вступления в трудовые отношения и присущими им рисками производственного травматизма.

Обязательным элементом юридического состава инвалидности ребенка является срок, определяющий период времени, на который ребенок признается инвалидом, и одновременно отмеряющий отрезок времени, в течение которого ребенок будет обладать специальными правами, предоставленными государством данному субъекту права социального обеспечения. Согласно Постановлению Правительства от 20 февраля 2006 года № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом» категория «ребенок-инвалид» может устанавливаться сроком на 1 год, 2 года, 5 лет, до достижения гражданином возраста 14 лет либо 18 лет. Категория «ребенок-инвалид» сроком на 5 лет, до достижения возраста 14 лет либо 18 лет устанавливается гражданам с заболеваниями, дефектами, необратимыми морфологическими изменениями, нарушениями функций органов и систем организма. По достижении 18 лет статус ребенка-инвалида прекращается, по результатам переосвидетельствования и при наличии оснований, гражданину устанавливается инвалидность определенной группы с причиной - инвалидность с детства. Исходя из этого, стоит отметить, что статус ребенка-инвалида всегда имеет *срочный* характер в отличие от лиц старше 18 лет, которым инвалидность может устанавливаться бессрочно.

Представляется целесообразным установление инвалидности ребенку бессрочно до достижения 18 лет в случае наличия у ребенка заболеваний, дефектов, необратимых морфологических изменений, также необратимых заболеваний и нарушений функций организма (к примеру, таких, как полная глухота, слепота). Причиной срочного характера статуса ребенка-инвалида не может являться наиболее скорое изменение антропометрических данных ребенка в связи с неизбежным ростом организма, так как при действительной необходимости уточнения и изменения характеристик ранее рекомендованных видов реабилитационных абилитационных мероприятий существует возможность составления новой индивидуальной программы

реабилитации или абилитации по заявлению законного представителя ребенка-инвалида без оформления нового направления на медико-социальную экспертизу.⁴⁴ Стоит отметить, что Постановление Правительства от 27 июня 2019 года №823⁴⁵ внесло изменения в Правила признания лица инвалидом, которые дополнило разделом о «Показаниях и условиях для установления категории "ребенок-инвалид" до достижения гражданином возраста 18 лет». Первой и единственной группой детей-инвалидов, которым может быть установлена категория «ребёнок-инвалид» до достижения возраста 18 лет (ранее – до 14 лет) являются дети с инсулинозависимым сахарным диабетом. Это является нововведением и первым шагом государства к важнейшим изменениям в сфере установления инвалидности детям.

Таким образом, инвалидность ребенка представляет собой юридическую конструкцию, определяющую правовой статус ребенка-инвалида в праве социального обеспечения, содержание которой отличается от конструкции инвалидности лица старше 18 лет. Во-первых, детям-инвалидам не устанавливается группа и причина инвалидности. Во-вторых, инвалидность ребенка всегда имеет срочный характер. В-третьих, степени выраженности ограничений основных категорий жизнедеятельности ребенка-инвалида могут приобретать юридическое значение и влиять на уровень его социального обеспечения.

Характеристика правового статуса ребенка-инвалида, невозможна без установления объема его прав в области социального обеспечения.

Дееспособность как составляющая правосубъектности представляет собой возможность своими действиями приобретать (осуществлять) права на отдельные виды социального обеспечения.

⁴⁴ См.: Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом»// Российская газета от 28 февраля 2006 г. № 40.

⁴⁵ См.: Постановление Правительства РФ от 27 июня 2019 г. № 823 «О внесении изменений в Правила признания лица инвалидом»// Собрание законодательства Российской Федерации от 01.07.2019, № 26, ст. 3467.

Как справедливо отмечает Ю.В.Васильева, в праве социального обеспечения правоспособность и дееспособность могут быть разъединены.⁴⁶ М.Л.Захаров и Э.Г.Тучкова также указывают, что как и в гражданском праве, в праве социального обеспечения дееспособность, может быть отъединена от правоспособности, а право на социальное обеспечение до наступления общегражданской дееспособности может быть реализовано законным представителем управомоченного лица.⁴⁷

Возникновение правоспособности ребенка-инвалида четко определено законом и наступает с момента признания ребенка инвалидом, вопрос дееспособности ребенка-инвалида при реализации права на различные виды социального обеспечения требует более предметного исследования.

Правовой статус ребенка-инвалида опосредован возрастным критерием, то есть его несовершеннолетием, соответственно его права на некоторые виды социального обеспечения реализуют его законные представители (родители, усыновители, опекуны или попечители). Сегодня в отрасли права социального обеспечения не существует специальных норм о представительстве ребенка-инвалида, поэтому представительство ребенка в отношениях по социальному обеспечению регулируется нормами семейного и гражданского законодательства, где к законным представителям ребенка относятся родители, усыновители, опекуны, попечители, приемные родители, а также организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, чье законное представительство заключается в представлении и защите прав и интересов ребенка.

В.С. Аракчеев, Д.В. Агашев, Л.А. Гречук отмечают, что новорожденный или малолетний ребенок может быть признан дееспособным по нормам права социального обеспечения (например, в отношении права ребенка-инвалида на социальную пенсию), а его права осуществляются

⁴⁶ См.: Пенсионное право Российской Федерации : учебное пособие по спецкурсу / Ю. В. Васильева ; Федеральное агентство по образованию, ГОУ ВПО "Пермский гос. ун-т". - Пермь: РИО Пермского гос. ун-та, 2006. - 362 с.

⁴⁷ См.: Захаров М.Л., Тучкова Э.Г. Право социального обеспечения России. 2-е изд., испр. и перераб. - М.: изд-во БЕК, 2002. — 560 с.

законными представителями в рамках процедурного правоотношения.⁴⁸ Считаем справедливой позицию, что родитель, действуя в интересах ребенка, восполняет недостающий элемент правосубъектности последнего.⁴⁹ Поэтому, соглашаясь также с позицией Ф.О. Сулеймановой, характеризующей особенности дееспособности физических лиц в социальном обеспечении⁵⁰, отметим, что обладание ребенком-инвалидом лишь таким юридическим качеством как правоспособность, является достаточным для признания его субъектом отдельных правоотношений в праве социального обеспечения.

К гарантированному ребенку-инвалиду социальному обеспечению в форме выплат относятся:

- социальная пенсия, в соответствии с Федеральным законом от 15.12.2001 № 166-ФЗ «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации»;
- ежемесячная денежная выплата (ЕДВ)⁵¹;
- пособия (доплаты) детям-инвалидам (как ежемесячные, так и ежеквартальные и ежегодные), предоставляемые за счет средств регионального бюджета на различных условиях;
- компенсационные выплаты, связанные с возмещением расходов на лечение, реабилитацию, обучение детей-инвалидов.

Однако некоторые виды социального обеспечения, оказываемые в натуральной форме, предоставляются ребенку-инвалиду исключительно лично. Мы разделяем мнение Е.Е.Мачульской, что пользоваться «натуральными видами» социального обеспечения (то есть услугами) через

⁴⁸ См.: Аракчеев В.С., Агашев Д.В., Гречук Л.А. Право социального обеспечения России. Часть 1: Учебное пособие. - Томск: Изд-во НТЛ, 2006. - 228 с (с.177).

⁴⁹ См.: Васильева Ю.В. Пенсионное право Российской Федерации : учебное пособие по спецкурсу; Федеральное агентство по образованию, ГОУ ВПО "Пермский гос. ун-т". - Пермь : РИО Пермского гос. ун-та, 2006. - 362с.

⁵⁰ См.: Сулейманова Ф.О. Субъект права социального обеспечения.// Пути реализации в России программы достойного труда и достойного социального обеспечения. Материалы IX Международной научно-практической конференции // Под общей редакцией: К. Н. Гусов.М.: Проспект, 2013.- с.726-731.

⁵¹ См.: Статья 28.1. Федерального закона от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»

представителей невозможно⁵². К такому виду помощи относится натуральная помощь, предоставляемая с учетом специфических потребностей ребенка-инвалида: лечебное питание по заключению врачей⁵³, технические средства реабилитации⁵⁴, медицинская помощь и лечение⁵⁵, медицинская реабилитация⁵⁶; санаторно-курортное лечение, лекарственные препараты, в рамках набора социальных услуг⁵⁷, лекарственные средства и средства медицинского назначения⁵⁸, отдельные виды социального обслуживания.⁵⁹

Стоит отметить, что действующее законодательство наделяет правами, производными от статуса ребенка-инвалида, лиц, которые его воспитывают. Так, родитель (усыновитель, опекун (попечитель), воспитывающий ребенка-инвалида, имеет право на такой вид социального обеспечения, как компенсационные выплаты неработающим лицам, осуществляющим уход за

⁵² См.: Мачульская Е.Е., Горбачева Ж.А. Право социального обеспечения. 3-е изд., перераб. и доп. - М.: Книжный мир, 2001. — 292 с.

⁵³ См.: Распоряжение Правительства РФ от 22 октября 2018 г. № 2273-р «О перечне специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов на 2019 г»// Собрание законодательства Российской Федерации от 29 октября 2018, N 44, ст. 6786.

⁵⁴ См.: Постановление Правительства РФ от 07.04.2008 № 240 (ред. от 30.01.2018) «О порядке обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями»// Российская газета от 15 апреля 2008 г. № 81.

⁵⁵ См.: Статья 13 Федерального закона от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

⁵⁶ См.: Статья 40 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»// Российская газета, № 263, 23.11.2011.

⁵⁷ См.: Федеральный закон от 17.07.1999 № 178-ФЗ (ред. от 27.12.2018) "О государственной социальной помощи»// Собрание законодательства Российской Федерации от 19 июля 1999, № 29, ст. 3699.

⁵⁸ См.: Постановление Правительства РФ от 26.04.2012 № 403 (ред. от 20.11.2018) «О порядке ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента» ; Постановление Правительства РФ от 30.07.1994 № 890 (ред. от 14.02.2002) «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» ; Перечень лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также лиц после трансплантации органов и (или) тканей, согласно приложению № 3 Распоряжения Правительства РФ от 10.12.2018 № 2738-р «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2019 год, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи».

⁵⁹ См.: Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» // Российская газета, № 295, 30.12.2013.

ним. Согласно Указу Президента «О ежемесячных выплатах лицам, осуществляющим уход за детьми-инвалидами и инвалидами с детства I группы»⁶⁰ в целях усиления социальной защищенности данной категории семей, неработающий родитель (как мать, так и отец) либо опекун, осуществляющий уход за ребенком-инвалидом имеет право на ежемесячную выплату по уходу. В законодательстве некоторых регионов (Москва⁶¹, Республика Коми⁶², Волгоградская область⁶³) также предусмотрены компенсационные выплаты, цель которых возместить утрату источника средств к существованию неработающему родителю.

Примеры прав, производных от статуса ребенка-инвалида, можно встретить и в законодательстве о занятости населения, которое гарантирует родителям, воспитывающим ребенка-инвалида, содействие в трудоустройстве. Например, государственная программа Российской Федерации «Содействие занятости населения»⁶⁴ предполагает разработку и реализацию региональных программ защиты от безработицы и содействия трудоустройству незанятых одиноких родителей, многодетных родителей, в том числе и родителей, воспитывающих детей-инвалидов, путем создания дополнительных постоянных рабочих мест, в том числе организованных на дому. Реализация этих мер по содействию занятости родителей, воспитывающих детей-инвалидов, осуществляется за счет средств регионального бюджета. Во многих регионах субсидии идут на оборудование

⁶⁰ См.: Указ Президента РФ от 26.02.2013 № 175 «О ежемесячных выплатах лицам, осуществляющим уход за детьми-инвалидами и инвалидами с детства I группы»// Собрание законодательства Российской Федерации от 04 марта 2013, № 9, ст. 938.

⁶¹ См.: Постановление Правительства Москвы от 24.01.2006 № 37-ПП «Об утверждении Положения о порядке назначения и предоставления денежных выплат семьям с детьми в городе Москве»// Вестник Мэра и Правительства Москвы, N 9, 08.02.2006.

⁶² См.: Закон Республики Коми от 12.11.2004 № 55-РЗ «О социальной поддержке населения в Республике Коми» (принят ГС РК 28.10.2004)// Республика. 2004. № 217.

⁶³ См.: Закон Волгоградской области от 31.12.2015 № 246-ОД «Социальный кодекс Волгоградской области» (принят Волгоградской областной Думой 24.12.2015)// Волгоградская правда №6 от 19.01.2015.

⁶⁴ См.: Постановление Правительства РФ от 15.04.2014 № 298 (ред. от 29.12.2017) «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Содействие занятости населения»// Собрание законодательства Российской Федерации от 5 мая 2014 г., № 18 (часть I), ст. 2147.

рабочих мест на территории работодателя, а также на организацию надомного труда, что отвечает потребностям родителей, воспитывающих детей-инвалидов.⁶⁵

Статьей 32 Федерального закона «О страховых пенсиях»⁶⁶ предусмотрена льгота по досрочному выходу на страховую пенсию для одного из родителей (как матери, так и отца) инвалида с детства, а также опекунов, лиц, являвшихся опекунами инвалида с детства, которые воспитывали ребенка до достижения им возраста 8 лет.⁶⁷ Ранее соответствующая норма Федерального закона «О трудовых пенсиях в Российской Федерации» не наделяла правом на досрочную пенсию отцов инвалидов с детства, даже в случаях воспитания ребенка без матери. Определением Конституционного суда РФ от 27 июня 2005 г. № 231-о по жалобе гражданина Галеева К.А. подпункта 1 пункта 1 статьи 28 Федерального закона «О трудовых пенсиях в Российской Федерации», предусматривающий право на досрочное назначение пенсии только за

⁶⁵См., например: в *Саратовской области* согласно Постановлению Правительства Саратовской области от 18.04.2014 № 241-П «Вопросы организации мероприятий по содействию в трудоустройстве незанятых многодетных родителей и родителей, воспитывающих детей-инвалидов», в *Новгородской области* согласно Постановлению Администрации Новгородской области от 26 апреля 2013 г. № 242 «О Порядке предоставления субсидий организациям (за исключением субсидий государственным (муниципальным) учреждениям), индивидуальным предпринимателям, физическим лицам - производителям товаров, работ, услуг на возмещение затрат на приобретение, монтаж и установку оборудования для оснащения рабочих мест (в том числе надомных) для трудоустройства родителей, воспитывающих детей-инвалидов, многодетных родителей в 2013 году» ; в *Иркутской области* согласно Постановлению Правительства Иркутской области от 24.02.2012 № 53-пп (ред. от 05.04.2017) «О финансовом обеспечении мероприятий по содействию занятости населения и в сфере занятости населения»; в *ХМАО* согласно Постановлению Правительства Ханты-Мансийского АО - Югры от 9 октября 2013 г. № 409-п «О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Содействие занятости населения в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре на 2016 - 2020 годы»; Республике Саха (Якутия) в соответствии с Постановлением Правительства Республики Саха (Якутия) от 26 января 2012 года № 19 «Об утверждении Положений о порядке расходования средств и реализации мероприятий Программы дополнительных мероприятий по содействию трудоустройству незанятых инвалидов, родителей, воспитывающих детей-инвалидов, многодетных родителей на оборудованные (оснащенные) для них рабочие места в Республике Саха (Якутия) на 2012 год».

⁶⁶ См.: Федеральный закон от 28.12.2013 № 400-ФЗ (ред. от 06.03.2019) «О страховых пенсиях»// Российская газета, № 6, 15.01.2014 (прил. 1 - 4).

⁶⁷ Родителям-мужчинам, имеющим страховой стаж в 20 лет пенсионный возраст снижается до 55 лет, женщинам - до 50 лет, при наличии страхового стажа в 15 лет. Пенсионный возраст опекуна инвалида с детства уменьшается на один год за каждые полтора года опеки, но не более чем на пять лет в общей сложности.

матерью инвалида с детства, был признан не соответствующим Конституции Российской Федерации, исходя из принципа равенства, в силу которого отличия в условиях приобретения права на пенсию допустимы, если они объективно оправданы, обоснованы и преследуют конституционно значимые цели.⁶⁸ Сегодня досрочное назначение страховой пенсии по такому основанию полагается любому из родителей (либо отцу, либо матери), а также одновременно обоим родителям, если в семье воспитывались более одного ребенка, признанного инвалидом с детства.

Исходя из вышесказанного, права, приобретаемые лицом, воспитывающим ребенка-инвалида, можно определить как производные от правового статуса ребенка. Один и тот же юридический факт, инвалидность ребенка, оказывает влияние на содержание прав и обязанностей родителей (усыновителей, опекунов или попечителей), проявляясь в соответствии с целями отрасли права социального обеспечения и спецификой регулируемых ей отношений. Так, компенсационные выплаты неработающему родителю направлены на выравнивание личных доходов в случае наступления такого социального риска, как инвалидность ребенка.

Семья, воспитывающая ребенка-инвалида, также выступает субъектом, приобретающим права, производные от статуса ребенка.

В преамбуле «Конвенции о правах ребенка» семья признается основной ячейкой общества и естественной средой для роста и благополучия всех ее членов и особенно детей⁶⁹, в соответствии с чем, ей должны быть предоставлены необходимые защита и разносторонняя поддержка государства.

Представляется, что семья, которой адресованы различные меры защиты, в том числе права на различные виды социального обеспечения,

⁶⁸ См.: Определение Конституционного Суда РФ от 27.06.2005 № 231-О «По жалобе гражданина Галеева Конспая Амамбаевича на нарушение его конституционных прав положением подпункта 1 пункта 1 статьи 28 Федерального закона «О трудовых пенсиях в Российской Федерации»// Российская газета №155 от 19 июля 2005.

⁶⁹ См.: Конвенция о правах ребенка (одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20.11.1989) (вступила в силу для СССР 15.09.1990)// Сборник международных договоров СССР, М., 1993 г., Выпуск XLVI.

производные от статуса ребенка-инвалида, может выступать как самостоятельный субъект определенных правоотношений. Она выступает субъектом целого ряда правоотношений по предоставлению социального обслуживания с ребенком-инвалидом, определенных компенсационных выплат⁷⁰, пособий (например, единовременного денежного пособия при усыновлении ребенка-инвалида).⁷¹ При этом, когда семья получает подобные меры социального обеспечения, государство заинтересовано не в обеспечении отдельных членов семьи - каждого родителя и ребенка в отдельности, а именно единой семьи, как ячейки общества. Предоставляя различные меры социального обеспечения, государство стремится именно к сохранению и укреплению института семьи.

Важно отметить, что основной целью социального обеспечения семьям с ребенком-инвалидом является поддержка всей семьи в целом. Стоит согласиться с Т.С. Гусевой, что в случаях, когда правоотношение направлено на удовлетворение интересов всех членов семьи в целом, его субъектом должна признаваться семья⁷².

Семья, действительно, как группа лиц, не может быть участником всех правоотношений по поводу социального обеспечения, а лишь получателем (участником) отдельных видов социального обеспечения. Возникновение правоспособности семьи в праве социального обеспечения связано с наступлением таких фактов, с которыми законодатель связывает предоставление определенных видов социального обеспечения.⁷³ Например,

⁷⁰ Например, в Петропавловск-Камчатском городском округе семьи с детьми-инвалидами 1 раз в год имеют право на компенсацию расходов, связанных с приобретением мебели, сложной бытовой техники в размере фактических расходов, но не более 10 000 рублей //Постановление от 1 ноября 2013 года № 3191 «О порядке реализации мер муниципальной социальной поддержки неработающим пенсионерам и (или) инвалидам, отдельным категориям семей и граждан, проживающим на территории Петропавловск-Камчатского городского округа».

⁷¹ См.: Закон Костромской области от 24 сентября 2014 г. № 570-5-ЗКО «О единовременном денежном пособии при усыновлении (удочерении) ребенка-инвалида в Костромской области»// Официальный интернет-портал правовой информации www.pravo.gov.ru, 25.09.2014.

⁷² См.: Гусева Т.С. Социальное обеспечение семьи, материнства, отцовства и детства в России: теоретические и практические проблемы. Дисс. д.ю.н. Москва, 2012. - 347 с.

⁷³ См.: Проблемы Общей части права социального обеспечения: монография / под ред. Э. Г. Тучковой; М-во образования и науки Российской Федерации, Московский государственный юридический ун-т имени О. Е. Кутафина (МГЮА). - Москва: Проспект, 2017. - 416 с.

воспитание в семье ребенка-инвалида обуславливает права семьи на некоторые виды социального обслуживания, льготы по частичной оплате коммунальных услуг, некоторые компенсационные выплаты.

Так, на федеральном уровне семьям, имеющим детей-инвалидов, предусмотрена компенсация расходов на оплату жилых помещений (государственного и муниципального жилищных фондов) и коммунальных услуг, в том числе оплата стоимости твердого топлива, компенсация расходов на уплату взноса на капитальный ремонт общего имущества в многоквартирном доме, но не более 50 процентов указанного взноса.⁷⁴ Государство заинтересовано в предоставлении данной компенсации именно семье в целях облегчения бремени ежемесячных расходов по содержанию жилья, сокращающих семейный бюджет.

Стоит согласиться с Ю.Б. Корсаненковой, что субъектом социально-обеспечительных отношений по поводу пособий является семья с детьми, под которой следует понимать совместно проживающую группу лиц, состоящую не менее чем из двух физических лиц, одним из которых является ребенок (дети), а другим - лица (лицо), которые осуществляют заботу о ребенке и находятся с ним в определенной правовой связи⁷⁵. Так, в регионах семьи, воспитывающие ребенка-инвалида, имеют право как на единовременные, так и на ежемесячные пособия⁷⁶ и иные выплаты (в виде срочной адресной помощи⁷⁷), что способствует увеличению материальных гарантий со стороны государства для оказания поддержки семье,

⁷⁴ См.: Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»// Российская газета, № 234, 02.12.1995.

⁷⁵ См.: Корсаненкова Ю.Б. Российская система социальных пособий на детей: правовой аспект: автореферат дис. ... кандидата юридических наук: 12.00.05 / Корсаненкова Юлия Борисовна; [Место защиты: Акад. труда и соц. отношений]. - Москва, 2007. - 26 с.

⁷⁶ См.: Закон Калининградской области от 11.07.2011 № 17 «О дополнительных мерах социальной поддержки семей, имеющих детей» (принят Калининградской областной Думой 23.06.2011)// Калининградская правда (вкладыш "Официально"), № 125, 14.07.2011.

⁷⁷ См.: Приказ Министерства социальной политики Калининградской области от 12.02.2015 № 47 «О предоставлении срочной адресной помощи семьям, имеющим детей-инвалидов, в связи с поездкой на обследование, консультацию и лечение в федеральные медицинские организации»//Документ опубликован не был. URL: <http://www.gapk.ru/files/prikaz378.pdf> (дата обращения 30.04.2019).

воспитывающей ребенка-инвалида. На региональном уровне предусмотрены компенсационные выплаты *семьям, в которых воспитывается ребенок-инвалид, на приобретение автомобиля.*

Так, в Камчатском крае семьям с ребенком-инвалидом, имеющим нарушения опорно-двигательного аппарата и проживающим в Камчатском крае, предоставляется компенсация части стоимости приобретаемого ими транспортного средства в размере 446 404 рубля при условии, что стоимость приобретаемого транспортного средства равна или превышает указанный размер.⁷⁸ В ЯНАО возмещение расходов на приобретение автомобиля, до 60000 рублей, помимо этого также фактических расходов по доставке транспортного средства до места жительства, до 20000 рублей, предусмотрено один раз в десять лет семьям, имеющим детей-инвалидов, достигших трехлетнего возраста и имеющих в индивидуальной программе реабилитации или абилитации ребенка-инвалида показания к обеспечению креслом-коляской, с предоставлением права по управлению этим транспортным средством взрослыми членами семьи или законными представителями ребенка.⁷⁹

Предоставляя семье транспортное средство, очевидно, что государство изначально подразумевает адресатом именно семью, потому что, как и любой ребенок, ребенок-инвалид не правомочен водить автомобиль, при этом не представляется возможным разграничить право пользования автомобилем между членами семьи и проконтролировать его целевое использование в интересах ребенка.

Семья также может выступать субъектом правоотношений по предоставлению социального обслуживания, в различных формах (как на дому, что включает в себя деятельность по предоставлению социальных

⁷⁸ См.: Постановление Правительства Камчатского края от 04.12.2017 № 512-П «О внесении изменений в Постановление Правительства Камчатского края от 12.09.2014 № 382-П «Об установлении размеров мер социальной поддержки семьям, имеющим детей-инвалидов, проживающим в Камчатском крае» // Официальные Ведомости, № 226-227, 19.12.2017.

⁷⁹ См.: Закон Ямало-Ненецкого автономного округа от 03.11.2006 № 62-ЗАО «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан в Ямало-Ненецком автономном округе» // Красный Север, № 130 (спецвыпуск № 81-82), 10.11.2006.

услуг, направленных на улучшение условий жизнедеятельности семьи с ребенком-инвалидом при сохранении их пребывания в привычной благоприятной среде - месте их проживания⁸⁰, в полустационаре⁸¹ и стационаре⁸²), а также при предоставлении социально-педагогических услуг по оказанию помощи семье в воспитании детей и социально-психологическому консультированию для предупреждения и преодоления семейных конфликтов.

Таким образом, действующее законодательство позволяет сделать вывод, что семья приобретает права на различные виды социального обеспечения, обусловленные статусом ребенка-инвалида, и выступает субъектом соответствующих правоотношений.

Итак, характеризуя специальный статус детей-инвалидов, как субъектов права социального обеспечения, можно отметить, что ему присущи следующие черты:

- нормы, определяющие правовой статус детей-инвалидов, появились в российском законодательстве под влиянием медико-социальной модели инвалидности, рассматривающей инвалидность не только как ограничение способности к трудовой деятельности, но и к самообслуживанию, передвижению, обучению и другим категориям жизнедеятельности;

- особое содержательное наполнение категории инвалидность ребенка, которое принципиально отличается от инвалидности лица, достигшего 18 лет;

- правовой статус ребенка-инвалида порождает права лиц, его воспитывающих, а также семьи в целом как субъекта отдельных правоотношений по социальному обеспечению.

⁸⁰ См.: Приказ Министерства труда и социальной защиты России от 24.11.2014 № 939н «Об утверждении Примерного порядка предоставления социальных услуг в форме социального обслуживания на дому»// Российская газета от 31 декабря 2014 г. № 299.

⁸¹ См.: Приказ Министерства труда и социальной защиты России от 24.11.2014 № 938н «Об утверждении Примерного порядка предоставления социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания»// Российская газета от 12 января 2015 г. № 1.

⁸² См.: Приказ Министерства труда и социальной защиты России от 24.11.2014 № 935н «Об утверждении Примерного порядка предоставления социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания»// Российская газета от 29 декабря 2014 г. № 297.

1.2. Юридические гарантии социального обеспечения ребенка-инвалида

А.Н. Кокотов подразделяет юридические гарантии на общие и специальные, где общими он представляет гарантии, направленные на обеспечение реализации прав и свобод путем создания условий их обеспечения, а специальные гарантии призваны обеспечить реализацию конкретного права или свободы, предусмотренных Конституцией РФ или иным нормативно-правовым актом.⁸³

Особый интерес для данного исследования представляют специальные гарантии, установленные для ребенка-инвалида, а также способ предоставления государством таких юридических гарантий в области социального обеспечения. Так, М.С. Строгович не рассматривал государство в отрыве от права⁸⁴, так как организация государства и деятельность органов государства, закрепленные в нормах права, ведут к соблюдению данных норм, то есть юридически гарантированные права заключены в самих правовых нормах. Вместе с этим, исходя из точки зрения К.Н. Гусова о юридических гарантиях статутных прав в трудовых правоотношениях⁸⁵, юридическими гарантиями в социально-обеспечительных отношениях является не только само закрепленное право, но и правовые средства и меры, установленные законодательством в области права социального обеспечения, для оптимальной реализации этих прав.

Таким образом, посредством нормативного закрепления прав ребенка-инвалида на тот или иной вид социального обеспечения, а также способов реализации и мер защиты данного права, государство создает юридические гарантии в этой области.

Отметим, что «большую роль в развитии современного законодательства о правах детей сыграло становление международной

⁸³ См.: Кокотов А.Н. Конституционное право Российской Федерации. Екатеринбург, 1995. С.155.

⁸⁴ См.: Строгович, М.С. Философия и правоведение: Некоторые методологические вопросы юридической науки/М. С. Строгович.//Советское государство и право. -1965. - № 6. - С. 74 – 82.

⁸⁵ См.: Гусов К. Н., Толкунова В. Н. Трудовое право России: учебник. – М.: ТК Велби; Изд-во Проспект. 2004– 496 с.

системы их защиты».⁸⁶ Международные правовые нормы являются ориентиром для внутригосударственного права по соблюдению прав человека⁸⁷, а признание прав ребенка-инвалида на международной «арене», в свою очередь, гарантирует соблюдение и защиту его прав на государственном уровне. Кроме того, по мнению С.И. Кобзевой, право на социальное обеспечение не является предметом исключительно внутренней компетенции России, поскольку оно урегулировано и защищено международными источниками⁸⁸, а Конституцией РФ предусмотрен приоритет применения норм международных договоров Российской Федерации при наличии противоречий с российским законодательством.⁸⁹

Декларация прав ребенка 1959 года выделила детей в самостоятельную категорию (группу), принимая во внимание, что ребенок, ввиду его физической и умственной незрелости, нуждается в специальной охране и заботе, включая надлежащую правовую защиту, как до, так и после рождения.⁹⁰ В ней закреплены основополагающие принципы, направленные на охрану и заботу о ребенке со стороны государства, включая предоставление и гарантии всех надлежащих прав в области социального обеспечения. Принцип четвертый провозгласил, что ребенку должно принадлежать право на здоровый рост и развитие, в связи с чем он имеет право на специальный уход и охрану, в том числе право на надлежащее питание, жилище, развлечения и медицинское обслуживание. Пятый

⁸⁶ См.: Азарова Е.Г. Социальное обеспечение детей: теоретические подходы: монография /. - М.: Контракт, 2012. - 256 с.

⁸⁷ См.: Жаворонков Роман Николаевич. Правовое регулирование труда и социального обеспечения инвалидов в Российской Федерации: диссертация ... доктора юридических наук: 12.00.05 - Москва, 2014.- с. 68

⁸⁸ См.: Кобзева, Светлана Ивановна. Источники права социального обеспечения России: диссертация ... доктора юридических наук: 12.00.05 / Кобзева Светлана Ивановна; [Место защиты: Моск. гос. юрид. акад.]. - Москва, 2009. - 405 с.

⁸⁹ См.: п.4 ст.15 Конституции Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993)(с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ, от 05.02.2014 № 2-ФКЗ, от 21.07.2014 № 11-ФКЗ)// Собрание законодательства Российской Федерации от 4 августа 2014, № 31, ст. 4398.

⁹⁰ См.: Декларация прав ребенка. Принята резолюцией 1386 (XIV) Генеральной Ассамблеи ООН от 20 ноября 1959 года// Международная защита прав и свобод человека. Сборник документов.- М.: Юридическая литература, 1990. С. 385 - 388.

принцип закрепил за каждым ребенком, который является неполноценным в физическом, психическом или социальном отношении, право на обеспечение специальными режимом, заботой и предоставлением образования, необходимыми ввиду его особого состояния.

Международные акты все чаще стали учитывать интересы людей с ограниченными возможностями, закрепляя их право на социальную защиту.

В соответствии с Декларацией социального прогресса и развития 1969 года⁹¹ социальный прогресс и развитие должны быть в равной мере направлены на достижение одной из главных целей, к которым относятся защита прав и обеспечение благосостояния детей, престарелых и инвалидов, а также обеспечение защиты людей с физическими и умственными недостатками.

В 1971 году в Декларации о правах умственно отсталых лиц⁹² высказана необходимость со стороны государств-участников оказания умственно отсталым лицам помощи в развитии их способностей в различных областях деятельности и содействия по мере возможности включению их в обычную жизнь общества.

В Декларации о правах инвалидов 1975 года закреплены право инвалидов на экономическое и социальное обеспечение, на удовлетворительный уровень жизни, а также право на медицинское, психическое или функциональное лечение, включая протезные и ортопедические аппараты, на восстановление здоровья и положения в обществе, на образование и т.д.

1981 год был объявлен Международным годом инвалидов. Одним из его итогов стала принятая Генеральной ассамблеей ООН 3 декабря 1982 года Всемирная программа действий в отношении инвалидов. Период с 1983 по

⁹¹ См.: «Декларация социального прогресса и развития» (Принята 11.12.1969 Резолюцией 2542 (XXIV) на 1829-ом пленарном заседании Генеральной Ассамблеи ООН)// URL: <http://docs.cntd.ru/document/901739158> (дата обращения 29.01.2019).

⁹² См.: Декларация о правах умственно отсталых лиц (Принята 20.12.1971 Резолюцией 2856 (XXVI) на 2027-ом пленарном заседании Генеральной Ассамблеи ООН)// Документ опубликован не был. URL: <http://docs.cntd.ru/document/901739158> (дата обращения 03.02.2019).

1992 год вошёл в историю как Десятилетие инвалидов Организации Объединённых Наций.⁹³

Международным актом, закрепляющим права всех детей на блага социального обеспечения и принятие со стороны государств-участников необходимых мер для достижения полного осуществления этого права в соответствии со своим национальным законодательством стала Конвенция о правах ребенка от 20 ноября 1989 года.⁹⁴

В 2006 году Генеральной Ассамблеей ООН была одобрена Конвенция о правах инвалидов (Далее - Конвенция), которая является фундаментальным международным актом, признающим за детьми-инвалидами все права и основные свободы наравне с другими детьми, и напомнила в этой связи об обязательствах, взятых на себя государствами — участниками Конвенции о правах ребенка. Государства-участники Конвенции, должны принимать все необходимые меры для обеспечения полного осуществления детьми-инвалидами всех прав человека и основных свобод наравне с другими детьми, признают их право на достаточный жизненный уровень, включающий достаточное питание, одежду и жилище, и на непрерывное улучшение условий жизни, а также признают право на социальную защиту без дискриминации по признаку инвалидности.⁹⁵ Конвенция гарантирует признание правоспособности всех инвалидов⁹⁶, в том числе и детей с инвалидностью.

Стоит отметить, что само по себе объявление Конвенцией обязательств государств по защите и обеспечению прав особой категории лиц, а именно детей-инвалидов, не сможет быть эффективным способом, гарантирующим

⁹³ См.: Антипьева Н.В. Указ.соч- С.4.

⁹⁴ См.: Конвенция о правах ребенка (одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20.11.1989) (вступила в силу для СССР 15.09.1990)// Сборник международных договоров СССР", выпуск XLVI, 1993.

⁹⁵ См.: Конвенция о правах инвалидов. Принята Резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН от 13 декабря 2006 года № 61/106. Ратифицирована Федеральным законом от 03.05.2012 № 46-ФЗ// Бюллетень международных договоров. 2013. № 7. С. 45 - 67.

⁹⁶ См.: Глотов С.А., Ходусов А.А. Международно-правовые основы защиты социальных прав инвалидов // Безопасность бизнеса. 2016. № 5. С. 26 - 32.

исполнение принятых на себя обязательств государствами. Именно поэтому видится значимым наличие механизмов, способных «заставить» государства исполнить свои обязательства и обеспечить защиту прав детей-инвалидов путем приведения национального законодательства в соответствии с Конвенцией. Конвенцией предусмотрены *основные механизмы* воздействия и контроля за выполнением государствами положений Конвенции.

Во-первых, рассмотрение Комитетом по правам инвалидов периодических докладов государств на предмет выполнения ими обязательств по Конвенции, по которому он выносит рекомендации и предложения государству. Первый доклад подготавливается через 2 года после ратификации Конвенции, далее доклады предоставляются не реже 1 раза в 4 года либо по требованию Комитета по правам инвалидов. В России подготовка подобных докладов осуществляется в соответствии с «Правилами подготовки доклада о мерах, принимаемых для выполнения обязательств Российской Федерации по Конвенции о правах инвалидов»⁹⁷. Так, к 19 сессии Комитета по правам инвалидов, проходившей в 2018 году, был подготовлен Перечень вопросов в связи с первоначальным докладом Российской Федерации (35 вопросов), обращая внимание на моменты несоответствия национального законодательства и проводимой политики Конвенции о правах инвалидов, на которые Россия дала ответы в 223 пунктах, уделяя внимание существующим недочетам. Подобный механизм способствует скорейшему достижению целей Конвенции.

Во-вторых, Факультативным протоколом к Конвенции⁹⁸ Комитет по правам инвалидов наделен полномочиями принимать индивидуальные сообщения от лиц, в отношении которых государство-участник допустило

⁹⁷ См.: Постановление Правительства РФ от 11.06.2015 № 585 (ред. от 29.11.2018) «О порядке подготовки доклада о мерах, принимаемых для выполнения обязательств Российской Федерации по Конвенции о правах инвалидов» // Собрание законодательства Российской Федерации от 22 июня 2015 г., № 25, ст. 3666.

⁹⁸ См.: «Факультативный протокол к Конвенции о правах инвалидов» (Принят в г. Нью-Йорке 13.12.2006 Резолюцией 61/106 на 76-ом пленарном заседании 61-ой сессии Генеральной Ассамблеи ООН) Документ вступил в силу 3 мая 2008 года. Россия не участвует// Документ опубликован не был. URL:<http://docs.cntd.ru/document/902117522> (дата обращения: 05.02.2019).

нарушение обязательств, предусмотренных Конвенцией и Факультативным протоколом к Конвенции.

Стоит заметить, что Россией данный документ не ратифицирован, поэтому такой механизм является не действующим для нашего государства, что ограничивает объем гарантированности провозглашенных Конвенцией прав. На этот недостаток обратил внимание Комитет по правам инвалидов в заключительных замечаниях в отношении первоначального доклада Российской Федерации и напомнил о важности ратификации Факультативного протокола своевременно.⁹⁹

Еще одним способом реализации Конвенции внутри государства является «Национальное осуществление и мониторинг» (ст. 33 Конвенции), который реализуется путем нескольких составляющих: 1) назначение в правительстве инстанций, курирующих вопросы, связанные с осуществлением Конвенции о правах инвалидов; 2) учреждение в государстве структуры, предусматривающей независимые механизмы, поощряющие, защищающие и проводящие мониторинг осуществления Конвенции; 3) вовлечение в процесс мониторинга и участие как самих инвалидов, так и организации, их представляющие.

Это положение представляется действительно работающим, потому что вовлечение и учет мнения людей, тесно связанных с истинными проблемами инвалидов должно приобретать центральное значение. Так, по итогам встречи с представителями общероссийских общественных организаций инвалидов 21 ноября 2018 председателем Правительства РФ был подписан

⁹⁹ См.: Комитет по правам инвалидов. Заключительные замечания по первоначальному докладу Российской Федерации от 7 марта 2018 года//URL: <https://rosminetrud.ru/docs/minetrud/handicapped/272>, (дата обращения 22.04.2019).

перечень поручений¹⁰⁰ министерствам РФ о проработке пробелов, затрагивающих важнейшие стороны жизни инвалидов.¹⁰¹

Развитие международной защиты прав инвалидов требует сложного процесса имплементации конвенционных норм в правовые системы государств. Т.А. Лыхина отмечает, что специфика прав инвалидов состоит в особой форме осуществления некоторых общеизвестных субъективных прав по сравнению с правами человека, а эффективная реализация подобных прав требует учета особых потребностей инвалидов¹⁰².

Россия, ратифицируя Конвенцию о правах инвалидов в 2012 году, подписанную 24 сентября 2008 года в Нью-Йорке, приняла обязательства по принятию всех необходимых законодательных, административных и иных мер для осуществления прав инвалидов. В связи с этим был принят ряд законодательных решений, способствующих обеспечению социальной защиты и достаточного жизненного уровня инвалидов, в том числе детей-инвалидов.

В 2010 году создается Департамент по делам инвалидов, основной целью деятельности которого является работа по выполнению на практике конвенционных стандартов, обеспечивающий деятельность Министерства здравоохранения и социального развития России по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере оказания протезно-ортопедической помощи и реабилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, проведения медико-социальной экспертизы, а также

¹⁰⁰ См.: Перечень поручений Председателя Правительства Российской Федерации по итогам встречи с представителями общероссийских общественных организаций инвалидов 21 ноября 2018 г. (от 27 ноября 2018 г. ДМ-П12-8409)//URL: <https://rosmintrud.ru/uploads/magic/ru-RU/DocumeNet-0-8537-src-1547799347.2285.pdf> (дата обращения: 22.04.2019).

¹⁰¹ Хотелось бы в этой связи обозначить авторитетное влияние 1ого механизма контроля на международном уровне, так как за полгода до данной встречи, в марте 2018 года в Замечаниях Комитета по правам инвалидов была высказана обеспокоенность недостаточностью участия представителей организаций инвалидов в осуществлении контроля за осуществлением Конвенции и рекомендация к сотрудничеству с инвалидами и их представительными организациями для обеспечения полного соответствия законодательства общим принципам и конкретным положениям Конвенции и их эффективного осуществления.¹⁰¹

¹⁰² См.: Лыхина Т.А. Права инвалидов: проблемы международно-правового регулирования и международные обязательства Российской Федерации: диссертация ... кандидата юридических наук: 12.00.10.- Санкт-Петербург, 2011.- 198 с.

по оказанию государственных услуг в сфере социальной реабилитации и интеграции инвалидов¹⁰³.

В июне 2011 года подготовлен проект, а 1 декабря 2014 года был принят Федеральный закон № 419 «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции Организации Объединенных Наций «О правах инвалидов»¹⁰⁴, внесший соответствующие поправки в 25 федеральных законов, в основном регулирующие вопросы содействия занятости инвалидов¹⁰⁵, обеспечения условий доступности для инвалидов объектов социальной, инженерной и транспортной инфраструктур, а также условий для беспрепятственного пользования услугами (доступность объектов культуры¹⁰⁶, различных видов транспорта¹⁰⁷, беспрепятственный доступ инвалидов к объектам связи¹⁰⁸, объектам для голосования¹⁰⁹, государственным и муниципальным органам

¹⁰³ См.: Приказ Минтруда России от 04.09.2012 № 165 «Об утверждении положения о Департаменте по делам инвалидов Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации»//Документ официально опубликован не был. URL: <https://legalacts.ru/doc/prikaz-mintruda-rossii-ot-04092012-n-165-ob-utverzhenii/> (дата обращения 22.04.2019).

¹⁰⁴ См.: Федеральный закон от 01.12.2014 № 419-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов»// Собрание законодательства Российской Федерации от 8 декабря 2014 г., № 49 (часть VI), ст. 6928.

¹⁰⁵ См.: Статьи 7, 15 Закона Российской Федерации от 19 апреля 1991 года № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации»//Ведомости Съезда народных депутатов РСФСР и Верховного Совета РСФСР, 1991, № 18, ст. 565.

¹⁰⁶ См.: Статьи 30,37,39 Закона Российской Федерации от 9 октября 1992 года № 3612-1 «Основы законодательства Российской Федерации о культуре» (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1992, № 46, ст. 2615;Статья 35 Федерального закона от 26 мая 1996 года № 54-ФЗ «О Музейном фонде Российской Федерации и музеях в Российской Федерации» //Собрание законодательства Российской Федерации 1996, № 22, ст. 2591.

¹⁰⁷См.: Статья 80.1. Федерального закона от 10 января 2003 года № 18-ФЗ «Устав железнодорожного транспорта Российской Федерации» //Собрание законодательства Российской Федерации, 2003, № 2, ст. 170; 2007, № 27, ст. 3213.

¹⁰⁸ См.: Статьи 46, 52, 57 Федерального закона от 7 июля 2003 года № 126-ФЗ «О связи» //Собрание законодательства Российской Федерации 2014, № 6, ст.560.

¹⁰⁹ См.: Статья 66 Федерального закона от 10 января 2003 года № 19-ФЗ «О выборах Президента Российской Федерации»// Собрание законодательства Российской Федерации 2014, № 8, ст. 739 ;Статья 61 Федерального закона от 12 июня 2002 года № 67-ФЗ «Об основных гарантиях избирательных прав и права на участие в референдуме граждан Российской Федерации»//Собрание законодательства Российской Федерации 2014, № 8, ст. 739; № 14, ст.1543) .

оказания услуг¹¹⁰). В Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» введены положения о недопустимости дискриминации по признаку инвалидности, о ведении Федерального реестра инвалидов, введении понятия абилитации инвалида, а индивидуальная программа реабилитации и абилитации рассмотрена как комплекс оптимальных для инвалида мероприятий.

Положения Конвенции о правах инвалидов также реализуются в рамках действующей на федеральном уровне программы «Доступная среда на 2011-2015 годы» (ее действие продлено до 2020 года), в рамках которой предусмотрено создание в общеобразовательных организациях условий для инклюзивного образования детей-инвалидов¹¹¹, включая создание универсальной безбарьерной среды для беспрепятственного доступа и оснащение общеобразовательных организаций специальным оборудованием, в том числе учебным, реабилитационным, компьютерным, и автотранспортом; внедрению принципов ранней помощи и сопровождения в систему комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов; реализации мероприятий, направленных на обеспечение доступности реабилитации и абилитации детей-инвалидов.

«Национальная стратегия действий в интересах детей на 2012 - 2017 годы»¹¹² признала проблемами в сфере детства-неисполнение международных стандартов в области прав ребенка, а также социальную исключенность уязвимых категорий детей, в том числе детей-инвалидов. В рамках преемственности, учитывая результаты, достигнутые в ходе реализации данной стратегии, в 2017 году Указом Президента РФ от 29 мая

¹¹⁰ См.: Статья 10 Федерального закона от 9 февраля 2009 года № 8-ФЗ «Об обеспечении доступа к информации о деятельности государственных органов и органов местного самоуправления»//Собрание законодательства Российской Федерации 2013, № 23, ст. 2870.

¹¹¹ Также был принят ФЗ от 29.12.2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в РФ», в котором законодательно регламентирована организация обучения детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов.

¹¹² См.: «Национальная стратегия действий в интересах детей на 2012 - 2017 годы», утвержденная Указом Президента РФ от 1 июня 2012 г. № 761//Собрание законодательства Российской Федерации от 4 июня 2012 г., № 23, ст. 2994.

2017 года № 240¹¹³ в стране объявлено Десятилетие детства, программа которого рассчитана на 2018-2027 года, также включающая различные меры социальной защиты детей-инвалидов, разработку эффективных практик по обеспечению детей-инвалидов на основе системного комплексного подхода условий для повышения качества жизни и интеграции в общество.¹¹⁴

Сегодня, базовым законом, регулирующим социальное обеспечение детей-инвалидов, является Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». Государство гарантирует социальную защиту инвалидов, включающую экономические, правовые меры, а также меры социальной поддержки, обеспечивающие инвалидам условия для преодоления, замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности и направленные на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества¹¹⁵.

Целям и решению задач социальной защиты инвалидов служат нормы различных отраслей права России, в том числе отрасли права социального обеспечения, которую стоит рассматривать в качестве одного из средств проведения государственной политики по защите права и интересов нуждающихся граждан.¹¹⁶

Социальное обеспечение представляет собой совокупность государственных мер по предоставлению гражданам материальных благ (денежных выплат и натуральных видов) при наступлении предусмотренных законом социальных рисков.¹¹⁷ В Российской Федерации функционируют

¹¹³См.: "Указ Президента РФ от 29.05.2017 № 240 «Об объявлении в Российской Федерации Десятилетия детства»// Собрание законодательства Российской Федерации от 5 июня 2017 г., № 23, ст. 3309.

¹¹⁴См.: «План основных мероприятий до 2020 года, проводимых в рамках Десятилетия детства» (с изм. и доп., вступ. в силу с 14.12.2018), утвержденный Распоряжением Правительства РФ от 06.07.2018 № 1375-р (ред. от 01.12.2018)// Собрание Законодательства Российской Федерации от 16 июля 2018, №29, ст.4475.

¹¹⁵ См.: Статья 2 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

¹¹⁶ См.: Аракчеев В.С., Агашев Д.В., Гречук Л.А. Право социального обеспечения России. Часть 1: Учебное пособие. - Томск: Изд-во НТЛ, 2006. - 228 с.

¹¹⁷ См.: Проблемы Общей части права социального обеспечения: монография / под ред. Э. Г. Тучковой; М-во образования и науки Российской Федерации, Московский государственный юридический ун-т имени О. Е. Кутафина (МГЮА). - Москва: Проспект, 2017. - 416 с

две централизованные формы социального обеспечения – обязательное социальное страхование и государственное социальное обеспечение, ориентированное на предоставление социальных благ на приемлемом уровне всем членам общества.

Дети-инвалиды, по общему правилу, не формируют прав в системе обязательного социального страхования, которая рассчитана, в первую очередь, на социальную защиту работающего населения, их социальное обеспечение осуществляется в форме государственного социального обеспечения, за исключением медицинской помощи, оказываемой им в системе обязательного медицинского страхования как каждому гражданину РФ. Поэтому социальное обеспечение детей-инвалидов носит преимущественно нестраховой характер.

Основной государственной гарантией соблюдения прав детей-инвалидов является обязательность предоставления социального обеспечения (как в денежной, так и в натуральной форме) в случае наступления такого социального риска как инвалидность. Стоит сказать, что государство, принимая социальные риски, презюмирует в случае их наступления возникновение социально-обеспечительных обязательств, направленных на компенсацию их неблагоприятных последствий.¹¹⁸

На основе норм права социального обеспечения должно осуществляться определение обязательных параметров исполнения социальных обязательств государством (в части установления видов и объемов обеспечения).¹¹⁹

Ф.О. Сулейманова рассматривает государство (в лице уполномоченных органов) как субъекта - поставителя благ по социальному обеспечению.¹²⁰

¹¹⁸ См.: Истомина Е.А. Пределы компенсации социальных рисков// Вестник Омского университета. Серия «Право». 2018. № 2 (55). С. 122–127.

¹¹⁹ См.: Миронова, Тамара Карловна. Право социального обеспечения и современные тенденции правового регулирования отношений в сфере социальной защиты: диссертация ... доктора юридических наук : 12.00.05 / Миронова Тамара Карловна; [Место защиты: Моск. гос. ун-т им. М.В. Ломоносова]. - Москва, 2007. - 365 с.

¹²⁰ См.: Проблемы Общей части права социального обеспечения [Текст] : монография / под ред. Э. Г. Тучковой // Издательство: "Проспект" (2017), с.212.

Социальные обязательства государства можно определить как конституционно или законодательно закрепленную совокупность социальных (общественных) благ, которые государство обязуется сделать доступными для своих граждан, гарантируя по определенному кругу этих благ бесплатность для всего населения или его определенных групп¹²¹.

А.М. Лушников и М.В. Лушникова считают, что социальное обязательство государства имеет три формы проявления: выполнение публично-правовых обязательств по государственному социальному обеспечению, социальной помощи и социальному обслуживанию; участие как страховщика или страхователя по обязательному государственному социальному страхованию; участие в системе социального партнерства и координация деятельности институтов гражданского общества в решении задач социальной защиты населения¹²².

Выполнение государством публично-правовых обязательств в сфере государственного социального обеспечения, установленных нормативным закреплением видов и условий социального обеспечения подразумевает сохранение преемственности правового регулирования.

Т.С. Гусева замечает, что установление нового правового регулирования неразрывно связано с сохранением прежних, оправдавших себя и способных действовать в новых условиях правовых норм и институтов, и отказом от использования неэффективных правовых предписаний¹²³.

¹²¹ См.: Лексин, В., Швецов, А. Общероссийские реформы и территориальное развитие. Статья 4. Социальные обязательства государства, социальная политика и социальные реформы / В. Лексин, А. Швецов // Российский экономический журнал. - 1968. - №1. - с.38-52.

¹²² См.: Лушникова М.В., Лушников А.М.: Курс права социального обеспечения. Тип: Издание Авторы: Лушникова М.В., Лушников А.М. Издательство: ЗАО Юстицинформ Место издания: Москва, 600 с.

¹²³ См.: Гусева, Татьяна Сергеевна. Социальное обеспечение семьи, материнства, отцовства и детства в России: теоретические и практические проблемы: диссертация ... доктора юридических наук : 12.00.05 / Гусева Татьяна Сергеевна; [Место защиты: Моск. гос. юрид. акад. им. О.Е. Кутафина]. - Москва, 2012. - 347 с.

Сохранение преемственности правового регулирования социального обеспечения должно быть направлено на поддержание доверия граждан к закону и действиям государства. Этот принцип, который, помимо прочего, предполагает, что приобретенное гражданами на основе ранее действовавшего правового регулирования право будет уважаться властями и будет реализовано (постановления Конституционного Суда Российской Федерации от 24 мая 2001 года № 8-П¹²⁴, от 20 апреля 2010 года № 9-П¹²⁵, от 25 июня 2015 года № 17-П¹²⁶ и от 19 апреля 2018 года № 16-П¹²⁷).

Реформирование законодателем действующей системы правовых норм о социальном обеспечении ребенка-инвалида, должно осуществляться таким образом, чтобы соблюдался принцип поддержания доверия граждан к закону и действиям государства, который предполагает недопустимость внесения произвольных изменений. Конституционный Суд справедливо отмечает, что обязанностью государства является обеспечение «предсказуемости законодательной политики в социальной сфере»¹²⁸, граждане, должны «быть

¹²⁴ См.: Постановление Конституционного Суда РФ от 24 мая 2001 г. № 8-П "По делу о проверке конституционности положений части первой статьи 1 и статьи 2 Федерального закона "О жилищных субсидиях гражданам, выезжающим из районов Крайнего Севера и приравненных к ним местностей" в связи с жалобами граждан А.С.Стаха и Г.И.Хваловой"// Российская газета, N 123, 07.06.2008.

¹²⁵ См.: Постановление Конституционного Суда РФ от 20.04.2010 № 9-П "По делу о проверке конституционности части первой статьи 7 Федерального закона "О дополнительных гарантиях социальной защиты судей и работников аппаратов судов Российской Федерации" в редакции Федерального закона "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона "О противодействии коррупции" в связи с жалобами граждан А.А. Анохина и П.И. Зелинского и запросами Железнодорожного районного суда города Новосибирска и Кировского районного суда города Ростова-на-Дону"// Российская газета, N 98, 07.05.2010.

¹²⁶ См.: Постановление Конституционного Суда РФ от 25.06.2015 № 17-П "По делу о проверке конституционности части 3 статьи 71 Федерального закона "Об охоте и о сохранении охотничьих ресурсов и о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации" в связи с запросом Верховного Суда Российской Федерации"// Российская газета, N 150, 10.07.2015.

¹²⁷ См.: Постановление Конституционного Суда РФ от 19.04.2018 № 16-П "По делу о проверке конституционности части 5 статьи 36 Федерального закона "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам военной службы в органах военной прокуратуры и военных следственных органах Следственного комитета Российской Федерации" в связи с запросом Северо-Кавказского окружного военного суда"// Российская газета от 29 декабря 2018 г. N 295.

¹²⁸ См.: Постановление Конституционного Суда РФ от 20 июля 2018 г. № 34-П «По делу о проверке конституционности пункта 15 статьи 15 Федерального закона «О статусе военнослужащих» в связи с жалобой гражданина А.В. Удовиченко»// Российская газета №169 от 3 августа 2018.

уверенными в неизменности своего официально признанного статуса, приобретенных прав и действенности их государственной защиты, то есть в том, что приобретенное ими на основе действующего законодательства право будет уважаться властями и будет реализовано».¹²⁹ Если внесение изменений в систему социального обеспечения неизбежно, то оно должно сопровождаться введением компенсаторного механизма (сохранением сопутствующих льгот) и переходным периодом (предоставление гражданам возможности в течение разумного периода адаптироваться к вносимым изменениям).

Е.Г. Азарова справедливо отмечает, что в отношении детей особенно «недопустимо умаление ранее установленных прав, снижение уже достигнутых гарантий. Законодательство о социальном обеспечении детей должно развиваться лишь в направлении его улучшения, увеличения объема и повышения качества предоставляемых благ».¹³⁰

Дети-инвалиды остро нуждаются в государственной социальной поддержке. Необоснованное снижение уровня социального обеспечения ребенка-инвалида, лишение прав на определенный вид социального обеспечения, сокращение мер социальной поддержки семьи, воспитывающей ребенка-инвалида, может не только ухудшить положение детей-инвалидов в обществе, но и «свести на нет» все предыдущие достижения в обеспечении достойного уровня жизни для детей-инвалидов, выполненные с целью реализации как собственной государственной социальной политики, так и международных обязательств.

Государство как субъект, взявший на себя обязательство социальных представлений, должно нести ответственность перед гражданами за нарушения в сфере материальных и процедурных правоотношений по

¹²⁹ См.: Постановление Конституционного Суда РФ от 23.04.2004 № 9-П «По делу о проверке конституционности отдельных положений Федеральных законов «О федеральном бюджете на 2002 год», «О федеральном бюджете на 2003 год», «О федеральном бюджете на 2004 год» и приложений к ним в связи с запросом группы членов Совета Федерации и жалобой гражданина А.В. Жмаковского»// Вестник Конституционного Суда РФ, N 4, 2004.

¹³⁰ См.: Азарова Е.Г. Социальное обеспечение детей: теоретические подходы: монография. М.: КОНТРАКТ, 2012. 244 с.

социальному обеспечению. С.С. Маслов отмечает, что основными нарушениями являются: необоснованный отказ в предоставлении соответствующих благ, предоставление их не в полном объеме или с нарушением установленных сроков.¹³¹

По мнению О.С. Курченко в качестве меры защиты, применяемой в отношении органа социального обеспечения, особое место должно занять индексация несвоевременно выплаченных сумм социальных выплат¹³². В связи с этим он предлагает дополнить законодательство о социальном обеспечении нормами, регулирующими применение индексации как меры принуждения, применяемой судом независимо от вины обязанного субъекта и направленной на восстановление нарушенного права.

С.С. Маслов считает, что в качестве мер ответственности обязанного органа в законодательстве должны быть закреплены, не только компенсация неполученного блага социального обеспечения, но и начисление процентов на размер или стоимость того или иного блага, и компенсация морального вреда в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации¹³³.

В российском законодательстве компенсация морального вреда при нарушении имущественных прав гражданина подлежит возмещению в случаях, если такая возможность прямо предусмотрена соответствующим законом. Так, в судебной практике основной причиной отказа в компенсации морального вреда инвалидам становится отсутствие в нормативных правовых актах, регулирующих вопросы социального обеспечения

¹³¹ См.: Маслов, Сергей Сергеевич. Понятие и виды юридической ответственности субъектов правоотношений по социальному обеспечению: диссертация ... кандидата юридических наук: 12.00.05 / Маслов Сергей Сергеевич; [Место защиты: Моск. гос. юрид. акад.]. - Москва, 2007. - 192 с.

¹³² См.: Курченко Олег Сергеевич. Государство как субъект права социального обеспечения: диссертация ... кандидата юридических наук: 12.00.05 / Курченко Олег Сергеевич; [Место защиты: С.-Петерб. гос. ун-т].- Омск, 2008.- 205 с.

¹³³ См.: Маслов, Сергей Сергеевич. Понятие и виды юридической ответственности субъектов правоотношений по социальному обеспечению. -192 с.

инвалидов, соответствующих норм.¹³⁴ Вопрос компенсации морального вреда как механизм защиты интересов ребенка-инвалида, являющегося субъектом правоотношений по социальному обеспечению, требует должного внимания законодателя и разрешения данной проблемы принятием соответствующей нормы (правового акта).

Требование возмещения морального вреда, заключающегося в нравственных или физических страданиях ребенка-инвалида, причиненных действиями (бездействием), посягающими на принадлежащие ему нематериальные блага (его жизнь, здоровье) будет вполне оправдана. Моральный вред может быть обусловлен подрывом и так ослабленного здоровья ребенка-инвалида в связи с не надлежаще оказанной или не оказанной социальной услугой (начиная от организации питания в стационарном учреждении до изготовления технических средств реабилитации и предоставления реабилитационных мероприятий), непредоставлением жизненно необходимого лекарственного обеспечения или невыплатой денежного содержания.

Стоит согласиться с мнением А.А. Пузыревой, М.Г.Седельниковой, что применение законодательства о защите прав потребителя в сфере социального обслуживания позволило бы решить ряд вопросов, на которые сегодня невозможно дать однозначного ответа¹³⁵. Согласно Постановлению Пленума Верховного Суда РФ № 17 (пункт 8)¹³⁶ «права и законные интересы граждан, имеющих право на государственную социальную помощь и

¹³⁴ См.: Кассационное определение Костромского областного суда от 07.04.2008 по делу № 33-340 по иску Н. к Комитету социальной защиты населения, опеки и попечительства по городскому округу город Кострома, МУП «ИРКЦ по ОКП», департаменту социальной защиты населения, опеки и попечительства по Костромской области, департаменту ЖКХ Костромской области, Администрации города Кострома, администрации Костромской области, Министерству здравоохранения и социального развития РФ о возмещении материального ущерба и компенсации морального вреда».

¹³⁵ См.: Пузырёва А.А., Седельникова М.Г. Правовые проблемы компенсации морального вреда в праве социального обеспечения// Вестник Омского университета. Серия «Право». 2016. № 3 (48). С. 149–158.

¹³⁶ См.: Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 28.06.2012 № 17 «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей»// Российская газета №156 (5829) от 11 июля 2012.

использующих в ходе ее реализации товары или услуги, подлежат защите в порядке, предусмотренном законодательством о защите прав потребителей; требования могут быть предъявлены к изготовителю (продавцу) этих товаров, исполнителю услуг». Это подтверждает возможность использования такого средства защиты как компенсация морального вреда при предоставлении помощи в рамках государственного социального обеспечения, как части социальной помощи, оказываемой государством.

Таким образом, права детей-инвалидов на достойные условия жизни в обществе должны быть защищены на правовом уровне, и ни в коем случае не могут быть поставлены в зависимость от возможности государства исполнить принятые на себя обязательства по социальному обеспечению.

Носителями обязанностей по предоставлению различных видов социального обеспечения детям-инвалидам являются конкретные органы государственной власти, которые в правовых отношениях по социальному обеспечению являются обязанным субъектом. Основные юридические обязательства, обусловленные необходимостью вступления государства как обязанного субъекта (в лице уполномоченного государственного органа) в социально-обеспечительные правоотношения, возникают как в процедурных, так и в материальных правоотношениях.

В процедурных отношениях среди обязательств уполномоченного органа отметим установление статуса "ребенок-инвалид" путем исследования подтверждающих документов и изучения необходимых обстоятельств, их фиксации, а также разработке индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, в содержании которой указаны конкретные технические средства реабилитации и услуги, необходимые ребенку-инвалиду и предоставляемые бесплатно в соответствии с федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг. Данные обязательства возложены на федеральные учреждения медико-социальной экспертизы (далее – МСЭ).

Правила признания лица инвалидом, утвержденные Постановлением Правительства РФ от 20.02.2006 № 95¹³⁷ (далее-Правила), не предусматривают мер ответственности за нарушение прав граждан (детей-инвалидов) при проведении МСЭ, а также за последствия, нанесенные незаконным решением МСЭ. Законодательством установлен административный и судебный порядок обжалования решений МСЭ, но возмещения ущерба, причиненного вследствие нарушения прав ребенка-инвалида ошибочным решением МСЭ, не предусмотрено.

Нарушения, способные ограничить права ребенка-инвалида, могут выразиться в незаконно принятом решении комиссии МСЭ (необоснованном отказе в признании ребенка инвалидом), в следствии чего ребенок лишается права на социальное обеспечение. Такие нарушения в процедурных правоотношениях могут привести к серьезным последствиям для ребенка-инвалида, поэтому мерами юридической ответственности должны защищаться не только права, реализуемые сторонами в рамках материальных отношений, но и их права в процедурных отношениях.

Г.Б. Романовский критикует действующий порядок проведения МСЭ и отмечает, что он демонстрирует односторонний подход: регулирует деятельность соответствующих публичных органов и учреждений, не предоставляя корреспондирующих прав гражданам, а также не предоставляя им эффективного механизма защиты нарушенных интересов.¹³⁸ Принятый в 2014 году Кодекс профессиональной этики и служебного поведения работников федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы¹³⁹ устанавливает их обязанность исполнять должностные инструкции добросовестно и на высоком профессиональном уровне в целях

¹³⁷ См.: Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом»// "Российская газета", № 40, 28.02.2006.

¹³⁸ См.: Романовский Георгий Борисович. Модернизация правового регулирования проведения медико-социальной экспертизы в Российской Федерации// Электронный журнал Наука. Общество. Государство, № 2 (6), 2014. – с.1-7.

¹³⁹ См.: Приказ Минтруда России от 01.09.2014 № 596 «Об утверждении Кодекса профессиональной этики и служебного поведения работников федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы»// Бюллетень трудового и социального законодательства Российской Федерации, №10, 2014.

обеспечения эффективной работы по предоставлению населению услуг по медико-социальной экспертизе, призывает к личной ответственности перед обществом и государством. Приказом Минтруда России №285 от 7 июня 2016 года «О мерах по соблюдению профессиональной этики и служебного поведения работниками федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы» предусмотрена персональная ответственность как руководителя учреждений МСЭ, за нарушение принципов профессиональной этики и правил служебного поведения.

Закрепление ответственности уполномоченных органов, участвующих в процедурных отношениях, в частности, по установлению ребенку инвалидности, сможет защитить законные права ребенка-инвалида на социальное обеспечение.

Так, решение МСЭ об отказе в установлении ребенку инвалидности (с последующим признанием решения незаконным) ведет к нарушению его прав на социальное обеспечение, что может заключаться в несвоевременной реабилитации, непредоставлении необходимой лекарственной помощи и средств технической реабилитации, социального обслуживания. Стоит обратить внимание, что пунктом 6 ст.11 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» установлена компенсация в случае приобретения инвалидом необходимых технических средств и услуг, предусмотренных в индивидуальной программе реабилитации или абилитации, за свой счет. Представляется целесообразным применение подобного компенсаторного механизма при неполучении обеспечения, в связи с незаконным принятием решения об отказе в признании ребенка инвалидом, и, как следствие, приобретение семьей жизненно необходимых реабилитационных услуг, технических средств реабилитации, лекарственных средств и т.п. за собственный счет. Видится вполне обоснованным право ребенка-инвалида на компенсацию в размере стоимости приобретенного технического средства реабилитации, оказанную в качестве меры ответственности обязанного органа (в том числе учреждения МСЭ).

К обязательствам государственных уполномоченных органов в рамках основных (материальных) правоотношений по социальному обеспечению относится организация получения лицом надлежащего и адекватного социальному риску социально-обеспечительного предоставления: выплатить, профинансировать, предоставить услуги.

Заметим, что социальное обеспечение ребенка-инвалида (семьи) предоставляется как в виде выплат, так и в натуральной форме, к которой относятся социальное обслуживание, медицинская помощь, реабилитационные мероприятия для детей-инвалидов, лекарственная помощь, лечебное питание и технические средства реабилитации ребенка. Помощь в натуральной форме зачастую имеет большее значение для ребенка с инвалидностью и его семьи, чем денежные выплаты.

Санкций за непредоставление положенного ребенку-инвалиду социального обеспечения в виде натуральной помощи не предусмотрено. Нарушение прав ребенка может выражаться в незаконном решении уполномоченных органов об отказе в предоставлении технических средств реабилитации, лекарственных средств и т.п.

Ввиду важности некоторых социальных предоставлений, без которых ребенок-инвалид не может обойтись (жизненно необходимые лекарства, лечебное питание), необходимость применения мер ответственности к уполномоченным органам и должностным лицам становится действительно актуальной. Установление юридической ответственности позволит значительно повысить уровень гарантий, предоставляемых ребенку-инвалиду (семье с ребенком-инвалидом), на законодательном уровне.

С.В. Люминарская справедливо замечает, что важно не обойти вниманием вопросы юридической ответственности государства (возможно пересмотрев некоторые традиционные взгляды) в сфере социального обеспечения. В противном случае становятся невозможными

гарантированность и полноценная защита социальных прав, а реформирование не достигнет своей цели.¹⁴⁰

Законодательство в области социального обеспечения детей-инвалидов, а также семьи, воспитывающей ребенка-инвалида, посредством которого государством устанавливается объем прав, вырабатываются правовые принципы и специфические способы и средства, с помощью которых реализуются и охраняются права и свободы данной категории населения является юридической гарантией. При этом государство самостоятельно определяет степень и способы собственного участия в отношениях по социальному обеспечению, принимая обязательства по предоставлению гражданам различных видов социального обеспечения, закрепленных в нормативно-правовых актах.

В ходе исследования выявлены несколько факторов (способов), обуславливающих юридическую гарантированность прав ребенка-инвалида в праве социального обеспечения.

Международное регулирование прав детей-инвалидов имеет значительное влияние на формирование национального законодательства в области социального обеспечения. Конвенция о правах инвалидов ознаменовала новый этап и определила вектор развития российского законодательства, направленного на устранение всяческих барьеров препятствующих осуществлению прав детей-инвалидов, в частности права на социальное обеспечение. В свою очередь международная гарантированность прав детей-инвалидов связана не только с закрепленными обязательствами и конкретизированными требованиями Конвенции о правах инвалидов к России, как к государству-участнику, но и в применении эффективных механизмов, способных «принудить» государство к осуществлению взятых на себя обязательств.

¹⁴⁰ См.: Люминарская С.В. Вопросы ответственности в правосоциального обеспечения //Вестник Удмуртского университета. Серия «Экономика и право» №2, 2010.- с.59.

Кроме того, исходя из роли государства как обязанного субъекта в правоотношениях по социальному обеспечению, выявлены его обязанности и ответственность по отношению к детям-инвалидам, установленные национальным законодательством. А на основе правоприменительной практики Конституционного Суда РФ определены пределы свободы решений законодателя при регулировании отношений по социальному обеспечению граждан, в частности, детей-инвалидов.

1.3. Особенности юридической ответственности детей-инвалидов (их законных представителей) в праве социального обеспечения

С. Н. Братусь отмечает, что юридические гарантии права заключаются не только в самих правовых нормах, устанавливающих определенные права и обязанности, но и в тех нормах, в рамках которых осуществляется юрисдикция при нарушении этих обязанностей. Основная гарантия заключается в том, чтобы неукоснительно исполнялись законы, определяющие права и обязанности гражданина, а юридическая ответственность является важным средством укрепления законности и правопорядка¹⁴¹.

Традиционно особенностью юридической ответственности субъектов-получателей социального обеспечения является отсутствие штрафных санкций и преимущественное применение санкций двух видов: правовосстановительных и правоограничивающих. Правовосстановительные санкции могут заключаться в обязанности лица, получающего социальные предоставления, возместить материальный ущерб, который понесло государство в следствии его виновного поведения. Правоограничивающие санкции в праве социального обеспечения подразумевают приостановление реализации права на отдельные виды социального обеспечения на

¹⁴¹ См.: Братусь С.Н. Юридическая ответственность и законность. –М., Юридическая литература.1976, С.81.

определенный срок.¹⁴² Ответственность по-разному проявляет себя в различных видах материальных отношений по социальному обеспечению.

Содержание правоотношений по социальному обеспечению детей-инвалидов определяются законодательством о социальном обеспечении данной категории граждан, закрепляя (уточняя) права и обязанности обеих сторон (субъектов права социального обеспечения). Ненадлежащее исполнение или неисполнение обязанностей ребенком-инвалидом или его законным представителем (родителем, усыновителем, опекуном (попечителем)) является основанием для установления юридической ответственности.

Ответственность в сфере социального обеспечения, которая охраняет в целом публичный правопорядок, должна не только защищать права гражданина на те или иные блага по системе социального обеспечения, но также гарантировать восстановление нарушенного права другой стороны (государства) путем восполнения того финансового источника, за счет средств которого было незаконно получено благо.

Ответственность ребенка-инвалида (его законного представителя) может наступить за неисполнение обязанностей как в процедурных, так и в материальных правоотношениях. Однако, как показывает практика, установление факта недобросовестности (противоправности) поведения в процедурных отношениях влечет признание назначения выплат необоснованным и взыскание незаконно полученных сумм. Стоит отметить, что Конституционный суд РФ в Постановлении от 26.02.2018 № 10-П по делу Н.Н.Горностаевой указал, если денежные средства полученные гражданином в виде пенсии по инвалидности и ежемесячной денежной выплаты были назначены на основании справки об установлении инвалидности, которая впоследствии признается недействительной, при выявлении процедурных нарушений, допущенных учреждением медико-социальной экспертизы, то

¹⁴² См.: Шайхатдинов В.Ш. Теория социального обеспечения: юридический анализ. Саратов: Изд-во Сарат. ун-та, 1982. – 143 с.

возложение на гражданина обязанности возратить денежную сумму без установленного факта недобросовестности (противоправности) со стороны самого заинтересованного лица - приводило бы к нарушению баланса публичных и частных интересов в пенсионной сфере¹⁴³. Ввиду этого недопустимо привлечение к ответственности гражданина - получателя социального обеспечения, если в его действиях не усматривается факт недобросовестности.

Так, обязанностью ребенка-инвалида является своевременное прохождение переосвидетельствования в бюро МСЭ для подтверждения статуса ребенка-инвалида. Ребенок-инвалид (его законный представитель) обязан заблаговременно, но не ранее, чем за 2 месяца до истечения установленного срока инвалидности, пройти переосвидетельствование в соответствии с Порядком переосвидетельствования инвалида, утвержденными Постановлением Правительства РФ от 20.02.2006 № 95 (ред. от 21.06.2018) «О порядке и условиях признания лица инвалидом».¹⁴⁴

Справкой об установлении инвалидности, выдаваемой учреждением медико-социальной экспертизы, законный представитель подтверждает право ребенка на социальную пенсию и иные выплаты, положенные ребенку-инвалиду, предоставляя ее в территориальный орган ПФР по месту жительства. Непредоставление документа влечет такую правоограничивающую санкцию как приостановление реализации права на социальную пенсию и другие выплаты, назначенные ребенку-инвалиду и его семье, а недействительность справки МСЭ вследствие его виновных действий влечет ответственность ребенка-инвалида в виде взыскания (возврата) средств, незаконно получаемых в рамках социального обеспечения

¹⁴³ См.: Постановление Конституционного Суда РФ от 26.02.2018 № 10-П «По делу о проверке конституционности статьи 7 Федерального закона "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации", пунктов 1 и 2 статьи 25 Федерального закона "О трудовых пенсиях в Российской Федерации", статей 1102 и 1109 Гражданского кодекса Российской Федерации в связи с жалобой гражданки Н.Н. Горностаевой"// Российская газета №55 от 16.03.2018.

¹⁴⁴ См.: Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 № 95 (ред. от 22.03.2019) «О порядке и условиях признания лица инвалидом»// Российская газета, № 40, 28.02.2006.

(социальной пенсии, пособий и т. п), в государственный бюджет. Основываясь на данных фактах, можно сделать вывод, что санкциям в материальных отношениях по предоставлению социального обеспечения (в виде прекращения выплат, возврата необоснованно полученных денежных средств и др.) практически всегда предшествует нарушение в процедурных отношениях (непредоставление документов, необходимых для назначения социального обеспечения определенного вида, их недостоверность, недействительность). Эти отношения находятся во взаимосвязи как при предоставлении социального обеспечения, так и при привлечении к юридической ответственности. А именно, изначально должен быть установлен факт, влекущий привлечение гражданина-получателя социального обеспечения к ответственности (выявление нарушения в процедурных правоотношениях), что затем влечет применение мер юридической ответственности, предусмотренных в материальных правоотношениях. Законодательством урегулирован вопрос ответственности гражданина-получателя пенсии за виновные действия, указанные в законе. Так, статьей 25 Федерального закона от 17.12.2001 № 173-ФЗ «О трудовых пенсиях в Российской Федерации», статьей 28 Федерального закона от 28.12.2013 № 400-ФЗ «О страховых пенсиях», статьей 15 Федерального закона от 28 декабря 2013 года № 424-ФЗ «О накопительной пенсии» установлена ответственность гражданина за представление недостоверных сведений и несвоевременное представление необходимых сведений, что влечет изменение размера пенсии или прекращение ее выплаты, а также возмещение ущерба, причиненного Пенсионному фонду Российской Федерации перерасходом средств на выплату пенсий. Стоит отметить, что в Федеральном законе от 15 декабря 2001 года № 166-ФЗ «О государственном пенсионном обеспечении», регулирующем обеспечение детей-инвалидов социальной пенсией, таких норм не содержится, при этом подобные меры ответственности граждан, не

выполнивших установленных обязательств для установления права на социальную пенсию, подразумеваются.

Однако сам механизм возмещения ущерба пенсионное законодательство не предусматривает, что на практике влечет применение порядка возмещения причиненного ущерба, установленного гражданским законодательством (ст.1064, ст.1102 ГК РФ). Отсутствие отраслевых норм, регулирующих установление ответственности в связи с нарушением установленных законом обязательств по приобретению права на социальное обеспечение в разных формах, является очевидным дефектом правового регулирования социального обеспечения.

С.С. Маслов полагает, что поскольку стороны правоотношений в праве социального обеспечения не наделены равенством, но и не подчинены друг другу, а их права и обязанности устанавливаются только законом, а не договором, меры гражданско-правовой ответственности и материальная ответственность к сторонам соответствующих правоотношений применяться не могут, в связи с этим необходимо применение своих санкций, закрепленных в источниках права социального обеспечения¹⁴⁵.

Ввиду вышесказанного применение гражданского законодательства в социально-обеспечительных отношениях не отвечает целям социального обеспечения по защите населения от социальных рисков.

Это позволяет сделать вывод о необходимости разработки мер ответственности, применимых в рамках социально-обеспечительных отношений между гражданином и государством. В силу специфичности отношений, регулируемых правом социального обеспечения, к правонарушителю должны применяться санкции, которые учитывают характерные черты социально-обеспечительных отношений и конкретные обстоятельства нарушения, направленные на компенсацию нереализованного законного права на блага социального обеспечения.

¹⁴⁵ См.: Понятие и виды юридической ответственности субъектов правоотношений по социальному обеспечению. - Москва, 2007. - 192 с.

Ответственность ребенка-инвалида (его законных представителей), предусмотрена в отдельных законодательных актах (как на федеральном, так и на региональном уровнях), регулирующих правоотношения по обеспечению пособиями.

Так, Федеральный закон от 19.05.1995 № 81-ФЗ "О государственных пособиях гражданам, имеющим детей" наделяет усыновителей ребенка-инвалида правом на единовременное пособие в размере 128053,08 рублей на каждого такого ребенка (ст.12.2).¹⁴⁶

Ввиду обязанности получателей государственных пособий извещать об изменении условий, влияющих на их выплату(например, снятие инвалидности ребенка), ответственность предусмотрена в виде взыскания излишне выплаченных сумм государственных пособий гражданам, имеющим детей, которые удерживаются с получателя только в случае, если переплата произошла по их вине (предоставление документов с заведомо неверными сведениями, сокрытие данных, влияющих на право назначения государственных пособий гражданам, имеющим детей, исчисление их размеров)¹⁴⁷.

Полагаем, что данная санкция более применима к отношениям по обеспечению ежемесячными пособиями. Важно понимать, что единовременное пособие при усыновлении ребенка-инвалида направлено на социальное благополучие самого ребенка-инвалида, а также семьи, усыновившей его.

Установление условия, предусматривающего возврат единовременного пособия усыновителями вследствие отказа от ребенка, скажем, в течение трех лет (пяти лет) после процедуры усыновления (решения суда об усыновлении) в полном размере, позволит увеличить количество усыновлений добросовестными «кандидатами», а вместе с этим сократить возможность возврата детей-инвалидов в детские дома. Предоставление

¹⁴⁶См.: Федеральный закон от 19.05.1995 № 81-ФЗ (ред. от 29.07.2018) «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей»// Российская газета, № 99, 24.05.1995.

¹⁴⁷ См.: Ст.19. ФЗ «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей».

значительной суммы единовременного пособия должно быть оправданным и должно соответствовать цели, определенной государством, а именно оказанию поддержки семье, взявшей на себя ответственность по содержанию и воспитанию ребенка-инвалида.

Некоторые региональные законодатели также предусмотрели подобные меры ответственности для усыновителей детей-инвалидов. Так, в Сахалинской области единовременная денежная выплата при усыновлении ребенка-инвалида (детей-инвалидов) из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в размере 1149000 рублей, подлежит возврату в случае вступления в законную силу решения суда об отмене усыновления. При этом исключением являются случаи, если единовременная денежная выплата израсходована на: приобретение жилого помещения в собственность усыновленного ребенка, оплату его обучения, лечение, приобретение для усыновленного ребенка санаторно-курортных путевок и путевок на оздоровительный и туристический отдых.¹⁴⁸

Целевое использование единовременных денежных выплат усыновителем ребенка-инвалида (при условии фиксации цели в законодательстве) является еще одним фактором, за который усыновитель несет ответственность.

В Свердловской области сумма единовременной денежной выплаты лицу, усыновившему ребенка-инвалида, в размере 400000 рублей назначается в целях оплаты товаров, работ и услуг, потребителем которых является усыновленный (удочеренный) ребенок. При этом использованные не по целевому назначению средства, возвращаются усыновителем в 30-дневный срок со дня получения извещения о необходимости возврата денежных средств в управление социальной политики с последующим

¹⁴⁸ См.: Закон Сахалинской области от 9 марта 2011 г. № 18-ЗО «О единовременной денежной выплате при усыновлении (удочерении) детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» // Губернские ведомости № 43 от 12 марта 2011 года.

зачислением в бюджет Свердловской области, а в случае спора - взыскиваются в судебном порядке¹⁴⁹.

В Чувашской республике право на получение единовременного денежного пособия имеет отсроченный характер и может быть реализовано усыновителем не ранее чем по истечении трех лет со дня вступления в законную силу решения суда об усыновлении. Деньги могут быть направлены на улучшение жилищных условий, на оздоровление ребенка в санаторно-курортных организациях, летних оздоровительных лагерях и медицинских организациях, на получение образования ребенком. Возврат средств (части средств) единовременного денежного пособия осуществляется в случаях: нецелевого использования усыновителем средств (части средств) единовременного денежного пособия или отмены усыновления.¹⁵⁰

Таким образом законодатель решает две задачи: стимулирование и поддержку семейного устройства ребенка-инвалида, а также разумное целевое использование региональных средств.

Помимо ответственности усыновителей ребенка-инвалида, предусмотренной законодательством о единовременных пособиях, в региональном законодательстве установлена ответственность родителей (опекунов/попечителей) ребенка-инвалида за нецелевое использование денежных средств.

В Сахалинской области в случае невыполнения или ненадлежащего выполнения родителем (опекуном/попечителем) требования, в виде предоставления в государственное учреждение документов, подтверждающих фактически понесенные им расходы на оплату проезда и проживания, к получению единовременной адресной социальной выплаты родителю (усыновителю, опекуну, попечителю), сопровождающему ребенка-

¹⁴⁹ См.: О порядке реализации Закона Свердловской области от 23 декабря 2010 года № 108-ОЗ «О единовременной денежной выплате на усыновленного (удочеренного) ребенка»// Областная газета от 25 декабря 2010 года, №469-470, стр.8.

¹⁵⁰ См.: Постановление Кабинета Министров Чувашской Республики от 14 февраля 2013 года №52 «Об утверждении Порядка назначения, выплаты и возврата единовременного денежного пособия гражданам, усыновившим (удочерившим) ребенка (детей) на территории Чувашской Республики»//Вести Чувашии от 22 февраля 2013 г., №7 (1323).

инвалида на лечение (реабилитацию) один раз в год в учреждения, расположенные в городе Южно-Сахалинске до 50000 рублей; компенсации стоимости проезда к месту обучения в специальной (коррекционной) общеобразовательной организации III - IV вида и обратно - в размере фактически понесенных расходов; а также единовременной адресной социальной помощи родителю (усыновителю, опекуну, попечителю), сопровождающему ребенка-инвалида (детей-инвалидов) на лечение (реабилитацию, консультацию, обследование) в медицинские организации, расположенные за пределами Сахалинской области - до 100000 рублей, лицо, получившее аванс, возмещает добровольно ущерб государственному казенному учреждению ущерб. Государственное казенное учреждение взыскивает ущерб в судебном порядке в случае отказа от добровольного возмещения ущерба.¹⁵¹

В Бурятии необоснованно выплаченная компенсация родителям (законным представителям), осуществляющим воспитание и обучение детей-инвалидов дошкольного возраста на дому самостоятельно, на воспитание и обучение ребенка-инвалида, в случае злоупотребления (поддельные, подложные документы, обращение после смерти ребенка-инвалида), предоставления недостоверных сведений, возвращается им в республиканский бюджет. В случае отказа от возврата денежные средства взыскиваются в судебном порядке.¹⁵²

Проведенный анализ позволяет выделить ряд оснований привлечения к ответственности законных представителей ребенка-инвалида в рамках социального обеспечения:

¹⁵¹ См.: Закон Сахалинской области от 6 декабря 2010 г. № 112-ЗО «О социальной поддержке семей, имеющих детей, в Сахалинской области» // Губернские ведомости, № 223(3670), 08.12.2010.

¹⁵² См.: Постановление Правительства Республики Бурятия от 8 февраля 2011 г. № 43 «Об осуществлении денежной компенсации на воспитание и обучение ребенка-инвалида дошкольного возраста»// Бурятия, №13, 2011 г.

1) нецелевое использование средств, полученных в рамках социального обеспечения ребенка-инвалида, при условии их целевой направленности выплаты.

2) предоставление недостоверных, подложных документов или непредоставление документов по подтверждению фактических расходов (необходимых для адресных компенсационных денежных выплат);

3) изменение условий, послуживших основанием получения социального обеспечения (например, отмена усыновления).

При этом наглядно прослеживается правосстановительный характер ответственности, выражающийся в возврате денежных средств, предоставленных в рамках социального обеспечения ребенка – инвалида, без каких-либо дополнительных (штрафных) санкций.

Характерность (специфичность) оснований привлечения к ответственности говорит о необходимости закрепления на законодательном уровне общих оснований наличия вины (исключения вины в виду отсутствия недобросовестности со стороны получателя социального обеспечения) и соответствующих мер юридической ответственности в отношении по предоставлению гражданам (детям-инвалидам, семьям с детьми-инвалидами) социального обеспечения.

Это отвечает правовой позиции Конституционного Суда Российской Федерации, в силу которой наличие вины является общепризнанным принципом юридической ответственности во всех отраслях права, а всякое исключение из него должно быть выражено прямо и недвусмысленно, т.е. закреплено непосредственно в законе¹⁵³.

¹⁵³ См.: Постановление Конституционного Суда РФ от 25.01.2001 № 1-П "По делу о проверке конституционности положения пункта 2 статьи 1070 Гражданского кодекса Российской Федерации в связи с жалобами граждан И.В. Богданова, А.Б. Зернова, С.И. Кальянова и Н.В. Труханова" ; Постановление Конституционного Суда РФ от 18.05.2012 № 12-П "По делу о проверке конституционности положений части 2 статьи 20.2 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях, пункта 3 части 4 статьи 5 и пункта 5 части 3 статьи 7 Федерального закона "О собраниях, митингах, демонстрациях, шествиях и пикетированиях" в связи с жалобой гражданина С.А. Каткова"; Постановление Конституционного Суда РФ от 09.07.2013 № 18-П "По делу о проверке конституционности положений пунктов 1, 5 и 6 статьи 152 Гражданского кодекса Российской Федерации в связи с жалобой гражданина Е.В. Крылова".

Критерии установления ответственности получателей различных видов социального обеспечения позволят правоприменительным органам, уполномоченным на вынесение решений, связанных с реализацией детьми-инвалидами, их законными представителями прав на полагающиеся виды социального обеспечения, основываться на всестороннем исследовании фактических обстоятельств, опираясь на законодательно закрепленные меры юридической ответственности, соответствующие конкретному случаю правонарушения.

Если в законодательстве о социальном обеспечении детей-инвалидов в форме денежных выплат меры ответственности закреплены, то при обеспечении ребенка-инвалида (его семьи) в натуральной форме (лекарственное обеспечение, социальное обслуживание, предоставление технических средств реабилитации) мер ответственности фактически не предусмотрено. Возможно, это связано с более тщательным (индивидуальным) подходом к предоставлению такой помощи ребенку-инвалиду. Так, при предоставлении социального обслуживания семье с ребенком-инвалидом составляется индивидуальный план социального обслуживания семьи, в котором указаны форма социального обслуживания, виды, объем, периодичность, условия, сроки предоставления социальных услуг, перечень рекомендуемых поставщиков социальных услуг, а также мероприятия по социальному сопровождению.¹⁵⁴ Лекарственное обеспечение, реабилитационные услуги и обеспечение техническими средствами реабилитации также предоставляются на основе индивидуального подхода: с учетом потребностей и характером заболевания каждого ребенка. Они фиксируются в индивидуальной программе реабилитации (далее-ИПР) ребенка-инвалида квалифицированными специалистами бюро медико-социальной экспертизы.

¹⁵⁴ См.: Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ (ред. от 07.03.2018) «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.05.2018)// Российская газета, № 295, 30.12.2013.

Возможно это связано с тем, что основания обеспечения в натуральной форме устанавливаются не опосредованно (на основании предоставленных документов), а «напрямую» с учетом фактической оценки состояния здоровья ребенка-инвалида и актуальных потребностей, что сводит к минимуму возможность получателя своими действиями повлиять на принятие решения органов об установлении нуждаемости в определенных видах социального обеспечения и исключает возможность правонарушений.

Ребенок-инвалид (его законный представитель) подлежат юридической ответственности как в материальных, так и в процедурных правоотношениях по предоставлению социального обеспечения, которые применяются исключительно во взаимосвязи при установлении юридической ответственности. Выявлено, что на сегодняшний день ответственность урегулирована только в материальных отношениях (по предоставлению денежных выплат), в связи с этим сформулирована гипотеза о причинах неурегулированности ответственности в правоотношениях по социальному обеспечению, предоставляемому в натуральной форме.

ГЛАВА 2. ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ В ВИДЕ ДЕНЕЖНЫХ ВЫПЛАТ

2.1. Федеральные выплаты, предоставляемые детям-инвалидам

В семье, воспитывающей ребенка-инвалида, остро стоит вопрос материального обеспечения, что обусловлено как особыми потребностями ребенка-инвалида в питании, развитии и лечении, так отсутствием либо снижением дохода от трудовой деятельности, которую многие родители вынуждены прекратить или минимизировать в виду необходимости ухода за ребенком с ограниченными возможностями. Обязанность государственной поддержки таких семей, вытекает из статьи 7 Конвенции о правах инвалидов, согласно которой государства-участники принимают все необходимые меры для обеспечения полного осуществления детьми-инвалидами всех прав человека и основных свобод наравне с другими детьми. Государства-участники данной Конвенции признают не только право инвалидов на достаточный жизненный уровень для них самих и их семей, но также принимают надлежащие меры к обеспечению и поощрению реализации права инвалидов на социальную защиту, включая меры по обеспечению инвалидам доступа к пенсионным пособиям и программам.¹⁵⁵

Каждое государство выстраивает свою стратегию решения проблем социального обеспечения инвалидов, в том числе формируя собственную систему пенсионного обеспечения.

Несмотря на то, что в 1950-1960 гг. советская пенсионная система была сформирована, были введены пенсии по возрасту, инвалидности, потере кормильца, никаких упоминаний о поддержке детей-инвалидов не было. Практически права и интересы данной категории инвалидов совершенно не обеспечивались государством, поскольку согласно статье 53 Закона СССР от 14 июля 1956 г. «О государственных пенсиях» размер пенсии напрямую зависел от среднемесячного фактического заработка, а по медицинским

¹⁵⁵ См.: ст.28 Конвенции ООН о правах инвалидов.

критериям инвалидность и ее группы устанавливались в рамках трудоспособности человека. Так как дети, естественно, не могли иметь трудового стажа в принципе, пенсии по инвалидности им не полагались.

В 1967 году на XXIII съезде КПСС были приняты решения о дальнейшем повышении материального благосостояния советского народа. В связи с этим Центральный Комитет КПСС и Совет Министров Союза ССР в Постановлении «О мероприятиях по дальнейшему повышению благосостояния советского народа» в целях улучшения пенсионного обеспечения было введено ежемесячное пособие в размере 16 рублей в месяц инвалидам с детства I и II групп, достигшим 16 лет. В число получателей пособий вошли лица, которые по достижении 16 лет в силу физических и (или) психических ограничений были неспособны к труду. Дети младше 16 лет, по-прежнему, для пенсионного обеспечения «не существовали», более того их положение в обществе не определялось ни в одном официальном документе.

В честь 20-летия Декларации прав ребенка ООН провозгласила 1979 год Международным годом ребёнка, что призвало содействовать пониманию проблем детей, особенно в развивающихся странах, разработке мер по улучшению их положения, мобилизации необходимых ресурсов. Это послужило импульсом к тому, что в 1979 году статус «ребенка-инвалида» в СССР был впервые официально признан Постановлением ЦК КПСС и Совета Министров СССР 23 мая 1979 года № 469 «Об улучшении материального обеспечения инвалидов с детства»¹⁵⁶. Во исполнение этого Постановления ЦК КПСС был издан Приказ Минздрава СССР № 1265 от 14 декабря 1979 года «О порядке выдачи медицинского заключения на детей-инвалидов в возрасте до 16 лет», утвердивший перечень медицинских показаний, дающих право на получение пособий на детей-инвалидов с детства в возрасте до 16 лет. С 1980 года была введена выплата в размере 20

¹⁵⁶ См.: Постановление ЦК КПСС, Совмина СССР от 23.05.1979 № 469 «Об улучшении материального обеспечения инвалидов с детства»// Свод законов СССР, т. 2, с. 744, 1990 г.

рублей в месяц на детей-инвалидов с детства в возрасте до 16 лет. Это было первым проявлением социальной заботы со стороны государства, закрепленной на законодательном уровне, в виде денежного обеспечения детям-инвалидам, проживающим на территории советского союза.

В 1986 году в Постановлении Центральный Комитет КПСС и Совет Министров СССР и Всесоюзный отметили, что за несколько лет в стране осуществлен комплекс мер по улучшению условий жизни инвалидов с детства и семей, воспитывающих детей - инвалидов. Особым достижением стало введение пособия на детей - инвалидов в возрасте до 16 лет.

Важное значение было придано дальнейшему улучшению материального положения детей-инвалидов и инвалидов с детства и с 1987 года размер пособий на детей - инвалидов в возрасте до 16 лет вырос с 20 до 30 рублей в месяц. Одновременно с денежным пособием им были предоставлены льготы в виде дополнительного медицинского обслуживания, скидок на лекарства, льготы в образовании, на транспорте и т.п.

Закон СССР от 1 августа 1989 года № 313-1 «О неотложных мерах по улучшению пенсионного обеспечения и социального обслуживания населения»¹⁵⁷ увеличил размер ежемесячного государственного пособия детям - инвалидам в возрасте до 16 лет сразу на 40 рублей и установил его в размере 70 рублей в месяц.

В 1990 году Законом «О государственных пенсиях в Российской Федерации» устанавливается понятие инвалидности, и сама инвалидность определяется как условие реализации права на социальную пенсию. Правом на такую пенсию были наделены дети - инвалиды в возрасте до 16 лет, а размер пенсии определялся в размере минимальной пенсии по старости, устанавливаемой, в свою очередь, на уровне минимального размера оплаты труда.

¹⁵⁷См.: Закон СССР от 01.08.1989 № 313-1 «О неотложных мерах по улучшению пенсионного обеспечения и социального обслуживания населения»// Свод законов СССР" т. 2, с. 550-40, 1990 г.

С 1999 года категория «ребенок-инвалид» устанавливается лицам в возрасте до 18 лет.¹⁵⁸

В 2001 году Закон РФ «О государственных пенсиях в Российской Федерации» сменяется Федеральным законом от 17 декабря 2001 года № 173-ФЗ «О трудовых пенсиях в Российской Федерации», а обеспечение лиц, не имеющих страхового стажа, регулируется Федеральным законом от 15 декабря 2001 года № 166-ФЗ «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации». Целью данного Федерального закона стало регулирование отношений, связанных с условиями, нормами и порядком назначения пенсий различным категориям нетрудоспособных граждан, которые по различным причинам не приобрели право на трудовую пенсию, в том числе детям-инвалидам.

До 1 января 2010 года, то есть до внесения Федеральным законом от 24 июля 2009 года № 213-ФЗ изменений в рассматриваемый Федеральный закон, расчет размера социальной пенсии для нетрудоспособных граждан производился в процентном отношении к базовой части трудовой пенсии по старости и к базовой части трудовой пенсии по инвалидности, назначаемым в соответствии с Федеральным законом от 17 декабря 2001 г. № 173-ФЗ «О трудовых пенсиях в Российской Федерации». В настоящее время размер социальной пенсии детям-инвалидам установлен в твердой денежной сумме и не привязан к базовой части трудовой пенсии, что позволило добиться повышения уровня пенсионного обеспечения. С учетом индексации размер социальной пенсии детям-инвалидам составляет 12 432 рубля 44 копеек.

Численность детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, получающих социальные пенсии по субъектам Российской Федерации по состоянию на 1 января 2019 года составила *670006 человек*.¹⁵⁹

¹⁵⁸ См.: ст.1 Федерального закона от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

Социальная пенсия - ежемесячная государственная денежная выплата, которая устанавливается нетрудоспособным гражданам в целях предоставления им средств к существованию.¹⁶⁰ Принципиальным отличием от классического понимания понятия "пенсия", является формирование социальной пенсии без учета трудовой деятельности (стажа и величины заработка), выплата которой осуществляется исключительно из средств федерального бюджета.

Существуют значительные противоречия в части предоставления такого рода денежного обеспечения в форме пенсии, а не пособия. Подходы авторов к пониманию категории «пенсия», основываются на истории ее возникновения, и наряду с такими признаками, как алиментарность, регулярность, денежное выражение и финансирование за счет централизованных финансовых источников, основным признаком пенсии является прошлая трудовая и/или иная общественно полезная деятельность.¹⁶¹

В.С. Андреев, один из создателей советской науки права социального обеспечения, рассматривал субъектами пенсионного правоотношения граждан, занимавшихся определенным видом общественной деятельности, к которым относил рабочих, служащих и других лиц, на которых распространяется государственное социальное страхование.¹⁶²

¹⁵⁹ Численность детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, получающих социальные пенсии по субъектам Российской Федерации // www.gks.ru – официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/disabilities/# (дата обращения 10.04.2019).

¹⁶⁰ См.: Миронова, Т.К. Право социального обеспечения: учебное пособие / Т.К. Миронова. — М.: КНОРУС, 2016. — 312 с.

¹⁶¹ См.: М.Л. Захаров определяет пенсию как денежное обеспечение, выплачиваемое престарелым и нетрудоспособным бесплатно за счет общественных фондов потребления в связи с их трудовой или иной полезной для общества деятельностью в прошлом, предназначенное служить основным источником средств к существованию.

В.Ш. Шайхатдиновым предлагается формулировка определения пенсия - это государственная выплата, производимая из пенсионного фонда с целью материального обеспечения нетрудоспособных граждан в связи с их прошлой трудовой и иной общественно полезной деятельностью в размерах, как правило, соизмеримых с прошлым заработком пенсионера.

¹⁶² См.: Право социального обеспечения в СССР: [Учебник для вузов по спец. "Правоведение"] / В. С. Андреев. - 2-е изд. с изм. и доп. - М.: Юрид. лит., 1980

Множество ученых разделяет его мнение, что возникновение пенсионных правоотношений связано юридическим составом, где главную роль играют события дееспособности трудящегося или его семьи, когда лицо освобождается от обязанности трудиться в следствие старости/утерянной трудоспособности, либо когда член семьи потерял кормильца и получает платеж на содержание.

Относительно данного вопроса, стоит согласиться с мнением М.Л. Захарова, Э.Г. Тучковой, В.Б. Севостьяновой, в части необходимости замены понятия «социальная пенсия» на новый термин «государственное пенсионное пособие». По мнению авторов, все пенсии — результат трудовой деятельности — работы, службы. Сущность пособия — иная, иной и его размер. Подобную выплату надо называть не пенсией, а пособием. Так принято во многих странах, учитывая, что подобная выплата — это благотворительность государства (общества).¹⁶³

Правовая природа и назначение социальной пенсии сегодня отличается от сущности и прямого назначения такого рода денежной выплаты. Социальная пенсия имеет иной источник выплат, им является федеральный бюджет, а ее размер не ставится в зависимость от иных факторов, помимо факта наличия статуса «ребенок-инвалид», и исчисляется в твердой денежной сумме, назначаемой государством. В то же время, в отличие от назначения пенсии — постоянного и основного источника средств к существованию, пособия, как правило, являются помощью, временно заменяющей утраченный заработок или служащей дополнением к основному источнику средств к существованию¹⁶⁴.

Отдельного внимания заслуживает идея пересмотра формы пенсионного обеспечения детей-инвалидов. Учитывая тот факт, что статус ребенка-инвалида предполагается непостоянным и может быть снят, либо

¹⁶³ См.: Захаров М.Л., Тучкова Э.Г., Севостьянова В.Б. Пенсионный кодекс Российской Федерации. Проект. М.: Р. Валент, 2008.

¹⁶⁴ См.: Право социального обеспечения: учебник / под ред. КН Гусова. – М.: ПБОЮЛ Грачев С.М., 2001. — 328с.

изменен в связи с переходом на другие категории инвалидности после достижения ребенком 18 лет, а предназначение пенсии заключается в постоянном пожизненном обеспечении, логично поставить под вопрос актуальность денежного обеспечения в форме пенсии.

Соглашусь с выводами В.В. Мосейко, считающей, понятие «пенсия» может отражать сложившуюся государственную правоприменительную или нормотворческую практику, а также доктринальные авторские подходы, обосновывающие правовую, социальную и экономическую стороны категории пенсия¹⁶⁵.

Учитывая мнение М.Л. Захарова и Э.Г. Тучковой, где пособие — это благотворительность государства (общества), а пенсия - результат именно трудовой деятельности, считаю справедливым назвать такую выплату пособием, носящим фактически гуманный характер, отражающий принципы социального государства, и имеющим своей целью оказать материальную поддержку, восполнить бюджет семьи в связи с наступлением определенных обстоятельств.¹⁶⁶ В виду этого будет уместной реализация материального обеспечения в виде государственного пособия, предназначенного для поддержания достойного уровня жизни. Соответствие природы понятий, используемых в нормативно-правовых актах, правовой доктрине в первую очередь формирует научные основы законодательства и оказывает влияние на принятие законодателем разумных, последовательных и непротиворечивых решений.

Одним из показателей эффективности сложившейся пенсионной системы является то, что в России более 90% инвалидов имеют доходы, сравнимые с прожиточным минимумом, не учитывающим их специфические потребности¹⁶⁷. Величина прожиточного минимума по Российской

¹⁶⁵ См.: Мосейко В.В. Пенсия в условиях современной социально ориентированной рыночной экономики//Вестник ТГУ. – № 318. – январь 2009. – С.173–175.

¹⁶⁶ См.: Захаров М.Л., Тучкова Э.Г. Указ.соч. — С.246.

¹⁶⁷ См.: Зязин В.Н. Социально-экономическая политика обеспечения занятости инвалидов: дис. ... канд. экон. наук. - М., 2011.С. 35.

Федерации за I квартал 2019 года на детей составила 11004 рубля.¹⁶⁸ Данная величина рассчитывается на душу населения и по основным социально-демографическим группам населения в целом по Российской Федерации и в субъектах Российской Федерации, должна определяться ежеквартально на основании потребительской корзины и данных статистики об уровне потребительских цен на продукты питания, потребительских цен на продукты питания, непродовольственные товары и услуги и расходов по обязательным платежам и сборам.¹⁶⁹ Существуют методические рекомендации¹⁷⁰ для определения необходимых составляющих потребительской корзины для трех категорий граждан (для основных социально-демографических групп населения), в которые не входят дети-инвалиды, нужды которых кардинально отличаются от трудоспособного населения, пенсионеров и детей от 0 до 15 лет. В этот список также входят инвалиды, объединенные под названием лиц, получающих пенсию по инвалидности и приравненные к потребностям пенсионеров. При этом не ясно к какой категории стоит относить детей-инвалидов: либо это ребенок, и он относится к категории здоровых детей до 15 лет, либо лицо, получающее пенсию по инвалидности и соответственно его потребности приравнены к потребностям пенсионеров, которые существенно занижены из-за «возрастного снижения потребности в энергетической ценности питания». В виду этого ориентирование на прожиточный минимум ни одной из существующих категорий населения при установлении размеров социальной

¹⁶⁸ См.: Приказ Минтруда России от 09.08.2019 № 561н «Об установлении величины прожиточного минимума на душу населения и по основным социально-демографическим группам населения в целом по Российской Федерации за II квартал 2019 года»// Российская газета, № 190, 28.08.2019.

¹⁶⁹ См.: Федеральный закон от 24.10.1997 № 134-ФЗ (ред. от 28.12.2017) «О прожиточном минимуме в Российской Федерации»// Собрание законодательства Российской Федерации от 27 октября 1997, № 43, ст. 4904.

¹⁷⁰ См.: Постановление Правительства РФ от 28.01.2013 № 54 (ред. от 19.08.2014) "Об утверждении методических рекомендаций по определению потребительской корзины для основных социально-демографических групп населения в субъектах Российской Федерации"// Собрание законодательства Российской Федерации от 4 февраля. 2013 г., № 5, ст. 395.

пенсии является неэффективным для определения действительной нуждаемости ребенка-инвалида.¹⁷¹

В этой части необходимо согласиться с Р.Н. Жаворонковым, что размер социальной пенсии по инвалидности, ориентированный на установленный государством прожиточный минимум, не может обеспечить достойный уровень жизни¹⁷². Указанные обстоятельства повышают актуальность повышения эффективности правового регулирования пенсионного обеспечения детей-инвалидов.

Понятие "ребенок-инвалид" прочно "застряло" между категориями "дети" и "инвалиды". Данное обстоятельство отнюдь не приводит к защите интересов ребенка-инвалида с удвоенной силой правового регулирования обеих категорий населения, тем более к повышению их материального обеспечения. В современных реалиях в рамках пенсионного обеспечения ребенка-инвалида невозможно решить данной проблемы, без закрепления прав таких детей на законодательном уровне. Во-первых, при определении необходимого прожиточного минимума для данной категории должно быть уделено отдельное внимание нуждам детей-инвалидов, заключающимся в вынужденно завышенных потребностях, необходимых для нормальной жизни и развития. Во-вторых, исходя из расчета выявленных нужд ребенка-инвалида, стоит увеличивать размер пенсии не только с учетом повышения цен на минимальный набор потребительской корзины, но и с учетом перспективы качественного повышения уровня жизни детей-инвалидов, не имеющих возможности сделать это самостоятельно, и как никто другой нуждающихся в поддержке государства.

¹⁷¹ Так же стоит обратить внимание на формулировку в п.5. Методических указаний, что потребительская корзина для данных групп населения определяется на основе минимального набора продуктов питания, непродовольственных товаров и услуг, что априори будет недостаточным для удовлетворения даже минимальных потребностей ребенка-инвалида.

¹⁷² См.: Жаворонков Р.Н. Правовое регулирование труда и социального обеспечения инвалидов в Российской Федерации: диссертация ... доктора юридических наук: 12.00.05 / Жаворонков Роман Николаевич; - Москва, 2014. – С.238.

Зачастую для родителя, вынужденного осуществлять постоянный уход за ребенком-инвалидом, социальная пенсия ребенка становится единственным существенным источником денежных средств помимо компенсации по уходу за ребенком – инвалидом, предусмотренной федеральным законодательством. Согласно Указу Президента «О ежемесячных выплатах лицам, осуществляющим уход за детьми-инвалидами и инвалидами с детства I группы»¹⁷³ в целях усиления социальной защищенности данной категории семей, если неработающий родитель (как мать, так и отец) либо опекун, осуществляющий уход за ребенком-инвалидом докажет, что ребенок нуждается в постоянном уходе, ему полагается ежемесячная выплата по уходу в размере 10000 рублей.¹⁷⁴ Согласно Указу Президента Российской Федерации от 07.03.2019 № 95 данная выплата увеличилась с 1 июля 2019. Сумма, ранее составлявшая 5500 рублей, очевидно, не могла компенсировать потерянный заработок родителя, в виду чего родитель вынужден находится на иждивении у собственного ребенка (за счет социальной пенсии, иных выплат). Законодатель, обращая внимание на такие факторы как трудоспособность родителя и его обязанность по постоянному нахождению с ребенком, должен понимать, что он просто вынужден оставить трудовую деятельность, очевидно, не по собственной воле. Поэтому представляется справедливым наделение родителя, воспитывающего ребенка-инвалида, не имеющего ни основного, ни дополнительных источников дохода, правом на компенсацию в размере величины прожиточного минимума для трудоспособного населения, который

¹⁷³ См.: Указ Президента РФ от 26.02.2013 № 175 (ред. от 07.03.2019) «О ежемесячных выплатах лицам, осуществляющим уход за детьми-инвалидами и инвалидами с детства I группы» // Собрание законодательства Российской Федерации от 4 марта 2013, №9, ст.938.

¹⁷⁴ Существуют компенсационные выплаты по уходу за ребенком-инвалидом лицам, которые юридически не являются опекунами или родителями ребенка, но фактически присматривают за ним. Такие лица могут рассчитывать на получения небольшого ежемесячного пособия в размере 1.200 рублей, при условии, что данное лицо является также неработающим и трудоспособным.

индексируется каждый год, и в целом по России в 2019 году составляет 11.280 рублей.¹⁷⁵

Правовое регулирование социального обеспечения в виде денежных выплат, установленных на федеральном уровне, на данный момент не позволяет обратить внимание на уровень потребностей самого ребенка, в отличие от предоставления натуральной помощи, учитывающей конкретные потребности и направленной на устранение первичных, наиболее значимых проблем, а соответственно не способно в полной мере выполнить задачи социального обеспечения.

Рассуждая о возможности дифференциации размеров социальной пенсии детям-инвалидам, обратимся к основаниям дифференциации размеров пенсионного обеспечения взрослых инвалидов. На размер их пенсии, в том числе социальной, влияет наличие I, II и III группы инвалидности, что, в свою очередь, соответствует определенным степеням выраженности стойких нарушений функций организма¹⁷⁶. Как отмечалось, детям устанавливается единая категория «ребенок-инвалид» при наличии у ребенка II, III либо IV степени выраженности стойких нарушений функций организма. Однако соответствующие степени выраженности стойких нарушений функций организма, устанавливаемые при проведении медико-социальной экспертизы инвалидности, не имеют в настоящее время какого-либо юридического значения для целей пенсионного обеспечения детей-инвалидов.

¹⁷⁵ См.: Федеральный закон от 25.12.2018 № 481-ФЗ «О внесении изменения в статью 1 Федерального закона "О минимальном размере оплаты труда»// Российская газета, № 294, 28.12.2018.

¹⁷⁶ Критерием для установления первой группы инвалидности является нарушение здоровья человека с IV степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека (в диапазоне от 90 до 100 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами; второй группы инвалидности - III степенью выраженности стойких нарушений функций организма (в диапазоне от 70 до 80 процентов); третьей группы инвалидности - II степенью выраженности стойких нарушений функций организма (в диапазоне от 40 до 60 процентов).

Исходя из того, что степени выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм и дефектами, устанавливаются в соответствии с количественной системой оценки, фактически отражающей тяжесть (степень) нарушений ребенка-инвалида, что напрямую влияет на уровень потребностей ребенка в социальном обеспечении, данную категорию возможно использовать в целях повышения эффективности правового регулирования социально-обеспечительных отношений на федеральном уровне.

Ввиду этого представляется возможным и обоснованным провести дифференциацию правового регулирования социального обеспечения ребенка-инвалида в виде социальной пенсии, с учетом степени выраженности стойких нарушений функций организма человека. В связи с чем, предлагаем отразить в статье 18 Федерального закона «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации», регулирующей основания возникновения права гражданина на социальную пенсию, степени выраженности стойких нарушений функций организма ребенка-инвалида (II,III,IV) в качестве основания дифференциации размеров социальной пенсии.

Кроме того видится закономерным установление права на отдельные денежные выплаты в соответствии со степенью нуждаемости ребенка-инвалида, определяемой с учетом существующих критериев установления инвалидности лицу в возрасте до 18 лет, а именно в зависимости от степени выраженности ограничений по основным категориям жизнедеятельности человека.

Степени выраженности ограничений по основным категориям жизнедеятельности человека, как и вид таких ограничений, установленные ребенку-инвалиду могут приобретать принципиальное значение при возникновении права законного представителя ребенка-инвалида на ежемесячную выплату неработающим трудоспособным лицам, осуществляющим уход за детьми-инвалидами в возрасте до 18 лет, что

предопределяет целевое назначение данной выплаты и ее значение в системе федеральных выплат, адресованных ребенку-инвалиду.

Так, наличие 1ой или 2ой степени выраженности ограничений по некоторым из основных категорий жизнедеятельности человека не всегда может становится основанием приобретения родителем права на подобную компенсацию, так как компенсировать эти ограничения ребенку предназначены иные виды социального обеспечения, например, ТСР.¹⁷⁷ Тогда как ограничения любой из 3 степеней по таким основным видам жизнедеятельности как способность к передвижению, самообслуживанию, ориентации и контролю поведения действительно могут обуславливать нуждаемость в постоянной посторонней помощи, а именно потребность ребенка, обусловленная определенными ограничениями, в постоянной помощи родителя, тогда как установление ребенку ограничений по таким видам жизнедеятельности как способность к обучению, общению, к осуществлению трудовой деятельности не всегда могут говорить о подобной потребности.

Сегодня компенсация неработающему родителю (в размере 10000 рублей) положена каждому родителю лишь при наличии двух условий - отсутствие работы, основного дохода и установленная инвалидность у ребенка.¹⁷⁸ Таким образом, ежемесячная выплата устанавливается лицу,

¹⁷⁷ Например, ограничение в способности к обучению 1ой и 2ой степени могут компенсироваться организациями, осуществляющими образовательную деятельность, с созданием специальных условий для получения образования по адаптированным образовательным программам, также при необходимости с возможностью обучения на дому и/или с использованием дистанционных образовательных технологий, что означает, что ограничения лишь 3ей степени могут обуславливать невозможность осуществления родителем трудовой деятельности и как следствие - получение соответствующей компенсации по уходу за ребенком-инвалидом. При 1ой и 2ой степенях ограничений способности к общению, ребенок способен к самостоятельному общению с использованием невербальных способов общения и услуг по сурдопереводу или частичной помощи других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств, и только при наличии 3 степени ограничения у ребенка устанавливается неспособность к общению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц. В то же время установление ограничений ребенка в такой категории жизнедеятельности как способность к трудовой деятельности не могут обосновать потребность ребенка в постоянном уходе.

¹⁷⁸ См.: Правила осуществления ежемесячных выплат неработающим трудоспособным лицам, осуществляющим уход за детьми-инвалидами в возрасте до 18 лет или инвалидами с детства I

осуществляющему уход, в отношении каждого ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет независимо от реальной необходимости, то есть от действительной нуждаемости ребенка в постоянном уходе, факт чего может быть подтвержден наличием у ребенка определенной степени выраженности ограничений по отдельным категориям жизнедеятельности человека.

Кроме того, устанавливая условием получения подобной компенсации только неработающих родителей детей-инвалидов, с одной стороны, государство обеспечивает право ребенка-инвалида воспитываться в семье, компенсирует утрату заработка родителя в связи с воспитанием, но с другой - предопределяет выбор, например, трудоспособной матери в пользу отказа от работы, с учетом, что уровень зарплат в регионах приближен к уровню данной ежемесячной компенсации. Исходя из сути данной выплаты /назначения компенсации по уходу за ребенком (возмещении неполученного дохода), правом на подобную компенсацию (возможно, на часть выплаты) должны обладать и родители, работающие неполный рабочий день, что связано с уходом за ребенком.

Так, в Великобритании выплаты по уходу положены всем родителям РИ, получающим пособия по инвалидности среднего или самого высокого уровня ухода (то есть в связи с тяжестью заболевания, нуждающегося в постороннем уходе) при условии, что доход родителя составляет сумму меньше чем £123 в неделю. При этом доход рассчитывается за вычетом некоторых возможных расходов (транспортные расходы на путь к работе, оборудование для работы, спецодежда), в том числе расходов на оплату сиделки ребенку, которые могут составлять до 50 % от заработка родителя.¹⁷⁹ То есть выплата, предназначенная возместить родителю убыток по уходу за ребенком (оплата няни или отсутствие заработка(небольшой заработок)) в связи с необходимостью постоянного присмотра за ребенком-инвалидом является компенсацией соответствующей

группы(утв. постановлением Правительства РФ от 2 мая 2013 г. № 397// Собрание законодательства Российской Федерации от 20 мая 2013 г. № 20 ст. 2493.

¹⁷⁹ См.: Carer's Allowance //URL: <https://www.gov.uk/carers-allowance> (дата обращения 18.07.2019).

тяжести заболевания (от среднего до высокого), обоснованной действительной потребностью ребенка в постороннем уходе. Такая выплата, как ежемесячная выплата неработающим трудоспособным лицам, осуществляющим уход за детьми-инвалидами, направленная на удовлетворение конкретной потребности ребенка-инвалида в уходе, установленной в зависимости от видов и степени выраженности ограничений жизнедеятельности? обладает точным целевым назначением, поэтому способна обладать высокой эффективностью.

Ежемесячное материальное обеспечение ребенка-инвалида также составляет ежемесячная денежная выплата (далее-ЕДВ), включающая в себя набор социальных услуг (далее-НСУ) на установленную законом сумму.

Ежемесячная денежная выплата для детей-инвалидов составляет на 2019 год 2701,62 рубля¹⁸⁰. Такую выплату возможно получить в качестве денежной компенсации за отказ полагающихся государственных льгот и привилегий. Часть суммы ежемесячной денежной выплаты может направляться на финансирование предоставления ребенку - инвалиду социальных услуг в натуральном виде, таких как обеспечение необходимыми лекарственными препаратами по рецептам, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов; предоставление при наличии медицинских показаний путевки на санаторно-курортное лечение, включая бесплатный проезд на пригородном железнодорожном и на междугородном транспорте к месту лечения и обратно для самого ребенка-инвалида, так и для сопровождающего лица, установленные ст.6.2. ФЗ «О государственной социальной помощи».

Так, например, размер ЕДВ при сохранении права на все социальные услуги, предусмотренные законом стоимостью в 1075,19 рублей, составил 1515,00 рублей. В остальном, у получателя, в данном случае у родителя

¹⁸⁰ См.: статья 28.1 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

ребенка-инвалида, есть возможность отказаться от одной либо двух социальных услуг, тем самым получая "денежный эквивалент" услуги.

Ежемесячная денежная выплата, по своей сути, является компенсацией за отказ гражданина от социальных услуг, однако компенсационной выплатой в понятии права социального обеспечения¹⁸¹ она не может считаться из-за неоправданно заниженного уровня денежного эквивалента социальных услуг.

Рассмотрим стоимость каждой социальной услуги. Общий размер стоимости выплаты при сохранении права только на получение лекарственных препаратов по рецепту врача - 1837,87 рублей, соответственно, сумма, выделяемая на лекарственные препараты, составляет 863,75 рублей; размер ЕДВ при сохранении права на лекарственные препараты и бесплатный проезд на ж/д транспорте - 1713,82 рублей, т.е. плата за проезд ребенка-инвалида, а также при необходимости его сопровождающего составляет 124,05 рублей, отказавшись от проезда, но сохранить право на лекарства, и санаторно-курортное лечение можно получить 1704,25 рублей, таким образом, на санаторно-курортное лечение ребенка-инвалида выделяется 133.62 рублей.¹⁸² Очевидно, что денежный эквивалент таких услуг крайне низкий, и совершенно не покрывает фактические траты на соответствующие услуги. При этом людей, охотно заменяющих услуги в натуральном виде на ЕДВ, достаточно много. Это обусловлено не только нуждаемостью в дополнительных денежных средствах семьи, воспитывающей ребенка-инвалида, но и зачастую "эфемерностью" данных услуг, заключающихся в том числе в отсутствии, например, лекарственных и медицинских средств, а также лечебного детского питания, сложностью процедуры подтверждения

¹⁸¹ Компенсационные выплаты - самостоятельный вид социального обеспечения, обладающий следующими признаками: 1) предоставляются при наступлении социальных рисков с целью возмещения; 2) виды и размеры компенсаций устанавливаются в законодательстве; 3) финансируются из бюджетных средств; 4) предоставляются безвозмездно и безвозвратно. См.: Гусева Т.С. Правовая природа компенсационных выплат в праве социального обеспечения России // Социальное и пенсионное право. 2011, № 3.

¹⁸² См.: Постановление Правительства РФ от 24.01.2019 № 32 «Об утверждении коэффициента индексации выплат, пособий и компенсаций в 2019 году»// Собрание законодательства Российской Федерации от 4 февраля 2019, № 5, ст. 378.

права на получение определенной услуги, длительностью ожидания ее предоставления (в случае с санаторно-курортным лечением).

Привлекательность социальных выплат для граждан обусловлена отнюдь не их адекватностью льготам, позволяющей сохранить или повысить прежний уровень социальной защиты, а существованием трудностей процедурного характера при получении льгот, лекарственных средств, путевок на санаторно-курортное лечение, делающих натуральные преимущества «виртуальными», и низким уровнем жизни российских граждан¹⁸³.

Крайне затруднительные условия получения услуг, гарантированные законом, для нуждающихся категорий граждан предопределяют их выбор в пользу ЕДВ, хотя сами услуги (в натуральной форме), могут значительно облегчить жизнь ребенка-инвалида, способствуя поддержанию и улучшению его здоровья.

На сегодняшний день возмещение стоимости набора социальных услуг, необходимых для элементарного поддержания здоровья ребенка-инвалида, осуществляется вне связи с оценкой реальной нуждаемости семьи, воспитывающего ребенка-инвалида.

Отметим, что целью государственной социальной помощи, предусмотренной законом «О государственной социальной помощи»¹⁸⁴, является социальная поддержка нуждающихся граждан, снижение уровня социального неравенства в обществе, поддержания уровня жизни малоимущих, доход которых ниже величины прожиточного минимума, установленного в субъекте Российской Федерации.

Исходя из целей социальной помощи, получателем НСУ могут стать малоимущие граждане, к которым применяется критерий нуждаемости. При этом НСУ возможно заменить ежемесячной денежной выплатой,

¹⁸³ См.: Гусева, Татьяна Сергеевна. Социальное обеспечение семьи, материнства, отцовства и детства в России: теоретические и практические проблемы- Москва, 2013.- С.183.

¹⁸⁴ См.: Федеральный закон от 17.07.1999 № 178-ФЗ (ред. от 07.03.2018) «О государственной социальной помощи»// Собрание законодательства Российской Федерации от 19 июля 1999 г., № 29, ст. 3699.

регулируемой другим законом и предоставляемой без учета этого критерия, определенным законом категориям граждан, в том числе детям-инвалидам. Этот факт является примером нарушения системных связей в законодательстве, когда выплаты иной правовой природы (ЕДВ) оказываются в сфере регулирования закона, посвященного другим отношениям.

Ю.В. Васильева указывает на такой недостаток современного законодательного процесса как неполнота правового регулирования. Вновь принимаемые федеральные законы о социальном обеспечении, вводящие новые выплаты, взаимозаменяемые, как в случае с ЕДВ и НСУ, в отрасль права при этом не учитывают в полном объеме все имеющиеся нормативные предписания по предмету их регулирования.¹⁸⁵

Сегодня ЕДВ - это небольшая сумма, которая, скорее всего, затеряется в бюджете семьи, имеющей множество таких элементарных нужд как еда, одежда, предметы быта. Тем самым будет утрачена эффективность набора социальных услуг, который именно в натуральной форме способен выполнить свое целевое назначение.

Правовое регулирование федеральных денежных выплат, положенных детям-инвалидам и родителям, их воспитывающим, отличается низкой динамикой и отсутствием углубленного изучения проблемы социального обеспечения государством детей-инвалидов, ввиду чего денежное содержание, предоставляемое ребенку-инвалиду, на сегодняшний день не обладает достаточной эффективностью. Проведя оценку эффективности правового регулирования социального обеспечения детей-инвалидов в денежной форме через призму целевого назначения каждой выплаты, что определяет ее место в системе выплат, адресованных детям-инвалидам, целесообразным представляется введение дифференциации размеров и оснований предоставления таких выплат как социальная пенсия и ежемесячная выплата неработающим трудоспособным лицам,

¹⁸⁵ См.: Васильева Ю.В. Кодификация российского законодательства о социальном обеспечении: теоретические и практические проблемы: Монография. Пермь, 2009.- 402 с.

осуществляющим уход за детьми-инвалидами в возрасте до 18 лет, в соответствии с уровнем потребностей ребенка, который возможно определить на основании установленных ребенку степени выраженности стойких нарушений функций организма человека и степени выраженности стойких нарушений функций организма человека.

2.2. Региональные выплаты семьям, воспитывающим детей-инвалидов

Согласно статье 5 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в РФ» органы государственной власти субъектов РФ вправе самостоятельно устанавливать дополнительные меры социальной поддержки семей, воспитывающих детей-инвалидов.

В субъектах РФ существуют различные виды дополнительных выплат (как единовременных, так и ежемесячных), направленных на социальную поддержку семьи с ребенком - инвалидом.

Единовременные выплаты предназначены для оказания помощи семье в восполнении доходов в связи с наличием особых обстоятельств, в частности, связанных с инвалидностью, способных повлиять на ее материальную обеспеченность. В настоящий момент небольшое количество регионов производят подобные выплаты для оказания поддержки семье, воспитывающей ребенка-инвалида.

Анализ существующего регионального законодательства позволяет сгруппировать единовременные выплаты по основаниям предоставления.

1) Единовременные выплаты семье с ребенком-инвалидом к определенным датам.

Так, в Ненецком автономном округе инвалиды в возрасте до 18 лет, которым установлена инвалидность по категории "ребенок-инвалид" имеют право на получение ежегодной социальной помощи в виде единовременной

компенсационной выплаты в размере 10 000 рублей к Международному дню инвалидов (3 декабря).¹⁸⁶

В Волгоградской области также ежегодно с 2008 года предоставлялась единовременная выплата материальной помощи на ребенка-инвалида к Международному дню инвалидов, которая в 2014 году составила 900 рублей.¹⁸⁷

В Воронежской области единовременная материальная помощь в размере 1000 рублей на каждого ребенка-инвалида, получающего пенсию по инвалидности или по случаю потери кормильца оказывалась к новогодним и рождественским праздникам.¹⁸⁸

2) Единовременные выплаты семье при усыновлении ребенка-инвалида.

Для приемных родителей детей-инвалидов в Тамбовской области предусмотрена единовременная выплата в размере 25 000 рублей¹⁸⁹

В Костромской области родители получают единоразовое денежное пособие при усыновлении ребенка-инвалида, которое составляет 170 000 рублей.¹⁹⁰

В Свердловской области единовременная денежная выплата лицу, усыновившему ребенка - инвалида, назначается в размере 474692 рублей.¹⁹¹

¹⁸⁶ См.: Закон НАО от 03.10.2012 № 63-ОЗ «О дополнительных мерах социальной поддержки инвалидов в Ненецком автономном округе» // Сборник нормативных правовых актов Ненецкого автономного округа, № 32, 05.10.2012.

¹⁸⁷ См.: Постановление Правительства Волгоградской области от 27 октября 2014 г. № 595-п «О порядке оказания материальной помощи отдельным категориям инвалидов, проживающих на территории Волгоградской области, в связи с проведением Международного дня инвалидов в 2014 году»// Волгоградская правда, от 5 ноября 2014, №206-207.

¹⁸⁸ См.: Распоряжение Администрации Воронежской обл. от 15.12.2006 № 3591-р «О выплате единовременной материальной помощи детям-инвалидам к Новому году и рождественским праздникам»// Документ официально опубликован не был. Система ГАРАНТ, 2019.

¹⁸⁹ См.: Закон Тамбовской области от 10 мая 2011 г. № 2-3 «Об организации и осуществлении деятельности по опеке и попечительству в отношении несовершеннолетних в Тамбовской области» (принят Тамбовской областной Думой 29 апреля 2011 г.)// Тамбовская жизнь (специальный выпуск), № 64(1146), 14.05.2011.

¹⁹⁰ См.: Закон Костромской области от 24 сентября 2014 г. № 570-5-ЗКО «О единовременном денежном пособии при усыновлении (удочерении) ребенка-инвалида в Костромской области»//Официальный интернет-портал правовой информации www.pravo.gov.ru, 25.09.2014.

В Краснодарском крае 500 тысяч рублей положены единственному или одному из усыновителей на каждого усыновленного (удочеренного) ребенка-инвалида.¹⁹²

В Сахалинской области единовременная денежная выплата при усыновлении ребенка-инвалида (детей-инвалидов) из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, предоставляется на каждого такого усыновленного ребенка в размере 1149000 рублей¹⁹³

Такая политика регионов направлена, в первую очередь на то, чтобы как можно больше детей-инвалидов получило возможность воспитываться в семье. При этом есть в этой позиции регионов и очевидный минус. По мнению сопредседателя экспертного совета Комитета Госдумы по вопросам семьи, женщин и детей Галины Семьи, "благодаря сильной поддержке со стороны государства у некоторых семей начала формироваться иждивенческая позиция"¹⁹⁴ Не совсем корректным является стремление "поощрить" принятие ребенка-инвалида из детского дома в семью за крупные суммы денежных средств, в десятки раз превышающие материальное содержание, например, малообеспеченных семей, в которых воспитывается ребенок-инвалид, рожденный в семье.

Единовременные выплаты представляют собой разовую материальную поддержку регионом, способную улучшить материальное положение семьи с ребенком на некоторое время. Стоит отметить, что для семьи, воспитывающей ребенка-инвалида, более важной и основной помощью являются ежемесячные выплаты, направленные на поддержку детей-

¹⁹¹ См.: Закон Свердловской области от 23.12.2010 № 108-ОЗ «О единовременной денежной выплате на усыновленного (удочеренного) ребенка» (принят Областной Думой Законодательного Собрания Свердловской области 30.11.2010)// Областная газета, № 469-470, 25.12.2010.

¹⁹² См.: Закон Краснодарского края от 29.12.2008 № 1662-КЗ (ред. от 25.12.2017) «О единовременном денежном пособии гражданам, усыновившим (удочерившим) ребенка (детей) в Краснодарском крае» (принят ЗС КК 24.12.2008)// Кубанские новости, № 225, 31.12.2008.

¹⁹³ См.: Закон Сахалинской области от 09.03.2011 № 18-ЗО «О единовременной денежной выплате при усыновлении (удочерении) детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» (принят Сахалинской областной Думой 01.03.2011) // Губернские ведомости, 12 марта 2011, №43.

¹⁹⁴ См.: Семенец Анна. Родители выбирают необычных детей//URL: <http://www.rosbalt.ru/moscow/2016/07/21/1534117.html>. (дата обращения 12.12.2018).

инвалидов. Это обусловлено тем, что воспитание ребенка-инвалида включает необходимость регулярных затрат на содержание, лечение, реабилитацию ребенка с особыми потребностями.

Решая проблемы социального обеспечения детей-инвалидов, региональные законодатели применяют дифференциацию правового регулирования. Н.В. Антипьева отмечает, что дифференциация правового регулирования при реализации принципа установления уровня социального обеспечения, гарантирующего достойную жизнь человека, осуществляется, прежде всего, посредством использования определенных правил установления величины различных видов социального обеспечения. Законодательство должно учитывать особенности социально-рисковых ситуаций, а также специфику правового статуса лиц, нуждающихся в защите от социальных рисков, с тем чтобы правовое регулирование в наибольшей степени отвечало целям социального обеспечения граждан¹⁹⁵.

Правовое регулирование ежемесячных выплат в субъектах РФ подтверждает дифференциацию социального обеспечения, адресованного детям-инвалидам, как при определении размеров выплат, так и при установлении условий их предоставления.

В ряде регионов для детей-инвалидов повышается размер выплат (пособий), адресованных всем детям. Примером дифференциации правового регулирования денежных выплат с учетом статуса ребенка-инвалида является увеличение размера ежемесячных выплат приемным семьям, патронатным семьям, принявшим под опеку ребенка-инвалида по сравнению с другими семьями.

Так, в Свердловской области на содержание ребенка, находящегося под опекой или попечительством, не достигшего возраста 7 лет, выплачиваются денежные средства в размере 6646 рублей в месяц, ребенка, достигшего возраста 7 лет - в размере 7310 рублей в месяц, ребенка,

¹⁹⁵ См.: Антипьева, Наталья Валерьевна. Единство и дифференциация в праве социального обеспечения: диссертация ... доктора юридических наук : 12.00.05 / Антипьева Наталья Валерьевна; [Место защиты: Моск. гос. юрид. акад. им. О.Е. Кутафина]. - Москва, 2016. - 444 с.

достигшего возраста 12 лет - в размере 7643 рубля в месяц. Если же опека или попечительство установлены над ребенком-инвалидом, размер денежных средств на содержание ребенка увеличивается на 30 процентов¹⁹⁶

Принятие в семью детей-инвалидов по понятным причинам происходят крайне редко, а проблема нехватки материальных ресурсов особенно остро встает в семьях, воспитывающих "особенного ребенка". Увеличение материальных гарантий со стороны государства, на примере региональных ежемесячных денежных выплат дает возможность, в первую очередь, детям-инвалидам воспитываться не в государственном учреждении, а в семье, забота которой, безусловно, необходима для каждого ребенка. Это направление является приоритетным в политике государства, укрепляющей институт семьи.

Аналогичную тенденцию можно проследить в правовом регулировании ежемесячных "детских пособий". Увеличенный размер ежемесячного пособия на детей-инвалидов установлен в Челябинской области и составляет от 550 до 622,00 рублей с учетом районных коэффициентов. Эта выплата можно получить, если семья относится к категории малообеспеченных и среднедушевой доход ниже величины прожиточного минимума.¹⁹⁷ Выплата увеличена по сравнению с детскими пособиями равными 292 и 330 рублям соответственно.

В Московской области право на ежемесячное пособие в 7 901 рублей имеют дети-инвалиды, имеющие одного родителя или проживающие в семьях со среднедушевым доходом, размер которого не превышает величину прожиточного минимума в Московской области.¹⁹⁸ Тогда как размер пособия малообеспеченным семьям на детей до полутора лет составляет -2250рублей,

¹⁹⁶ См.: Закон Свердловской области от 19.11.2008 № 107-ОЗ «О денежных средствах на содержание ребенка, находящегося под опекой или попечительством»// Областная газета, № 366-367, 22.11.2008.

¹⁹⁷ См.: Закон Челябинской области от 28.10.2004г. № 299-ЗО «О ежемесячном пособии на ребенка»// Южноуральская панорама, 23 ноября 2004.

¹⁹⁸ См.: Закон Московской области от 12.01.2006 № 1/2006-ОЗ «О мерах социальной поддержки семьи и детей в Московской области» (принят постановлением Мособлдумы от 21.12.2005 № 5/163-П)// Ежедневные новости. Подмоскowie, от 18 января 2006, №7.

на детей до 3 лет составляет 4290 рублей, на детей от 3 до 7 лет - 1126 рублей, ежемесячное пособие детям от 7 лет и старше - 564 рубля.

Анализ региональных ежемесячных выплат позволил выделить ряд условий, применяемых региональными законодателями при регулировании правоотношений по социальному обеспечению детей-инвалидов.

1. Нуждаемость семьи, воспитывающей ребенка-инвалида.

Федеральным законом от 29.12.2015 года 388-ФЗ¹⁹⁹ в Федеральный закон от 19.05.1995 № 81-ФЗ «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей» внесены изменения в части учета и совершенствования предоставления мер социальной поддержки, в частности, при установлении размера, порядка назначения, индексации и выплаты пособий на ребенка, исходя из обязанности соблюдения принципа адресности и применения критериев нуждаемости.

Теоретически экономия средств регионального бюджета за счет адресного принципа предоставления одних социальных пособий позволит расширить предоставление мер социальной защиты (поддержки) для тех лиц, которые нуждаются в оказании таких мер, но за счет нехватки бюджетных средств не могут пока получить соответствующую защиту (поддержку) либо получают ее в недостаточном размере.²⁰⁰

И.С. Карпикова говорит о принципе дифференциации в определении размера пособия в зависимости от уровня доходов получателя социальной помощи, то есть чем выше доходы семьи, тем ниже сумма компенсации, для покрытия разницы между реальным доходом и прожиточным минимумом. Таким образом можно будет уравнивать доходы более бедных семей и семей с

¹⁹⁹ См.: Федеральный закон от 29 декабря 2015 г. № 388-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части учета и совершенствования предоставления мер социальной поддержки исходя из обязанности соблюдения принципа адресности и применения критериев нуждаемости»//Российская газета, № 297, 31.12.2015.

²⁰⁰ См.: Комментарий к Федеральному закону от 19 мая 1995 г. № 81-ФЗ «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей» (постатейный) (Куропацкая Е.Г., Бондарева Э.С., Богатырева Н.В., Ширвани (Тимофеева) Н.Ю.). - М.: ЭлКниги, 2012.— 248 с.

большим достатком.²⁰¹Согласимся с этим подходом, который в полной мере отражает принцип адресности социального обеспечения с учетом нуждаемости семьи.

Адресность в рамках ФЗ "О государственной социальной помощи" - это предоставление выплат с учетом нуждаемости. В научной литературе определено содержание так называемой «идеальной модели» адресной социальной поддержки населения, которая базируется на реализации следующих принципов: 1) точное определение адресата — получателя помощи; 2) оказание дифференцированной помощи, как по объему, так и по видам предоставляемых услуг.²⁰² Следуя принципам реализации так называемой "идеальной модели" адресатом выплат является малообеспеченная семья (с ребенком – инвалидом), нуждающаяся в поддержке государства, 2) организация конкретной помощи, где наряду с определением финансовой составляющей социальной помощи разрабатывается механизм взаимодействия со структурами и организациями, способными "доставить адресную социальную помощь" в виде необходимых ребенку-инвалиду социальных услуг.

Действительно, нуждаемость ребенка-инвалида социальном обеспечении должна исходить, в том числе из его особенных потребностей. Семьи с детьми-инвалидами получают все меры социальной поддержки как семьи с детьми, однако статус ребенка-инвалида требует большего объема социального обеспечения, в том числе в виде специальных выплат и услуг, удовлетворяющих необходимые потребности ребенка с инвалидностью.

Критерий адресности является универсальным и не позволяет учесть специфические потребности ребенка-инвалида, а учитывает только малообеспеченность семьи. При оценке среднедушевого дохода семьи, необходимо учитывать, что потребности ребенка с ограниченными

²⁰¹См.:Карпикова И. С. Адресность социальной защиты населения: необходимость и проблемы ее в недрах / И. С. Карпикова // Известия Иркутского государственного университета. - 2007. - № 6. - с. 125-127.

²⁰² См.: Социальная помощь: на пути к адресности: сб. ст. / под ред. М. И. Либоракиной. – М.: Фонд «Институт экономики города», 2011. — 44 с.

возможностями ощутимо превышают потребности обычной семьи с ребенком, поэтому оценка нуждаемости в данном случае требует иного подхода, применяемого региональными законодателями.

Так, в Ямало-Ненецком АО выплаты ежемесячного пособия производятся семьям со среднедушевым доходом, размер которого не превышает величину прожиточного минимума, установленную на душу населения, и размер пособия (дополнительно к детскому пособию) на ребенка-инвалида составляет 1255,40.²⁰³

При этом в ряде регионов для определения права на пособие среднедушевой доход семьи сравнивается не с прожиточным минимумом на душу населения, а с прожиточным минимумом кратно увеличенным в 1,2 – 2 раза (для учета предельной величины дохода, от чего и зависит величина пособия). Так, в Хабаровском крае ежемесячное пособие на ребенка-инвалида в размере 2000 рублей выплачивается семьям со среднедушевым доходом, размер которого не превышает 200 % величины прожиточного минимума на душу населения. Подобные коэффициенты применяются в Республике Саха (Якутия)²⁰⁴, Калининградской области²⁰⁵.

С учетом того, что в некоторых регионах инвалидность ребенка, как специфическая категория, нуждаемость субъекта при которой априорна, не рассматривается в качестве условия получения региональных мер социальной поддержки, должны быть установлены общие критерии нуждаемости конкретно семьи с ребенком-инвалидом, действующие для всех регионов. Так, справедливым представляется установление в регионах коэффициента (увеличение в 2 раза) к среднедушевому доходу семьи для определения предельной величины дохода, что увеличит количество семей с

²⁰³ См.: Закон ЯНАО от 09.11.2004 № 74-ЗАО «О ежемесячном пособии на ребенка» (принят Государственной Думой Ямало-Ненецкого автономного округа 27.10.2004)//Красный север, 30 ноября 2004, спецвыпуск №59.

²⁰⁴ См.: Закон Республики Саха (Якутия) от 17.12.2008 643-З № 147-IV «Об охране семьи, материнства, отцовства и детства в Республике Саха (Якутия)» // Якутия, № 13, 27.01.2009.

²⁰⁵ См.: Закон Калининградской области от 11.07.2011 № 17 «О дополнительных мерах социальной поддержки семей, имеющих детей» (принят Калининградской областной Думой 23.06.2011)// Калининградская правда (вкладыш "Официально"), № 125, 14.07.2011.

ребенком-инвалидом, имеющим право на региональное пособие. При выделении общих критериев, должны приниматься во внимание основные потребности ребенка, в которых он (семья) нуждается на постоянной основе (еда, дополнительные лекарства, медикаменты, и т.п). Подобные выплаты от региона способны «выровнять» положение семей различного социально-экономического уровня.

2. Принятие в семью детей-инвалидов, являющихся сиротами или оставшихся без попечения родителей.

Увеличение материальных гарантий со стороны государства, на примере региональных ежемесячных денежных выплат приемным, патронатным семьям, дает возможность, в первую очередь, ребенку-инвалиду расти и воспитываться не в стенах государственного учреждения, а в семье, забота которой, безусловно, необходима для каждого ребенка. Это направление является приоритетным в политике государства, поощряющего «семейное воспитание».

Например, в Тамбовской области опекунам (попечителям), приемным родителям, патронатным воспитателям, воспитывающим детей-инвалидов, производится выплата дополнительного ежемесячного пособия в размере 1500 рублей на каждого ребенка на основании справки медико-социальной экспертизы установленного образца).²⁰⁶

В Республике Марий Эл помимо ежемесячной денежной выплаты на содержание ребенка ежемесячное вознаграждение опекунам и попечителям несовершеннолетних граждан, не являющимся патронатными воспитателями или приемными родителями и не назначенным по заявлениям родителей осуществляется в случаях принятия под опеку (попечительство) в размере

²⁰⁶ См.: Закон Тамбовской области от 27 декабря 2007 г. № 334-З «О наделении администраций городских округов, муниципальных районов Тамбовской области государственными полномочиями по организации и осуществлению деятельности по опеке и попечительству в отношении несовершеннолетних граждан» // Тамбовская жизнь, № 522-526(24383-24387), 29.12.2007.

2000 рублей на несовершеннолетних с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов.²⁰⁷

3. Наличие определенной степени ограничений по одной из основных категорий жизнедеятельности в индивидуальной программе реабилитации ребенка-инвалида.

С 2015 года при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы применяются классификации, определяющие основные виды стойких расстройств функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, и степени их выраженности, а также основные категории жизнедеятельности человека и степени выраженности ограничений этих категорий.²⁰⁸

Таким образом, индивидуальная программа реабилитации ребенка-инвалида (далее – ИПР) содержит указание на одну из трех степеней выраженности ограничений в основных категориях жизнедеятельности человека, таких как способность к самообслуживанию, способность к самостоятельному передвижению, способность к ориентации, способность к общению, способность контролировать свое поведение. Чем выше степень (с 1 по 3), тем серьезнее ограничения жизнедеятельности ребенка.

1 степень выраженности ограничений означает способность к основным категориям жизнедеятельности при более длительном затрачивании времени, дробности выполнения, сокращении объема с использованием при необходимости вспомогательных технических средств

²⁰⁷ См.: Закон Республики Марий Эл от 21 октября 2008 г. № 56 «О вознаграждении опекунам и попечителям несовершеннолетних граждан и внесении изменений в некоторые законодательные акты Республики Марий Эл по вопросам опеки и попечительства»// Марийская правда, № 200, 31.10.2008.

²⁰⁸ См.: Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 17 декабря 2015 года № 1024н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы»(с изменениями на 5 июля 2016 года)// Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru) 22 января 2016 г.

2 степень ограничений означает, что все указанные способности ребенок может выполнять с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств.

3 степень, более тяжелая, когда ребенок-инвалид не способен к самостоятельному передвижению, самообслуживанию, ориентации и др. и нуждается в постоянной помощи других лиц.

Степени ограничения в основных сферах жизнедеятельности показывают, что содержание и реабилитация некоторых детей (из числа детей-инвалидов) требует больше затрат, сил в связи с невозможностью осуществлять жизненно важные функции самостоятельно, что следует положить в основу разработки размеров дополнительной материальной поддержки детей-инвалидов в регионах.

Так, правом на ежемесячную выплату в размере 5500 рублей обладают дети-инвалиды Ленинградской области в возрасте до 18 лет у которых имеется запись в индивидуальной программе реабилитации или абилитации о наличии третьей степени ограничения по одной из основных категорий жизнедеятельности.²⁰⁹

В Нижегородской области ежемесячное пособие положено ребенку - инвалиду с третьей степенью выраженности ограничения жизнедеятельности - 7500, и со второй степенью выраженности ограничений жизнедеятельности по способностям к самообслуживанию и к самостоятельному передвижению - 4000 рублей.²¹⁰

В Магаданской области ежемесячная денежная выплата назначается на ребенка-инвалида с особыми потребностями, у которого в ИПР имеется запись о наличии второй или третьей степени ограничения по одной из основных категорий жизнедеятельности, в размере 10442,23 рублей.

²⁰⁹ См.: Областной закон Ленинградской области от 17 ноября 2017 г. № 72-оз «Социальный кодекс Ленинградской области» (принят ЗС ЛО 25.10.2017)// Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 20.11.2017.

²¹⁰ См.: Закон Нижегородской области от 24 ноября 2004 г. № 130-З «О мерах социальной поддержки граждан, имеющих детей» (принят постановлением ЗС НО от 18.11.2004 № 1194-III)// Правовая среда, № 65(561), 01.12.2004.

Предусмотрено, что такая выплата не назначается опекунам (попечителям), получающим денежные средства на содержание детей, находящихся под опекой (попечительством).²¹¹

В Волгоградской области также условием получения региональной доплаты является наличие у ребенка-инвалида третьей степени ограничения жизнедеятельности в ИПР.

Поэтому данный критерий вполне обоснован, и применяется в регионах по принципу выделения подобных семей, нуждающихся в большей защите со стороны государства. Он позволяет установить уровень материальной поддержки с учетом потребности ребенка-инвалида, содержание и реабилитация которого требует больше затрат в сравнении с иными степенями ограничения жизнедеятельности.

Полагаем, что сфера использования данного критерия может быть расширена, поскольку позволяет учесть потребности семьи с ребенком-инвалидом.

4. Наличие гражданства Российской Федерации, проживание в субъекте РФ в течение определенного срока.

Практически в каждом регионе для получения выплат на ребенка-инвалида получателю необходима регистрация по месту жительства. Уровень социальной поддержки в каждом регионе зависит от социально-экономического потенциала и благополучия субъекта РФ. Регионы заинтересованы в поддержании достойного уровня жизни семей, проживающих именно на территории субъекта, что увеличивает благосостояние и «привлекательность» региона. Поэтому наличие у получателей региональных пособий регистрации принципиально важно для поддержания и развития субъекта РФ в целом. Кроме того, подтверждение постоянного проживания в определенном субъекте РФ и наличие постоянной регистрации по месту жительства позволяет регионам избежать "двойных

²¹¹ См.: Закон Магаданской области от 28 декабря 2011 г. № 1461-ОЗ «О ежемесячных денежных выплатах на детей-инвалидов с особыми потребностями» (принят Магаданской областной Думой 23.12.2011) // Магаданская правда, № 154(20422), 28.12.2011.

выплат", которые родители, воспитывающие детей-инвалидов, могут получить в регионе временного проживания.

Примеров использования данного критерия в региональном законодательстве достаточно много. Так, В ХМАО ежемесячное социальное пособие на детей-инвалидов устанавливается в размере 1000 рублей при условии получения социальной пенсии на территории автономного округа, одному из родителей (законных представителей), являющемуся гражданином Российской Федерации, с которым проживает совместно ребенок²¹².

В Камчатском крае получателем ежемесячного пособия в размере 7 760 рублей является законный представитель ребенка-инвалида, совместно проживающий с ним по месту жительства (месту пребывания) и являющийся гражданином Российской Федерации.²¹³

В Москве ежемесячная региональная социальная доплата к пенсии ребенку-инвалиду в Москве определяется индивидуально и зависит от срока проживания в Москве (важно чтобы ребенок был зарегистрирован в Москве минимум 10 лет, либо менее 10 лет, но с рождения, при не соответствии данным условиям 10-летнюю регистрацию должен иметь представитель ребенка или его умерший родитель-кормилец.²¹⁴ Ежемесячные денежные выплаты, назначаются независимо от среднедушевого дохода семьи²¹⁵

В Свердловской области лицо, обратившееся за назначением пособия, должно проживать совместно с ребенком на территории Свердловской области и не иметь места жительства на территории другого субъекта

²¹² См.: Закон Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 7 июля 2004 года № 45-оз. «О поддержке семьи, материнства, отцовства и детства в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»// Новости Югры, 13 июля 2004, №81.

²¹³ См.: Приказ Минсоцразвития и труда Камчатского края от 19.07.2016 № 792-п «Об утверждении Порядка предоставления отдельных денежных выплат гражданам, проживающим в Камчатском крае»// Официальные Ведомости, № 178-182, 21.07.2016.

²¹⁴ См.: Постановление от 24 января 2006 года № 37-ПП «Об утверждении Положения о порядке назначения и предоставления денежных выплат семьям с детьми в городе Москве»// Вестник Мэра и Правительства Москвы, февраль 2006 г., № 9 (дата выхода номера в свет 08.02.06).

²¹⁵ См.: Закон г. Москвы от 23 ноября 2005 г. № 60 "О социальной поддержке семей с детьми в городе Москве" // "Тверская, 13" от 15 декабря 2005 г. № 150.

Российской Федерации, что подтверждается документом о регистрации по месту жительства в пределах Российской Федерации.²¹⁶

5. Специальным условием получения региональных выплат семьям с детьми-инвалидами может являться *многодетность, либо воспитание ребенка одним родителем.*

Так, в Нижегородской области пособие на ребенка устанавливается в размере 1000 рублей в месяц на ребенка-инвалида из многодетной семьи и на ребенка-инвалида одинокой матери.²¹⁷ В Московской области право на ежемесячное пособие в размере 7901 рубль имеют дети-инвалиды, имеющие одного родителя.²¹⁸ В Кемеровской области размер ежемесячного пособия в 360 рублей увеличивается на 50 процентов для детей-инвалидов одиноких матерей и детей-инвалидов из неполных семей.²¹⁹

В ряде регионов *единственным условием (основанием) ежемесячных денежных выплат является наличие у ребенка инвалидности.* Тем самым учитываются права каждого ребенка-инвалида в равной степени.

Так, в Камчатском крае ежемесячное денежное пособие семьям, имеющим ребенка-инвалида, устанавливается в размере 7 760 рублей²²⁰ Такое пособие может получить каждая семья Камчатского края, имеющая ребенка-инвалида, без условия ее малообеспеченности, что установлено порядком предоставления данного пособия.²²¹

²¹⁶ См.: Закон Свердловской области от 14 декабря 2004 года № 204-ОЗ «О ежемесячном пособии на ребенка»// Областная газета, 15 декабря 2004, № 338-340, стр.20.

²¹⁷ См.: Закон Нижегородской области от 24.11.2004 № 130-З «О мерах социальной поддержки граждан, имеющих детей» // Правовая среда, № 65(561), 01.12.2004.

²¹⁸ См.: Постановление Правительства МО от 14.08.2012 № 989/30 «Об утверждении Порядка назначения и выплаты социальных пособий в Московской области»// Ежедневные Новости. Подмосковье, № 157, 01.09.2012.

²¹⁹ См.: Закон Кемеровской области от 18.11.2004 № 75-ОЗ «О размере, порядке назначения и выплаты ежемесячного пособия на ребенка»// Кузбасс, №228, 03 декабря 2004.

²²⁰ См.: Постановление от 12 сентября 2014 года № 382-п «Об установлении размеров мер социальной поддержки семьям, имеющим детей инвалидов, проживающим в Камчатском крае»// Официальные Ведомости, № 257, 23.09.2014.

²²¹ См.: Приказ Минсоцразвития и труда Камчатского края от 19.07.2016 № 792-п «Об утверждении Порядка предоставления отдельных денежных выплат гражданам, проживающим в Камчатском крае»// Официальные Ведомости, № 178-182, 21.07.2016.

В Ярославской области ежемесячная выплата на ребенка-инвалида назначается и выплачивается родителю, усыновителю, опекуну/попечителю в размере 2000 рублей также без учета уровня обеспеченности семьи.²²²

В Кемеровской области также право на пособие имеет один из родителей (усыновителей, опекунов, попечителей) ребенка-инвалида до достижения им возраста восемнадцати лет независимо от размера среднедушевого дохода семьи.²²³

С одной стороны, данный критерий дает возможность семьям с ребенком-инвалидом расширить возможности для содержания и реабилитации ребенка за счет увеличения семейного бюджета. С другой стороны, региональные выплаты не дают гарантий использования материальных средств по назначению, ведь их использование никак не контролируется государством. Нужды детей с различными степенями инвалидности, тяжестью заболевания, приведшего к инвалидности, иногда принципиально различаются, как и различаются уровни дохода семей, в которых воспитываются дети-инвалиды.

Также стоит отметить, что виды и периодичность выплат на ребенка-инвалида в каждом регионе рознятся.

В Волгоградской области помимо ежемесячных выплат, дополнительная сумма в 5000 рублей выплачивается ежеквартально.

В Республике Бурятия ежемесячных выплат не существует, но ежегодная выплата в 12000 рублей выплачивается родителям, осуществляющим воспитание и обучение детей-инвалидов дошкольного возраста на дому самостоятельно.²²⁴

²²²См.: Закон Ярославской области от 19 декабря 2008 года № 65-з Социальный кодекс Ярославской области// Губернские вести, № 116, 20.12.2008.

²²³См.: Статья 3 Закона Кемеровской области от 18.11.2004 № 75-ОЗ// Кузбасс, №228, 03 декабря 2004.

²²⁴См.: Постановление Правительства Республики Бурятия от 08.02.2011 № 43 «О порядке назначения и выплаты денежной компенсации на воспитание и обучение ребенка-инвалида дошкольного возраста родителям (законным представителям), осуществляющим воспитание и обучение детей-инвалидов дошкольного возраста на дому самостоятельно»// Бурятия, № 23, 12.02.2011, Официальный вестник № 13.

Таким образом, в тех субъектах РФ, где введены пособия (доплата) детям-инвалидам за счет средств регионального бюджета, уровень и условия их предоставления различны.

Самым распространенным критерием, применяемым региональными законодателями для наделения детей-инвалидов правом на региональные денежные выплаты является малообеспеченность семьи, которая устанавливается в соотношении среднедушевого дохода с региональным прожиточным минимумом, однако данный критерий не позволяет учесть специфические потребности ребенка-инвалида. Учитывая, что на социальную защиту малообеспеченных семей направлена система государственной социальной помощи, при установлении выплат, адресованных детям-инвалидам, региональным законодателям желательно опираться на иные выделенные критерии. Так, например, вполне оправданным и справедливым видится при определении нуждаемости семьи для установления права на региональную выплату применение соответствующего повышающего коэффициента к среднедушевому доходу семьи с ребенком-инвалидом, или определение размера пособия с учетом степени ограничения в основных сферах жизнедеятельности ребенка, что определяет уровень настоящей потребности в более дорогостоящем лечении, лекарственном обеспечении, медицинском вмешательстве, и сложности реабилитации ребенка-инвалида

Согласимся с Ю.В. Васильевой, что российскому законодательству о социальном обеспечении должна быть присуща оптимальная централизация.²²⁵ Ввиду наличия различных критериев для определения права ребенка-инвалида на пособие в субъектах РФ, а нередко отсутствие подобных выплат в региональном законодательстве, представляется целесообразным закрепление права ребенка-инвалида на пособие на

²²⁵ См.: Васильева Ю.В. Кодификация российского законодательства о социальном обеспечении: теоретические и практические проблемы: автореферат дис. ... доктора юридических наук: 12.00.05 / Васильева Юлия Валерьевна; [Место защиты: Моск. гос. юрид. акад. им. О.Е. Кутафина]. - Москва, 2010. - 54 с.

федеральном уровне. Внесение соответствующих изменений в Федеральный закон от 19 мая 1995 года № 81-ФЗ «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей», устанавливающий единую систему государственных пособий гражданам, имеющим детей, в связи с их рождением и воспитанием, способно обеспечить определенные материальные гарантии ребенку-инвалиду независимо от региона проживания.

Для достижения поставленной цели необходимо внесение в закон следующих изменений:

а) статью 3 дополнить пунктом 9: «пособие на ребенка-инвалида».

б) главу 2 дополнить статьей 16.1:

16.1. Пособие на ребенка-инвалида

Размер, порядок назначения, индексации и выплаты пособия на ребенка -инвалида, включая периодичность его выплаты (не реже одного раза в квартал), устанавливаются законами и иными нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации.

Необходимо отметить тенденцию появления в законодательстве, регулирующем социальное обеспечение семей с детьми-инвалидами, выплат компенсационной природы.

К примеру, в Белгороде адресная социальная помощь оказывается семьям, воспитывающим детей-инвалидов, инвалидность которых связана именно с заболеванием по зрению, в виде возмещения расходов абонентной платы за радио в размере 50% производимой семьей оплаты. Такая помощь устанавливается при условии постоянной регистрации по месту жительства в г. Белгороде и наличия расходов по абонентской плате за радио, подтвержденных квитанцией.²²⁶

В Калининграде семьям, имеющим детей-инвалидов, нуждающихся в социальной поддержке, предоставляется срочная адресной помощи в размере

²²⁶ См.: Постановление администрации города Белгорода от 03.10.2005 № 177 «Об оказании адресной помощи инвалидам по зрению для возмещения расходов абонентной платы за радио» // Наш Белгород, № 41, 14.10.2005.

документально подтвержденных расходов на поездку на обследование, консультацию и лечение в федеральные медицинские организации, в размере, не превышающем 5000 рублей на одного ребенка-инвалида, один раз в течение календарного года. В особых случаях, если ребенку необходимо длительное лечение - более 2 недель, либо неоднократное лечение в течение года в федеральных медицинских организациях данная помощь может оказываться повторно в размере не более 5000 рублей²²⁷.

Срочная адресная помощь также предоставляется детям - инвалидам по слуху на замену внешних комплектующих частей системы кохлеарной имплантации, в том числе внешнего блока речевого процессора, передатчика, блока питания, кабеля передатчика, пульта управления, аккумулятора, зарядного устройства, элементов питания, заушины, соединительной детали.²²⁸ Помощь может полностью покрыть документально подтвержденные фактические расходы на приобретение комплектующих частей системы кохлеарной имплантации либо стоимость необходимых изделий, подтвержденную документами организации-поставщика.

В Камчатском крае предусмотрено оказание материальной помощи семьям с детьми-инвалидами, больными сахарным диабетом. Таким семьям компенсируются расходы на приобретение тест-полосок 1 раз в квартал в размере фактических затрат, но не более 2 000 рублей, на основании заявления родителей.

На территории Петропавловск-Камчатского городского округа семьи с детьми-инвалидами, находящиеся в трудной жизненной ситуации, среднедушевой доход которых ниже величины прожиточного минимума, установленного по Камчатскому краю на душу населения, 1 раз в год имеют

²²⁷ См.: Приказ Министерства социальной политики Калининградской области от 12.02.2015 № 47 «О предоставлении срочной адресной помощи семьям, имеющим детей-инвалидов, в связи с поездкой на обследование, консультацию и лечение в федеральные медицинские организации»//Документ опубликован не был.URL: <http://www.gark.ru/files/prikaz378.pdf> (дата обращения 30.04.2019).

²²⁸ См.: Приказ Министерства социальной политики Калининградской области от 11.02.2015 г. № 41 «О предоставлении срочной адресной помощи инвалидам, детям-инвалидам по слуху на замену внешних комплектующих частей системы кохлеарной имплантации»//Документ опубликован не был. URL:<http://docs.cntd.ru/document/428542847> (дата обращения 30.04.2019).

право на компенсацию расходов, связанных с приобретением мебели, а также сложной бытовой техники в размере фактических расходов, но не более 10 000 рублей, на основании заявления. Осуществляется данная помощь в виде сертификатов.²²⁹ Также компенсация в размере 465 599, 0 рублей оказывается семьям Камчатского края, имеющим ребенка-инвалида с нарушениями опорно-двигательного аппарата, для приобретения ими транспортного средства при условии, что стоимость приобретаемого транспортного средства равна или превышает указанный размер²³⁰.

Чукотский АО в качестве региональной социальной помощи:

- 1) компенсирует фактические затраты на приобретение детям-инвалидам технических средств реабилитации, не входящих в федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг.
- 2) осуществляет частичную оплату (не более 15000 руб.) услуг учреждений, осуществляющих деятельность в области реабилитации детей-инвалидов, расположенных в других регионах РФ.
- 3) один раз в два года компенсирует фактические расходы (не более 35000) за самостоятельно приобретенные родителями путевки для ребенка-инвалида в санаторно-курортные учреждения, находящиеся на территории РФ, осуществляется в отношении проживающих на территории Чукотского автономного округа.²³¹

²²⁹ См.: Постановление Администрации Петропавловск-Камчатского городского округа Камчатского края от 01.11.2013 № 3191 «О порядке реализации мер муниципальной социальной поддержки неработающим пенсионерам и (или) инвалидам, отдельным категориям семей и граждан, проживающим на территории Петропавловск-Камчатского городского округа»// Град Петра и Павла, № 42, 01.11.2013.

²³⁰ См.: Постановление Правительства Камчатского края от 12.09.2014 № 382-П (ред. от 04.12.2017) «Об установлении размеров мер социальной поддержки семьям, имеющим детей инвалидов, проживающим в Камчатском крае»// Официальные Ведомости, № 226-227, 19.12.2017.

²³¹ См.: Постановление Правительства Чукотского автономного округа от 29 января 2014 г. № 37 «Об утверждении Положения о порядке реализации отдельных мероприятий Ведомственной целевой программы "Реализация мер социальной поддержки семей, имеющих детей» Подпрограммы «Социальная поддержка семей и детей» Государственной программы «Социальная поддержка населения Чукотского автономного округа на 2014 - 2019 годы»// Ведомости, 07.02.2014, № 5(639).

В Сахалинской области введены следующие меры социальной поддержки семьям с ребенком-инвалидом:

- 1) единовременная адресная социальная помощь родителю (усыновителю, опекуну, попечителю), сопровождающему ребенка-инвалида (детей-инвалидов) на лечение (реабилитацию, консультацию, обследование) один раз в год в медицинские организации, расположенные за пределами Сахалинской области на территории Российской Федерации – в размере фактически расходов до 100000 рублей.
- 2) оплата обучения и содержания в специальной (коррекционной) общеобразовательной организации III - IV вида детей-инвалидов с нарушением зрения, а также компенсация стоимости проезда к месту обучения в специальной (коррекционной) общеобразовательной организации III - IV вида и обратно (для детей-инвалидов с нарушением зрения, а также лиц, их сопровождающих) - не более четырех раз в год одному из родителей (усыновителей, опекунов, попечителей), сопровождающему ребенка-инвалида, в размере фактически понесенных расходов;
- 3) ежемесячная компенсация фактических расходов, но не более чем 53000 руб. в месяц на одного ребенка, за самостоятельно приобретенные энтеральные смеси;
- 4) единовременная адресная социальная выплата (до 50000 рублей) родителю (усыновителю, опекуну, попечителю), сопровождающему ребенка-инвалида (детей-инвалидов) при выезде на лечение (реабилитацию, консультацию, обследование) один раз в год в учреждения (организации), расположенные в городе Южно-Сахалинске и подведомственные органам исполнительной власти Сахалинской области.²³²

²³²См.: Закон Сахалинской области от 6 декабря 2010 г. № 112-ЗО «О социальной поддержке семей, имеющих детей, в Сахалинской области» (Принят Сахалинской областной Думой 30 ноября 2010 г.)// Губернские Ведомости, 8 декабря 2010, №223.

Эти примеры демонстрируют своеобразный переход от выплат, целевое назначение которых законодательно не определено, к денежным выплатам, компенсирующим стоимость услуг (медицинских, реабилитационных) и предметов первой необходимости (в виде расходов на натуральную помощь), в которых может нуждаться семья с ребенком-инвалидом. Ю.Б. Корсаненкова также замечает, что компенсационные выплаты на детей - это единовременные, ежегодные, ежемесячные денежные выплаты *строго целевого характера*, предназначенные для возмещения дополнительных расходов в связи с рождением и воспитанием детей в установленных законом случаях.²³³ Подобные выплаты, финансируемые из бюджета региона являются наиболее оправданным способом выделения денежных средств, отвечающим требованиям и нуждам как самого ребенка-инвалида, так и семьи, ввиду их целевой направленности. Такой подход оправдан как с точки зрения принципов оказания подобной помощи, так и с точки зрения рационального использования бюджетных средств.

В законодательстве некоторых регионов предусмотрены компенсационные выплаты, цель которых возместить утрату источника средств к существованию неработающему родителю.

В Москве городская ежемесячная компенсационная выплата лицу, занятому уходом за ребенком-инвалидом или инвалидом с детства в возрасте до 23 лет составляет 12 000 рублей. Право на выплату имеет один из родителей (опекун, попечитель), не считающийся занятым в соответствии с Законом Российской Федерации от 19 апреля 1991 года № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации»²³⁴.

²³³ См.: Корсаненкова Ю.Б. К вопросу о социальной защите семей с детьми // Юриспруденция. - М.: Изд-во РГГУ, 2010, № 2 (18). - С. 68-72.

²³⁴ См.: ст.1 (п.17) Постановления Правительства Москвы от 24.01.2006 № 37-ПП «Об утверждении Положения о порядке назначения и предоставления денежных выплат семьям с детьми в городе Москве»// Вестник Мэра и Правительства Москвы, февраль 2006 г., № 9 (дата выхода номера в свет 08.02.06).

Дополнительное ежемесячное пособие по уходу за ребенком-инвалидом в Республике Адыгее составляет еще меньше всего 100 рублей.²³⁵

И право на дополнительное ежемесячное пособие по уходу за ребенком-инвалидом имеет только неработающий родитель ребенка-инвалида либо, по усмотрению семьи, другой неработающий гражданин.

Дополнительное ежемесячное пособие по уходу за ребенком-инвалидом в Брянской области в размере 445 рублей может получить один из неработающих трудоспособных родителей (опекунов, попечителей), воспитывающий ребенка-инвалида до достижения им возраста 18 лет и совместно проживающий с ним, не зависимо от уровня доходов, получения пенсии или алиментов.²³⁶

В Волгоградской области полагается как ежемесячная денежная выплата неработающему родителю (усыновителю), осуществляющему уход за ребенком-инвалидом в размере 656 рублей, так и дополнительная ежеквартальная денежная выплата неработающему родителю (усыновителю), осуществляющему уход за ребенком-инвалидом, которому определена 3 степень ограничения жизнедеятельности в размере 5 000.²³⁷

В Республике Коми ежемесячная компенсационная выплата одиноким неработающим трудоспособным родителям (опекунам), осуществляющим уход за детьми-инвалидами в возрасте до 18 лет 3 000 рублей.²³⁸

Ежемесячная компенсационная выплата одному из неработающих трудоспособных родителей Ямало-Ненецкого округа (усыновителей,

²³⁵ См.: Закон Республики Адыгея от 28 сентября 1994 года № 117-1 «Об охране семьи, материнства, отцовства и детства»// Ведомости ЗС (Хасэ) - Парламента РА, № 9, 1994.

²³⁶ См.: Закон Брянской области от 11.10.2011 № 97-3 «О дополнительных мерах социальной поддержки семей, имеющих детей, на территории Брянской области» (принят Брянской областной Думой 29.09.2011)// Информационный бюллетень Официальная Брянщина, № 11, 11.10.2011.

²³⁷ См.: Закон Волгоградской области от 31.12.2015 № 246-ОД Социальный кодекс Волгоградской области (принят Волгоградской областной Думой 24.12.2015)// Волгоградская правда, № 6, 19.01.2016.

²³⁸ См.: Закон Республики Коми от 12.11.2004 № 55-ПЗ «О социальной поддержке населения в Республике Коми»(принят ГС РК 28.10.2004) // Республика, № 217, 23.11.2004.

опекунов, попечителей), осуществляющих уход за ребенком-инвалидом, составляет 17 500 рублей.²³⁹

Подобные выплаты должны позволять родителям, ограниченным в возможности зарабатывать, обеспечить детям-инвалидам более качественный уход, однако размеры выплат большинства регионов не могут удовлетворить эту потребность.

Тем не менее выделение средств регионального бюджета на выплаты компенсационного характера является достаточно перспективными как вид выплат целевого характера. Использование денежных средств в таком виде имеет подтверждение, когда стоимость услуг или необходимых изделий, подтверждается квитанциями, иными документами, в частности, договорами с организациями-поставщиками услуг, в которых ребенок-инвалид испытывает нужду на самом деле, а бюджетные средства, выделяемые регионом, используются по целевому назначению. Данные факты позволяют убедиться в значительной перспективе и "обоюдной" выгоде соответствующих субъектов правоотношений по социальному обеспечению в таком освоении денежных средств.

С учетом различного экономического положения субъектов РФ, связанного с большим количеством условий, преобладание тенденции децентрализации правового регулирования социального обеспечения не логично и на данный момент не совсем отвечает гарантиям, провозглашенным в Конституции РФ в стране, провозглашающей и гарантирующей равенство прав и свобод всех граждан РФ. В статье 19 государство гарантирует равенство прав и свобод человека и гражданина независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а

²³⁹ См.: Закон ЯНАО от 03.11.2006 № 62-ЗАО «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан в Ямало-Ненецком автономном округе» (принят Государственной Думой Ямало-Ненецкого автономного округа 18.10.2006)// Красный Север, № 130 (спецвыпуск № 81-82), 10.11.2006.

также других обстоятельств.²⁴⁰ Социальное обеспечение же нуждающихся в защите и государственной поддержке детей-инвалидов, напрямую зависит от места жительства, а конкретнее, от уровня развития региона проживания и от управленческих решений, отданных "на усмотрение" власти региона.

В связи с этим, необходима корректировка правового регулирования отношений в сфере социального обеспечения детей-инвалидов, которая должна привести к усилению значимости и повышению уровня защищенности таких детей в государстве.

Для достижения данной цели, представляется целесообразным организация единого правового поля в вопросах социального обеспечения в виде выплат, чему может способствовать закрепление права ребенка-инвалида на пособие на федеральном уровне. При этом формирование законодательства субъектов РФ должно заключаться в дополнительной социальной поддержке, способной улучшить положение детей-инвалидов, обеспечивая их социальную защищенность.

²⁴⁰ См.: Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ, от 05.02.2014 № 2-ФКЗ, от 21.07.2014 № 11-ФКЗ).

ГЛАВА 3. ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМОГО В НАТУРАЛЬНОМ ВИДЕ

3.1. Медицинская и лекарственная помощь детям-инвалидам

Право ребенка-инвалида на медицинское обеспечение напрямую следует из положений Конвенции ООН о правах ребенка 1989 г. и Конвенции ООН о правах инвалидов. В признание государствами-участниками особых нужд неполноценного ребенка необходимо его обеспечение эффективного доступа к услугам в области медицинского обслуживания, восстановления здоровья.²⁴¹ В свою очередь Конвенция о правах инвалидов признает, что дети-инвалиды должны в полном объеме пользоваться всеми правами человека и основными свободами наравне с другими детьми и закрепляет за ними право на наивысший достижимый уровень здоровья без дискриминации по признаку инвалидности (ст.25). С целью надления инвалидов возможностью для достижения и сохранения максимальной независимости, полных физических, умственных, социальных и профессиональных способностей и полного включения и вовлечения во все аспекты жизни укрепляются и расширяются комплексные абилитационные и реабилитационные услуги и программы, особенно в сфере здравоохранения, занятости, образования и социального обслуживания.²⁴²

Значительная часть медицинской помощи (лечения) детям-инвалидам оказывается в рамках реабилитационных мероприятий, включенных в Федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду. Р.Н. Жаворонков справедливо рассматривает реабилитацию основным направлением социальной политики Российской Федерации в отношении инвалидов и основной формой их социальной защиты, так как позволяет значительно

²⁴¹ См.: ст.23 Конвенции ООН о правах ребенка от 20.11.1989.

²⁴² См.: ст.26 Конвенции ООН о правах инвалидов от 13 декабря 2006 года.

сократить социально-экономический ущерб, причиняемый российскому обществу инвалидизацией населения²⁴³.

В 2003 году был принят Приказ Минздрава РФ «О совершенствовании медико-социальной и психологической реабилитации детей-инвалидов и инвалидов с детства» одновременно с утверждением концепции «Совершенствования медико-социальной и психологической реабилитации детей-инвалидов и инвалидов с детства», где отмечалась исключительная важность процесса комплексной реабилитации детей-инвалидов, чему должно быть уделено особое внимание. На сегодняшний день медицинская реабилитация ребенка-инвалида осуществляется в рамках мероприятий индивидуальной программы реабилитации (далее - ИПР) ребенка-инвалида, которая составляется специалистами медико-социальной экспертизы при установлении инвалидности ребенку, основываясь на рекомендациях лечебного учреждения, направившего ребенка в МСЭ для установления инвалидности.²⁴⁴

В соответствии со ст. 40 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» медицинская реабилитация представляет собой комплекс мероприятий, с 2012 года регламентированный единым Порядком организации медицинской реабилитации²⁴⁵ для взрослого и детского населения на основе комплексного применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов.

²⁴³ См.: Жаворонков Р.Н. Правовое регулирование труда и социального обеспечения инвалидов в Российской Федерации. - Москва, 2014.- с.325.

²⁴⁴ Несмотря на то, что медицинская реабилитация детей-инвалидов является приоритетным направлением в восстановлении здоровья ребенка, данные некоторых исследований не позволяют говорить о доступности медицинской помощи для детей-инвалидов. Примером может являться опрос родителей, чьи дети проходили курс реабилитации в специализированных реабилитационных центрах Ставропольского края. Так, 73,1 % опрошенных родителей самостоятельно оплачивали проведение медицинского обследования, 87,3 % – приобретали лекарственные препараты, 31,8 % оплачивали проведение реабилитационных мероприятий, 9,6 % получали платные консультации специалистов //Проблемы оказания медико-социальной и реабилитационной помощи детям-инвалидам В.В. Савченко, Н.К. Маяцкая, М.Г. Гевандова// Медицинский вестник Северного Кавказа 2016. Т. 11. № 1, с.117.

²⁴⁵ Приказ Минздрава России от 29.12.2012 № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации»

// Российская газета (специальный выпуск), № 90/1, 25.04.2013.

В соответствии с данной статьей разработан Министерством здравоохранения в марте 2019 года был разработан Проект приказа Минздрава России «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детскому населению»²⁴⁶ (далее-Порядок), содержащий положения, исключающие возможность каждого ребенка-инвалида использовать право на медицинскую помощь и реабилитацию, соответствующих определенным заболеваниям.

В соответствии с данным документом при осуществлении медицинской реабилитации ребенка первично проводится анализ состояния его здоровья, при котором возможно выявить не только показания, но и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий. Подобная формулировка вызывает недоумение, так как суть реабилитации, заключающаяся в восстановлении способностей инвалида к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности²⁴⁷ сама по себе не может предполагать отрицательного воздействия/негативного влияния на здоровье ребенка, поэтому не нуждается в установлении противопоказаний.

Кроме того, врачом-реабилитологом оценивается «реабилитационный потенциал» ребенка, как показатель, отражающий перспективу восстановления нарушенных функций и способностей организма. Отсутствие такового практически исключает потребность ребенка в медицинской реабилитации, что лишает детей-инвалидов с определенными заболеваниями права на реабилитацию. Положения данного документа выступают вразрез со многими принципами Конвенции о правах инвалидов (ст.3), такими как недискриминация, уважение особенностей инвалидов и их принятие в качестве компонента людского многообразия и части человечества, равенство возможностей, доступность. А сама оценка реабилитационного потенциала ребенка-инвалида, предполагая возможность

²⁴⁶ См.: Проект Приказа Минздрава России «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детскому населению» (по состоянию на 20.03.2019) (подготовлен Минздравом России)// Текст документа приведен в соответствии с публикацией на сайте <http://regulatio№.gov.ru/> по состоянию на 20.03.2019.

²⁴⁷ См.: ст.9 ФЗ «О социальной защите прав инвалидов».

его отсутствия, ограничивает право каждого ребенка-инвалида на наивысший достижимый уровень здоровья и доступ к услугам в сфере здравоохранения, в том числе к реабилитации по состоянию здоровья (ст.25), что гарантирует право ребенка на реабилитацию при любой тяжести заболевания, степени нарушений. Даже если реабилитационные мероприятия не могут привести к полному восстановлению здоровья ребенка, они все равно способны обеспечить менее тяжелое течение болезни и облегчить ребенку-инвалиду жизнь, поэтому ни один ребенок не должен лишаться своего законного права на реабилитацию.

Пока описанный Порядок не вступил в силу, нуждаемость ребенка-инвалида в проведении мероприятий по медицинской реабилитации или абилитации определяется на основании рекомендуемых мероприятий по медицинской реабилитации, указанных в направлении на медико-социальную экспертизу организацией, предоставляющей лечебно-профилактическую помощь²⁴⁸. Мероприятия медицинской реабилитации или абилитации, необходимость ребенка-инвалида в которых отражается в его ИПР, включают:

1. *Восстановительную терапию* (медикаментозная терапия, , психотерапия, физиотерапия, лечебная физкультура, массаж, мануальная терапия, логопедическая помощь). Какая-то часть восстановительной терапии может оказываться бесплатно для детей-инвалидов в рамках государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденной Правительством Российской Федерации²⁴⁹. Некоторые мероприятия восстановительной терапии смогут оплатить

²⁴⁸ См.: Приказ Минтруда России от 13.06.2017 № 486н (ред. от 30.05.2018) «Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм»//Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 01.08.2017.

²⁴⁹ См.: Постановление Правительства РФ от 10.12.2018 № 1506 (ред. от 12.04.2019) «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов»// Собрание законодательства Российской Федерации от 17 декабря 2018, № 51, ст. 8013.

родители (законные представители) ребенка-инвалида. Стоит сказать, что ИПР носит лишь рекомендательный характер, и в нее входят рекомендации по лечению с возможностью получить его бесплатно, в рамках системы социального обеспечения государства, так и относящиеся к платным услугам.

2. *Реконструктивную хирургию*, заключающуюся в проведении хирургических операций, в том числе сложных (высокотехнологичных). Стоит отметить, что восстановительная терапия и реконструктивная хирургия, отнесенные к реабилитационным мероприятиям, включают в себя лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности.

3. *Протезирование и ортезирование*.²⁵⁰ Протезирование и ортезирование может осуществляться в рамках обязательного медицинского страхования (ОМС), гарантирующего бесплатное оказание медицинской помощи ребенку с рождения, в порядке оказания бесплатной высокотехнологичной медицинской помощи (далее-ВМП)²⁵¹. Порядок обеспечения техническими средствами реабилитации (ТСР) определен постановлением Правительства РФ²⁵².

4. *Санаторно-курортное лечение детей-инвалидов* является достаточно дорогостоящей медицинской помощью, которую могут позволить себе не все нуждающиеся в ней.²⁵³ Путевки на санаторно-курортное лечение такой

²⁵⁰ В услуги протезирования (замены частично или полностью утраченного органа искусственным эквивалентом) входит обследование инвалида, оценка его приспособляемости к новым условиям жизни, подготовка к протезированию, мероприятия по изготовлению индивидуального протеза, примерка/подгонка протеза, а также обучения ребенка пользованию протезом. Услуги ортезирования (компенсации частично или полностью утраченных функций опорно-двигательного аппарата с помощью дополнительных внешних устройств (ортезов совпадают с перечисленными услугами протезирования и заключаются в), обеспечивающих выполнение этих функций.

²⁵¹ См.: Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 декабря 2014 г. № 930н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы»// Российская газета от 21 января 2015 г. № 9.

²⁵² См.: Постановление Правительства РФ от 07.04.2008 № 240 (ред. от 30.01.2018) «О порядке обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями»//Российская газета, № 81, 15.04.2008.

²⁵³См.: Ануфриева, Анна Вячеславовна. Правовое регулирование санаторно-курортного лечения в системе социального обеспечения Российской Федерации: автореферат дис. ... кандидата

категории граждан, как дети-инвалиды, предоставляются бесплатно. Вместе с тем, в последние годы сохраняется тенденция к сокращению показателей обеспечения детей санаторно-курортным лечением.

Санаторно-курортное лечение детей-инвалидов относится к одним из реабилитационных мероприятий и выполняет соответствующие функции: активизирует защитные и приспособительные реакции организма в целях профилактики заболеваний, оздоровления; восстанавливает и компенсирует функции организма, нарушенные вследствие операций и хронических заболеваний, а также травм, уменьшает количества обострений, удлиняет период ремиссии, замедляет развитие заболеваний и предупреждает инвалидность в качестве одного из этапов медицинской реабилитации. В статье 40 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обозначается цель санаторно-курортного лечения как лечебная, реабилитационная и профилактическая, на основе использования природных лечебных ресурсов, в том числе в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах²⁵⁴.

Порядок санаторно-курортного лечения, перечень медицинских показаний и противопоказаний для медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения (далее - Перечень) утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Стоит отметить, что в 2016 году приказом Минздрава России № 281н²⁵⁵ утвержден перечень заболеваний, при которых возможна выдача направлений на санаторное лечение, а при отсутствии у ребенка-инвалида, диагноза, включенного в перечень показаний к санаторно-курортному лечению, ребенок не подлежит направлению на соответствующее лечение.

Объясняется это нововведение неэффективностью курортного лечения

юридических наук : 12.00.05 / Ануфриева Анна Вячеславовна; [Место защиты: Ур.гос. юрид. ун-т]. - Екатеринбург, 2016. - 30 с.

²⁵⁴См.: Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 07.03.2018) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»// Российская газета, № 263, 23.11.2011.

²⁵⁵См.: Приказ Министерства здравоохранения РФ от 5 мая 2016 г. № 281н «Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения»// Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 31.05.2016.

при многих болезнях. По словам Натальи Кудрявцевой, представителя Московской ассоциации родителей детей-инвалидов, "в сложившейся ситуации лечащие врачи либо отказывают детям в санаторно-курортной помощи, так как не могут выдать необходимые справки, либо вынужденно «фальсифицируют» диагнозы, к примеру, вместо основного заболевания ребенка в справку вписывают сопутствующий диагноз."²⁵⁶

В 2018 году Перечень медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения был обновлен²⁵⁷, предусмотрено расширение медицинских показаний по отдельным заболеваниям, но принципиальных изменений в перечне медицинских показаний для санаторно-курортного лечения детского населения, связанных с инвалидностью ребенка, не произошло. Так, по данным Росстат с 2014 года по 2017 год и без того малая численность детей-инвалидов, получивших санаторно-курортное лечение уменьшилась с 39267 до 27576 человек, что составило 6,5 и 4,2 процента к общей численности детей-инвалидов в возрасте до 18 лет.²⁵⁸

Стоит так же обратить внимание, что государство гарантирует детям-инвалидам санаторно-курортное лечение не только в рамках оказания медицинской реабилитации, но и в рамках оказания государственной социальной помощи²⁵⁹.

Ряд болезней, приводящих к инвалидности ребенка, игнорируются данным Перечнем, что вступает в противоречие с актами, утверждающими показания к санаторно-курортному лечению.

²⁵⁶ См.: М.Недюк. Детям с инвалидностью ограничили доступ к санаториям. 2017//URL. <https://iz.ru/679030/mariia-№ediuk/detiam-s-i№valid№ostiu-ogra№ichili-dostup-k-sa№atoriiam> (дата обращения 11.03.2019).

²⁵⁷ См.: Приказ Министерства здравоохранения РФ от 7 июня 2018 г. № 321н «Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения»// Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 03.07.2018.

²⁵⁸ Численность детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, получивших санаторно-курортное лечение//<http://www.gks.ru/>- Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики.URL.

http://www.gks.ru/wps/wcm/co№№ect/rosstat_mai№/rosstat/ru/statistics/populatio№/motherhood/# (дата обращения 28.04.2019).

²⁵⁹ Санаторно-курортное лечение входит в набор социальных услуг в соответствии со статьей 6.2. Федерального закона от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».

Например, возможности попасть в санаторий, по данным ассоциации, лишились дети с многими формами детского церебрального паралича — в перечень входит только ДЦП без грубых интеллектуальных и двигательных расстройств, не требующий постоянного индивидуального ухода. При этом для того, чтобы дети-инвалиды, не способные ухаживать за собой самостоятельно, могли получать санаторно-курортное лечение законом предусмотрена бесплатная путевка для сопровождающего ребенка-инвалида. А.В. Ануфриева дает критическую оценку отнесению к числу противопоказаний неспособности к самостоятельному передвижению и обслуживанию, акцентируя внимание на том, что этот вид противопоказаний должен применяться с учетом нормы, закрепляющей право на получение второй бесплатной путевки и на бесплатный проезд к месту лечения и обратно для сопровождающего их лица (дети-инвалиды, инвалиды I группы), иначе функция сопровождения теряла бы смысл.²⁶⁰

Одновременно с этим в Стандарт санаторно-курортной помощи больным детским церебральным параличом при осуществлении санаторно-курортного лечения помощи, утвержденный действующим Приказом Министерства здравоохранения²⁶¹, входят абсолютно все формы детского церебрального паралича, входящие в Международную классификацию болезней.

Приказ Минздравсоцразвития РФ от 22.11.2004 № 224²⁶² утвердил стандарты лечения больных детей с заболеваниями щитовидной железы

²⁶⁰ См.: Ануфриева, Анна Вячеславовна. Правовое регулирование санаторно-курортного лечения в системе социального обеспечения Российской Федерации: автореферат дис. ... кандидата юридических наук: 12.00.05 / Ануфриева Анна Вячеславовна; [Место защиты: Ур.гос. юрид. ун-т]. - Екатеринбург, 2016. - 30 с.

²⁶¹ См.: Приказ Минздравсоцразвития РФ № 213 от 22.11.2004 г «Об утверждении стандарта санаторно-курортной помощи больным детским церебральным параличом»// Документ опубликован не был. URL: <https://www.rosminzdrav.ru/documents/7982-prikaz-minzdravsotsrazvitiya-rossii-213-ot-22-noyabrya-2004-g> (дата обращения 22.03.2019).

²⁶² См.: Приказ Минздравсоцразвития РФ от 22.11.2004 № 224 «Об утверждении стандарта санаторно-курортной помощи больным с болезнями щитовидной железы»// Документ опубликован не был. URL: <https://www.rosminzdrav.ru/documents/7971> (дата обращения 22.03.2019).

различных видов, в Перечне же показаний и противопоказаний в разделе Медицинские показания для санаторно-курортного лечения детского населения с болезнями эндокринной системы, расстройствами питания и нарушениями обмена веществ полностью исключены все виды болезней щитовидной железы у детей. Хотя по статистике в 2014 г. в России было зарегистрировано 913 829 детей в возрасте от 0 до 14 лет включительно с болезнями эндокринной системы, из них 256 533 с патологиями щитовидной железы²⁶³.

К примеру, такие болезни как гипотиреоз, аутоиммунный тиреотоксикоз, как раз возникающие из-за патологий щитовидной железы, относятся к такому ряду заболеваний, в зависимости от тяжести которого человеку присваивается инвалидность.

Также в санаторном лечении отказывают слабовидящим детям. В Перечне сказано о миопии (близорукости), но это относится лишь к детям с миопией средней степени, инвалидность присваивается детям с миопией высокой степени. То есть ребенка-инвалида ограничивают в получении санаторно-курортного лечения из-за более слабого зрения, чем у других, которое также подлежит лечению и исправлению, как и другие степени данной болезни.

Новый Перечень показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения является не просто исчерпывающим, а скорее "урезанным" без учета возможностей лечения, профилактики некоторых болезней у детей, и составленным ввиду затратности сферы бесплатного оказания такого рода социальной помощи детям. По статистике Фонда социального страхования с 2014 по 2016 год выросло количество поданных заявок льготных категорий граждан, нуждающихся в санаторно-курортном

²⁶³ См.: Герасимов Г.А. Печальная статистика // Научный журнал Клиническая и экспериментальная тиреология том 11, №4, 2015 - С.6.

лечения с 500 тыс. до 586 тыс. граждан, а количество выданных путевок уменьшилось со 168 тыс. до 148 тысяч путевок.²⁶⁴

Реабилитационные мероприятия, включающие в себя как медицинскую квалифицированную помощь, так и санаторно-курортное-лечение, являются комплексным и максимально эффективным способом восстановления здоровья ребенка-инвалида.

Исследование законодательства в сфере санаторно-курортного лечения, как составной части реабилитационных мероприятий, гарантированных государством детям-инвалидам, выявило несогласованность и значительные противоречия правового регулирования. Действующий Перечень показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения исключает либо все виды, либо большинство видов болезней, приводящих к детской инвалидности. При этом исключенные болезни входят в стандарты и показания к санаторно-курортной помощи, утвержденные действующими Приказами Минздравсоцразвития РФ.

Огромное значение как в оказании медицинской помощи, так и в реабилитационных мероприятиях, направленных на лечение, восстановление и поддержание здоровья детей-инвалидов, имеет *лекарственное обеспечение*. Исследовав законодательное регулирование лекарственного обеспечения детей-инвалидов, можно выделить несколько оснований предоставления лекарственных средств как за счет федерального, так и за счет регионального бюджета.

1) Лекарственные средства, предоставляемые детям-инвалидам за счет федерального бюджета.

Во-первых, в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на

²⁶⁴ См.: «Динамика расходов по обеспечению льготной категории граждан путевками на санаторно-курортное лечение и бесплатным проездом к месту лечения и обратно за период 2014 - 2016 г»// <http://fss.ru> - Официальный сайт Фонда социального страхования РФ.

плановый период 2020 и 2021 годов²⁶⁵ (далее-Программа государственных гарантий) обеспечение детей-инвалидов лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов²⁶⁶ происходит на общих основаниях в рамках Программы первичной медико-санитарной помощи при оказании различных видов медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях и неотложной форме.

Во-вторых, федеральным бюджетом обеспечиваются лекарственные средства из Перечня²⁶⁷ предназначенные для лечения детей, больных гемофилией, муковисцидозом, болезнью Гоше, гипофизарным нанизмом и т.д, установление различных форм, симптомов и тяжести которых, служит критерием к установлению инвалидности ребенку.

2) Лекарственные средства, предоставляемые детям-инвалидам за счет бюджетных ассигнований субъектов Российской Федерации.

1. В соответствии с Перечнем жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или к их инвалидности²⁶⁸

²⁶⁵ См.: Постановление Правительства РФ от 10.12.2018 № 1506 (ред. от 12.04.2019) «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» //Собрание законодательства Российской Федерации от 17 декабря 2018, № 51, ст. 8013.

²⁶⁶ См.: Распоряжение Правительства РФ от 10.12.2018 № 2738-р «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2019 год, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи»//Собрание законодательства Российской Федерации от 17 декабря 2018, № 51, ст. 8075.

²⁶⁷ Перечень лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также лиц после трансплантации органов и (или) тканей, согласно приложению № 3 Распоряжения Правительства РФ от 10.12.2018 № 2738-р «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2019 год, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи»//Собрание законодательства Российской Федерации от 17 декабря 2018, № 51, ст. 8075.

²⁶⁸ См.: Постановление Правительства РФ от 26.04.2012 № 403 (ред. от 20.11.2018) «О порядке ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента» (вместе с «Правилами ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и

дети-инвалиды обеспечиваются лекарственными препаратами для лечения соответствующих заболеваний;

Согласно исследованию Центра изучения и анализа проблем народонаселения, демографии и здравоохранения более чем в 50 субъектах РФ имеются серьезные сложности в обеспечении лекарственными препаратами даже детей, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями. Среди больных редкими (орфанными) заболеваниями более половины являются инвалидами, среди которых детей - инвалидов около 59%²⁶⁹ Но как было отмечено выше финансирование лекарственного обеспечения предусмотрено в основном из бюджетов регионов. Данное обстоятельство ущемляет права детей-инвалидов, чья жизнь, здоровье и шансы на восстановление определяются "местом рождения", в котором он имеет возможность получить лечение.

2. За счет средств бюджетов субъектов РФ осуществляется лекарственное обеспечение ребенка-инвалида согласно Постановлению Правительства РФ от 30.07.1994 № 890 "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения"²⁷⁰ при амбулаторном лечении. В соответствии с данным документом все лекарственные средства, средства медицинской реабилитации, калоприемники, мочеприемники и перевязочные материалы по медицинским показаниям отпускаются по рецептам врачей бесплатно.

хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента»// Собрание законодательства Российской Федерации от 07 мая .2012, № 19, ст. 2428.

²⁶⁹Доступность медицинской помощи и лекарственного обеспечения больных с редкими заболеваниями в Российской Федерации: реалии и пути решения проблем» (результаты медико-экономического исследования за период 2013-2015// Исследование центра изучения и анализа проблем народонаселения, демографии и здравоохранения Института ЕАЭС. URL :<http://euras.ce.net/Report.pdf> (дата обращения 03.01.2019).

²⁷⁰ См.: Постановление Правительства РФ от 30.07.1994 № 890 (ред. от 14.02.2002) «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» //Российская газета от 10 августа 1994 г..

Существует проблема соотношения правового регулирования на федеральном и региональном уровнях. Дети-инвалиды относятся к категориям лиц, имеющим право на лекарственную помощь в рамках набора социальных услуг, предоставляемых на основании ФЗ «О государственной социальной помощи», соответственно от которой они могут отказаться, получив денежное возмещение. Минздравсоцразвития РФ давало разъяснение в области применения данного постановления Правительства РФ и сохранении права, в частности, ребенка-инвалида на получение лекарственных средств, предоставляемых за счет бюджета субъекта Российской Федерации в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.94 № 890, даже при отказе от набора социальных услуг на федеральном уровне.²⁷¹ Данное обстоятельство дает право детям-инвалидам пользоваться одновременно двумя льготами: правом на лекарственное обеспечение, предусмотренное федеральным бюджетом, являясь одной из категорий граждан, имеющих право на государственную социальную помощь, а также правом на получение лекарственных средств, предоставляемых за счет средств субъекта Российской Федерации, как группа, входящая в перечень групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно.

При этом в области практического применения данного постановления актуальными остаются несколько проблем. Первой является проблема трактовки понятия «все лекарства», которые для детей-инвалидов трактуют только лишь как «жизненно необходимые», второй проблемой является отсылка органов здравоохранения субъектов РФ детей-инвалидов к категории «федеральный льготник», что служит отказом в бесплатном

²⁷¹См.: Письмо Минздравсоцразвития РФ от 03.02.2006 № 489-ВС «Об отпуске лекарственных средств населению по рецептам врачей при амбулаторном лечении бесплатно и с 50-процентной скидкой»// Документ опубликован не был. URL: <http://docs.cntd.ru/document/901978987> (дата обращения 05.03.2019).

лекарственном обеспечении больного ребенка за счет бюджета субъекта РФ (согласно Постановлению №890), что само по себе неприемлемо.

Ввиду этого подобная двойственная природа права на лекарственное обеспечение инвалидов отнюдь не гарантирует бесплатное лекарственное обеспечение вне зависимости от согласия (отказа) от набора социальных услуг, а делает такой вид обеспечения менее доступным.

В части решения вопроса "жизненно необходимых" лекарств, видится недостаточным прямое указание закона, что изделия медицинского назначения для данной категории граждан отпускаются по медицинским показаниям (по рецептам врачей) бесплатно. Назрела необходимость разъяснения законодателя в части понимания широты фразы «все лекарства по медицинским показаниям», точнее их бесплатности, с указанием на основание выдачи рецепта на лекарства, не только по основному заболеванию ребенка, послужившему причиной его инвалидности, но и по сопутствующим заболеваниям, иначе право ребенка остается не реализованным, соответственно не имеет никакой эффективности. Вследствие подобных ограничений существующим перечнем "бесплатных лекарств" далеко не всегда возможно назначить ребенку-инвалиду действительно эффективное всестороннее лечение, необходимое в каждой конкретной ситуации.

Стоит отметить, что в соответствии со Стратегией лекарственного обеспечения населения²⁷² одной из проблем лекарственного обеспечения стала дифференциация уровня лекарственного обеспечения в субъектах Российской Федерации в соответствии с рассматриваемым постановлением (№890). С целью снижения подобного межрегионального неравенства планировался запуск соответствующих пилотных проектов на территориях

²⁷² См.: Приказ Минздрава России от 13.02.2013 № 66 «Об утверждении Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года и плана ее реализации»// Здравоохранение, № 4, апрель, 2013 (извлечения).

субъектов Российской Федерации в 2015-2021 годах²⁷³, но идея модернизации системы лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан путем внедрения эффективных моделей лекарственного обеспечения пока не была реализована.

Кроме того, для детей-инвалидов, страдающих определенными заболеваниями, жизненно необходимым является специализированное питание. Правительство Российской Федерации каждый год утверждает перечень специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов.²⁷⁴ Дети-инвалиды имеют право на обеспечение специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, отпускаемыми по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи в рамках государственной социальной помощи.²⁷⁵

Анализ регионального законодательства также позволяет говорить о недостаточной эффективности правового регулирования лекарственного обеспечения детей-инвалидов.

На основании Федеральной программы государственных гарантий утверждаемой Правительством Российской Федерации, в каждом регионе разрабатывается своя территориальная программа государственных гарантий. Перечень лекарств, которые бесплатно выдаются детям-инвалидам, утверждаемый территориальной программой государственных гарантий, не

²⁷³ См.: Распоряжение Правительства РФ от 30.01.2015 № 136-р (ред. от 15.06.2016) «О реализации в 2015 - 2016 годах на территории Российской Федерации пилотных проектов, направленных на модернизацию системы лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан»// Российская газета, № 24, 06.02.2015,

²⁷⁴ См.: Распоряжение Правительства РФ от 22.10.2018 № 2273-р «Об утверждении перечня специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов на 2019 год»// Собрание законодательства Российской Федерации от 29 октября 2018, № 44, ст. 6786.

²⁷⁵ См.: Перечень утвержден приказом Минздравсоцразвития России от 09.01.2007 № 1(ред. от 04.03.2008) «Об утверждении Перечня изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи» (Зарегистрировано в Минюсте РФ 31.01.2007 № 8871)// Российская газета, № 31, 14.02.2007.

может быть уменьшен, но может быть расширен, что напрямую зависит от бюджета региона.

Помимо обеспечения в рамках территориальных программ, некоторые регионы могут дополнительно обеспечить лекарственными препаратами и средствами медицинского назначения отдельные категории граждан, в частности детей-инвалидов. В Свердловской области право на дополнительное лекарственное обеспечение предоставляется не только по категориям населения, но и при определенных болезнях, при наличии которых ребенку устанавливается инвалидность, обозначая право на конкретные виды лекарств. Так, при целиакии льгота в 100 процентов предоставляется на панкреатические энзимы по жизненным показаниям, при синдроме Шерешевского-Тернера льгота распространяется на соматропин по жизненным показаниям, также обеспечению лекарственными препаратами и медицинскими изделиями бесплатно и на льготных условиях по рецептам врачей подлежат дети с детским церебральным параличом и муковисцидозом (с указанием - больные дети)²⁷⁶. В ХМАО на конкретизированные в специальном перечне препаратов лекарства имеют право дети-инвалиды с ДЦП, муковисцидозом, а также дети-инвалиды с бронхиальной астмой и т.п.²⁷⁷ Подобные критерии предоставления лекарственных препаратов по категориям болезни применяются и в Москве²⁷⁸, ЯНАО²⁷⁹.

²⁷⁶ См.: Постановление Правительства Свердловской области от 22 июня 2017 года № 438-пп «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан, проживающих в Свердловской области, по обеспечению лекарственными препаратами и медицинскими изделиями бесплатно и на льготных условиях по рецептам врачей в фармацевтических организациях за счет средств областного бюджета»// Областная газета, № 113, 27.06.2017.

²⁷⁷ См.: Постановление Правительства Ханты-Мансийского АО - Югры от 27 февраля 2010 г. № 85-п «Об обеспечении отдельных категорий граждан, проживающих в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре, лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания, отпускаемыми по рецептам врачей бесплатно или с 50-процентной скидкой, за счет средств бюджета автономного округа»// Новые Югры от 9 марта 2010, №35.

²⁷⁸ См.: Распоряжение Правительства Москвы от 10 августа 2005 г. № 1506-РП «О реализации мер социальной поддержки отдельных категорий жителей города Москвы по обеспечению лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, отпускаемыми по рецептам врачей бесплатно или с 50-процентной скидкой»//Вестник Мэра и Правительства Москвы, № 46, 17.08.2005.

Широкое распространение среди исследователей получил вопрос о бесплатности лекарственной помощи в рамках социального обеспечения.

Необходимо согласиться с Н.В. Путило, Н.С. Волковой, Ф.В. Цомартовой, рассматривающих право на лекарственное обеспечение, в широком смысле, в качестве элемента, закрепленного в Конституции РФ права каждого на охрану здоровья, что соответственно согласуется с нормативным регулированием организации медицинской помощи. В узком же смысле, лекарственное обеспечение выступает в качестве элемента права на социальное обеспечение, предоставляемое определенным категориям лиц (в первую очередь социально незащищенным)²⁸⁰.

Кроме того, дополнительное лекарственное обеспечение, осуществляемое за счет бюджета регионов, напрямую зависит от финансовой состоятельности региона, что напрямую влияет на сжатие объема прав на лекарственное обеспечение детей-инвалидов, проживающих в разных регионах РФ. Конечной целью совершенствования нормативного правового регулирования анализируемой сферы правоотношений должно стать создание сбалансированной системы обеспечения лекарственными препаратами инвалидов, гарантирующей соблюдение их конституционных прав²⁸¹.

Несмотря на то, что дети-инвалиды имеют определенные преимущества в сфере предоставления им медицинской и лекарственной помощи, на сегодняшний момент это право детьми-инвалидами не всегда может быть реализовано в связи со многими факторами. Основными препятствиями в получении достойного и, главное, доступного медицинского

²⁷⁹ См.: Закон Ямало-Ненецкого автономного округа от 10 января 2007 года № 12-зао «О здравоохранении в Ямало-Ненецком автономном округе»// Красный Север, № 7 (спецвыпуск № 2-3), 19.01.2007.

²⁸⁰ См.: Право граждан на лекарственное обеспечение: монография / [Путило Н. В., Волкова Н. С., Цомартова Ф. В. и др.]; отв. ред. Н. В. Путило; Ин-т законодательства и сравнит. правоведения при Правительстве Рос. Федерации. - Москва : Юридическая фирма <Контракт>, 2017.

²⁸¹ См.: Лекарственное обеспечение инвалидов: теоретические и практические проблемы / Н. С. Волкова, О. Ю. Еремина // Журнал российского права. - 2018. - № 11. - С. 85-96.

и лекарственного обеспечения, являются несовершенства правового регулирования.

Большой объем нормативных предписаний, регулирующих предоставление лекарственной помощи детям-инвалидам, регламентируются разными сферами законодательства (о социальной защите инвалидов, государственной социальной помощи, здравоохранении), «что требует исключения дублирующих норм и корреляции пересекающихся норм»²⁸². В связи с этим назрела необходимость совершенствования правового регулирования данной сферы правоотношений в целях соотнесения существующих правоположений и создания единых «логичных» подходов к оказанию доступной бесплатной лекарственной помощи детям-инвалидам, соответствующей ее целям.

При анализе правового регулирования медицинской помощи, оказываемой детям-инвалидам в рамках реабилитационных мероприятий, наблюдается тенденция смены подхода государства к оказанию медицинской помощи (реабилитации) детям-инвалидам как таковой.

В правовом регулировании медицинской помощи явно прослеживается тенденция к уменьшению объема прав детей-инвалидов в области медицинской реабилитации. Вполне «законным основанием» отказа государства от своих обязательств является утверждение показаний и противопоказаний к различным видам реабилитации для детей (санаторно-курортного лечения, к проведению реабилитационных мероприятий). В основном, это объясняется неэффективностью отдельных реабилитационных мероприятий при восстановлении здоровья ребенка, что чаще всего затрагивает интересы именно детей-инвалидов с тяжелыми заболеваниями, когда установленное законом право ребенка на реабилитацию исключается решениями ведомственных государственных органов, делая недоступным для него значительный объем восстановительных и поддерживающих здоровье процедур. Помимо этого, закрепление на законодательном уровне к

²⁸² См.: Волкова Н.С., Еремина О.Ю. Указ.соч-С.95.

категории детей, которым реабилитация противопоказана, чаще всего будут относиться дети-инвалиды, оцененные как «бесперспективные», что обрекает на полную изоляцию как самого ребенка-инвалида, так и семью, его воспитывающую. Правовые акты, пересматривающие концепцию медицинской реабилитации ребенка-инвалида, значительно сокращают объем прав детей-инвалидов, относящихся к его основным правам, провозглашенным Конвенцией о правах инвалидов, вытесняя детей-инвалидов из общества и перекладывая «бремя» ответственности за жизнь своего ребенка на семью, что категорически неприемлемо и требует решения.

Общие критерии оценки здоровья детей без инвалидности и детей-инвалидов для установления права на определенное реабилитационное мероприятие и реабилитацию в целом в таких актах Министерства здравоохранения РФ как «Перечень медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения для детского населения», а также в проекте «Порядка организации медицинской реабилитации детскому населению» заведомо могут лишить детей-инвалидов права на реабилитацию ввиду тяжести заболевания и связанных с ним особенностей ограничений. Для преодоления этого недостатка видится обоснованным рассматривать детей-инвалидов как особых субъектов, обладающих правом на реабилитацию, учитывая ограничения и потребности детей с инвалидностью. Данное обстоятельство должно быть учтено ведомственными государственными органами при принятии решений (правовых актов) в области реабилитации детского населения (реабилитационных мероприятий, санаторно-курортного лечения) для соблюдения интересов детей-инвалидов в этой сфере.

3.2. Социальное обслуживание детей-инвалидов и семей, их воспитывающих

Согласно ст.7 Конвенции ООН правах инвалидов Государства-участники принимают все необходимые меры для обеспечения полного

осуществления детьми-инвалидами всех прав человека и основных свобод наравне с другими детьми, где первоочередное внимание уделяется высшим интересам ребенка. Одной из таких специальных мер является социальное обслуживание.

Одним из первых законов, который урегулировал отношения в области социального обслуживания детей -инвалидов, нуждающихся в постоянной или временной посторонней помощи в связи с частичной или полной утратой возможности самостоятельно удовлетворять свои основные жизненные потребности вследствие ограничения способности к самообслуживанию и (или) передвижению стал Федеральный закон от 2 августа 1995 года № 122-ФЗ «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов», установивший основные права инвалидов в сфере социального обслуживания, формы, порядок и условия предоставления им социальных услуг.

Когда модель организации социального обслуживания, базирующаяся на положениях федеральных законов «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» и «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации»²⁸³ перестала в полной мере удовлетворять потребности населения в социальных услугах высокого качества, был принят новый базовый Федеральный закон от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»²⁸⁴.

Нововведением стало предоставление социальных услуг на основании договора, заключаемого между поставщиком социальных услуг (государством) и гражданином либо его законным представителем на основании индивидуальной программы предоставления социальных услуг.

²⁸³ См.: Федеральный закон от 10.12.1995 № 195-ФЗ «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации»//Российская газета, № 243, 19.12.1995.

²⁸⁴ См.: Федеральный закон от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» //Российская газета, № 295, 30.12.2013

Таким образом, в сфере социального обслуживания договор становится средством регулирования соответствующих отношений.

По мнению некоторых ученых, факт внедрения договорного регулирования в социально-обеспечительные отношения и общая тенденция к внедрению частных начал в публично-правовые отношения, говорит о целесообразности выделения института социального обслуживания из отрасли и регулирования этой сферы нормами гражданского права.²⁸⁵

Р.Н. Жаворонков отмечает, что отношения по предоставлению социальных услуг обладают существенными отличиями от отношений, регулируемых гражданским правом, а также определяет услугу социальной, в том случае, если таковая направлена на оказание помощи в установленных законом объеме и порядке, и предоставляется государством полностью или частично за счет государственных средств лицам, попавшим в трудную жизненную ситуацию, то есть чертами, отличающими социальные услуги являются их безэквивалентность и предоставление за счет государственных средств²⁸⁶.

Ю.В. Васильева признает, что факт наличия договорного регулирования свидетельствует о применении диспозитивного метода в регулировании публичных отношений, и, вводя договорное регулирование в сферу социального обслуживания, законодатель исходил из стремления сделать отношения более гибкими, позволить сторонам уточнять виды и формы предоставления социальных услуг, предоставить возможность более высокого качества обслуживания, но под общей ответственностью и контролем государства.²⁸⁷

²⁸⁵ См.: Барков, А.В. Договор как средство правового регулирования рынка социальных услуг: монография / А. В. Барков; Российская акад. юридических наук. - Москва: Юрист, 2008. - 291 с.

²⁸⁶ См.: Жаворонков Р. Н. Правовое регулирование труда и социального обеспечения инвалидов в Российской Федерации. - М.: фонд НИПИ, 2014. – с.381.

²⁸⁷ См.: Васильева Ю.В. Сочетание государственного и договорного регулирования в сфере социального обеспечения// материалы VIII международной научно-практической конференции/под общей ред. К.Н. Гусова: сост. канд. юрид. наук, преп. М.И.Акатнова. – Москва: Проспект, 2012.-С.24-31.

В действительности эффективность договорного регулирования в социальном обслуживании спорна, а сам договор не увеличивает гарантий в осуществлении прав гражданина в области предоставления социальных услуг. Вместе с тем, преимущественно государственное регулирование условий договора об оказании социальных услуг, в отличие от гражданского права, где действует принцип свободы договора (ст.421 ГК), не позволяет сделать вывод о принадлежности отношений по социальному обслуживанию гражданскому праву. Стоит согласиться с Т.С. Гусевой, что договор в праве социального обеспечения является публичным, поскольку объем социальных услуг, гарантии их предоставления, контроль качества социального обслуживания устанавливаются законом, а договор в социальном обслуживании выполняет служебную роль, персонифицируя участников правоотношений и указывая их предмет.²⁸⁸

Предоставление социального обслуживания ребенку-инвалиду, семье, воспитывающей ребенка-инвалида, происходит на основании либо самостоятельного обращения родителя или законного представителя ребенка-инвалида о предоставлении социального обслуживания (*заявительный принцип*) или на основании обращения в интересах семьи/ребенка иных граждан, государственных органов, органов местного самоуправления, общественных объединений непосредственно в уполномоченный орган субъекта Российской Федерации или обращение в рамках межведомственного взаимодействия (*выявительный принцип*).

Механизм выявления семей, воспитывающих детей-инвалидов, для целей предоставления социального обслуживания позволяет информировать получателей о правах на социальное обслуживание. При этом действует принцип добровольности заключения договора о предоставлении социальных услуг, и семья может воспользоваться правом по своему

²⁸⁸ См.: Гусева, Т.С. Социальное обслуживание детей и семей с детьми: сочетание государственного и договорного регулирования// материалы VIII международной научно-практической конференции/под общей ред. К.Н. Гусова: сост. канд. юрид. наук, преп. М.И.Акатнова. – Москва: Проспект, 2012. С.548-552.

усмотрению. Выявление и информирование семьи о наличии прав на различные виды социального обслуживания семьи, на наш взгляд, не стоит рассматривать как вмешательство государства в частную жизнь, а, скорее, будет являться проявлением заботы государства как о самом ребенке-инвалиде, так и о семье, его воспитывающей, и должно обеспечивать баланс интересов семьи и государства.

Рассматривая выявительный принцип предоставления социальных услуг детям-инвалидам, интересным представляется механизм реализации «ранней помощи», как комплекса профессиональных действий, направленных на улучшение жизнедеятельности ребенка-инвалида и семьи, в которой он воспитывается²⁸⁹.

В перечень услуг ранней помощи входит выявление детей целевой группы, к которой относятся дети-инвалиды от 0 до 3 лет. Выявление осуществляется медицинскими организациями (включая учреждения родовспоможения), образовательными организациями, организациями системы социальной защиты, службами опеки и попечительства. Специалист соответствующей организации выдает родителям (законным представителям) ребенка направление к поставщику услуг ранней помощи и предоставляет адрес интернет-ресурса, на котором размещена вся необходимая информация, а затем информирует о ребенке службы, отвечающие за предоставление ранней помощи ребенку и его семье. Конечно, основная ответственность за выявление детей, нуждающихся в ранней помощи, лежит на медицинских работниках. По словам Е.Ю. Ключко, представителя организации «Ассоциация в поддержку детей и взрослых с отклонениями и нарушениями в психическом и физическом развитии», здравоохранение – это единственная система, «в поле зрения» которой

²⁸⁹ См.: Письмо Минтруда России от 28.12.2017 № 13-5/10/П-8988 «О направлении методических рекомендаций по обеспечению услуг ранней помощи детям в рамках пилотного проекта по формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов»// Документ опубликован не был. URL: <http://docs.cntd.ru/document/557437979> (дата обращения 14.04.2019).

попадает каждый новорожденный ребенок.²⁹⁰ Действительно, целесообразность выявления детей с врожденными и наследственными генетическими заболеваниями и своевременного оказания актуальной медицинской помощи, очевидна, ведь большая доля заболеваний, приводящих к инвалидности ребенка, относится к врожденным заболеваниям.²⁹¹

После обращения родителя в службу ранней помощи проводится обследование ребенка и среды (семьи), разрабатывается индивидуальная программа ранней помощи и сопровождения ребенка и семьи, которая содержит данные о потребностях ребенка и семьи, включая информацию об уровне развития ребенка в различных областях, а также указаны конкретные мероприятия, необходимые для удовлетворения выявленных потребностей.

В соответствии с Концепцией развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года (далее-Концепция)²⁹² раннее начало комплексной помощи содействует максимально возможным достижениям в развитии ребенка, поддержанию его здоровья, а также успешной социализации и включению ребенка в образовательную среду с последующей интеграцией в общество. Основная цель раннего вмешательства - преодоление разрыва между моментом определения первичного нарушения в развитии ребёнка (с момента установления инвалидности ребенку) и началом оказания комплексной медико-психолого-

²⁹⁰ См.: Клочко Е.Ю., Итоговые предложения по развитию системы ранней помощи. Тезисы к заседанию Совета по попечительству в социальной сфере при Правительстве РФ// URL: <http://right-child.ru/157-klohko.html> (дата обращения 01.03.2019).

²⁹¹ По статистике численность родившихся детей, родившихся больными и заболевших – в 2017 году 534556 детей, из которых 139734 дети с врожденными аномалиями (пороками развития), деформациями и хромосомными нарушениями. Статистика заболеваний, обусловивших возникновение инвалидности гласит, что из 568523 детей-инвалидов в 2017 году 95024 ребенка родились с врожденными аномалиями (пороками развития), деформациями и хромосомными нарушениями, что находится на 3 месте причин установления инвалидности ребенку после психических расстройств и расстройств поведения (150673 ребенка) , также заболеваний нервной системы (137972 ребенка//URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/co№№ect/rosstat_mai№/rosstat/ru/statistics/populatio№/motherhood/# (дата обращения 08.04.2019).

²⁹² См.: Распоряжение Правительства РФ от 31.08.2016 № 1839-р «Об утверждении Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года»//Собрание законодательства Российской Федерации от 12.09.2016, №37, ст.5510.

педагогической помощи как самому ребенку-инвалиду, так и его семье. Своевременная (ранняя) индивидуальная коррекция нарушений у ребенка-инвалида в рамках оказания ранней помощи способна частично компенсировать некоторые дефекты, обусловленные болезнью, приведшей к инвалидности и минимизировать некоторые отклонения в здоровье.²⁹³ Раннее вмешательство также позволит предупредить возникновение вторичных нарушений здоровья, что максимально снизит уровень риска социальной недостаточности ребёнка.²⁹⁴

При этом необходимо создание единой службы ранней помощи семьям с детьми-инвалидами для координации специалистов, оказывающих раннюю помощь, иначе ранняя помощь не носит системного характера, оказывается стихийно, от случая к случаю, то есть перестает отвечать своим целям. Поскольку Методические рекомендации по обеспечению услуг ранней помощи²⁹⁵ разработаны в 2018 году, формирование системы ранней помощи в субъектах Российской Федерации еще предстоит. Региональное законодательство по формированию инфраструктуры служб ранней помощи на данный момент развивается неравномерно, а способы и характер мер предоставления ранней помощи также имеют свои особенности. Рассмотрим наиболее интересные моменты правового регулирования в организации ранней помощи в некоторых регионах.

²⁹³ Так, К.А.Семенова говорит о возможности раннего восстановительного лечения при детском церебральном параличе (ДЦП), что вытекает из особенностей детского мозга — его пластичности и универсальной способности к компенсации нарушенных функций, а также в связи с тем, что оптимальными сроками созревания речевой функциональной системы являются первые два года жизни ребенка.// См. К.А. Семёнова Проблема восстановительного лечения детского церебрального паралича// Журнал неврологии и психиатрии, 7, 2012; Выпуск 2, стр. 9-13.

²⁹⁴ В лечении детей с синдромом Дауна следует учесть необходимость своевременной диагностики сопутствующих заболеваний и выявления спектра потребностей таких детей. Например, для таких детей характерны вторичные проблемы в виде ортопедической патологии, кардиологических проблем, часто выявляются обменные нарушения, нарушение дыхательной системы// См. Григорьев К.И., Выхристюк О. Ф., Донин И. М., Заваденко А.Н. Синдром Дауна: коморбидность и программные цели в работе врача-педиатра с такими детьми// Трудный пациент №1-2, том.15, 2017.- с.64-70.

²⁹⁵ См.: «Методические рекомендации по организации услуг ранней помощи детям и их семьям в рамках формирования системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов» (утв. Минтрудом России 25.12.2018)// Документ опубликован не был. URL: <https://rosmintrud.ru/docs/mintrud/handicapped/274> (дата обращения 03.05.2019).

В некоторых субъектах РФ законодатель уделяет внимание превентивным мерам в системе ранней помощи. Так, в Ханты-Мансийском автономном округе²⁹⁶ женщин с риском рождения ребенка с патологией выявляют в медицинском учреждении (на основании скрининга развития плода, дополнительных анализов) для организации деятельности по семейно-психологическому консультированию в целях профилактики отказов от новорожденных. В Приморском крае ранняя помощь заключается в сопровождении родителей детей-инвалидов сразу после появления такого ребенка в семье в кризисно-адаптационном центре "Мир ребенка"²⁹⁷.

Большое важное значение имеет информирование семей об организации ранней помощи в регионах. В Ханты-Мансийском автономном округе (далее-ХМАО) отдельное внимание уделяется подготовке, изданию и распространению информационных и методических материалов по оказанию ранней помощи для родителей и специалистов, обязательны публикации в СМИ. В Удмуртской республике предусмотрено проведение информационно-просветительской работы с родителями (законными представителями) в целях обеспечения своевременного обращения за получением услуг ранней помощи.²⁹⁸ В Новосибирской области помимо развития общедоступного информационного ресурса для родителей детей-инвалидов, предусматривается организация встреч родителей со специалистами исполнительных органов государственной власти и организаций, обеспечивающих предоставление услуги ранней

²⁹⁶ См.: Распоряжение Заместителя Губернатора Ханты-Мансийского АО - Югры от 25 июля 2018 г. № 366-р «Об утверждении комплекса мер по формированию современной инфраструктуры служб ранней помощи в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»// Документ опубликован не был. Система ГАРАНТ, 2019.

²⁹⁷ См.: Приказ Департамента здравоохранения Приморского края от 31 октября 2017 года № 940-о «Об утверждении Комплекса мер по формированию современной инфраструктуры служб ранней помощи в Приморском крае на 2018 - 2019 годы»// Официально опубликован не был. URL: <https://www.primorsky.ru/authorities/executive-agencies/departments/health/organizatsiya-okazaniya-meditsinskoj-pomoshchi/archive.php>. (дата обращения 05.04.2019).

²⁹⁸ См.: Распоряжение Правительства республики Удмуртия от 8 ноября 2017 года № 1348-р «Об организации деятельности по созданию и развитию в Удмуртской Республике службы ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и детям-инвалидам в возрасте от 0 до 3 лет»// Официальный сайт Главы Удмуртской Республики и Правительства Удмуртской Республики <http://www.udmurt.ru>, 27.01.2016

помощи²⁹⁹. Информированность как населения, так и сотрудников медицинских и иных организаций о существовании и возможностях ранней помощи зачастую может сыграть решающую роль в ее оказании, так как родители могут не знать о своих правах, а следовательно не иметь возможности воспользоваться услугами ранней помощи вовремя.

Отдельный интерес представляет то, что в ХМАО в процессе оказания ранней помощи выявляются семьи с детьми-инвалидами, нуждающиеся в помощи иного рода, на основании чего таким семьям оказывается необходимое социальное сопровождение для преодоления жизненных трудностей и решения сопутствующих проблем семьи. Эффективность такого регионального опыта сложно переоценить, межведомственное и внутриотраслевое взаимодействие служб ранней помощи позволяет выявить нуждающуюся семью, воспитывающую ребенка-инвалида, для оказания комплексной помощи, направленной на максимально результативное содействие семье. Постоянный контроль специалистов ранней помощи за ребенком-инвалидом и его семьей - лучший способ, предполагающий выявление проблем, решаемых впоследствии посредством предоставления услуг социального сопровождения.

Понятие, система и службы ранней помощи только начали развиваться. Концепция ее внедрения и развития была утверждена после издания Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации"³⁰⁰. На данном этапе, услуги по предоставлению ранней помощи детям-инвалидам в возрасте не старше трех лет включены в ГОСТ Р 58264-2018 «Реабилитация инвалидов. Услуги реабилитационных центров для детей и подростков с ограниченными

²⁹⁹ См.: Приказ Министерства труда и социального развития Новосибирской области от 14 декабря 2017 г. № 81 «Об утверждении Комплекса мер по формированию современной инфраструктуры служб ранней помощи на территории Новосибирской области»// Официальный интернет-портал правовой информации Новосибирской области <http://www.nesopravo.ru>, 14.12.2017.

³⁰⁰ Поэтому в нем не содержится упоминания о ранней помощи, хотя вопрос об ее отраслевой принадлежности требует решения.

возможностями»³⁰¹, который вступит в действие в июле 2019 года. Принципами оказания ранней помощи являются доступность, регулярность, открытость, семейно-центрированность, функциональная направленность, компетентность и др. Помимо перечисленного одним из принципов предоставления ранней помощи является бесплатность для получателей,³⁰² что позволяет характеризовать услуги, оказываемые в рамках ранней помощи, как социальные, регулирование которых должно осуществляться законодательством о социальном обслуживании.

В связи с этим видится необходимым внесение следующих изменений в Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»:

а) главу 6 дополнить статьей 22.1. следующего содержания:

22.1. Ранняя помощь

1. Ранняя помощь – комплексная медико-психолого-педагогическая помощь детям с задержкой в развитии (детям-инвалидам), а также семьям, их воспитывающим.

2. Целью ранней помощи является раннее выявление детей (детей-инвалидов) от 0 до 3 лет, а также их семей, нуждающихся в оказании комплексной помощи, для своевременного предоставления услуг и организации мероприятий, направленных на удовлетворение выявленных (индивидуальных) потребностей.

3. Ранняя помощь осуществляется путем привлечения организаций, предоставляющих такую помощь, на основе межведомственного взаимодействия в соответствии со статьей 28 настоящего Федерального закона. Мероприятия по ранней помощи отражаются в индивидуальной программе.

³⁰² См.: Методические рекомендации по организации услуг ранней помощи детям и их семьям в рамках формирования системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов (утв. Министерством труда и социальной защиты РФ 25 декабря 2018 г.)// Текст методических рекомендаций официально опубликован не был. URL:<https://rosmintrud.ru/docs/mintrud/handicapped/274> (дата обращения 03.05.2019).

б) в пункте 1 статьи 28 после слов " социального сопровождения " дополнить словами «и ранней помощи».

Ранняя помощь может занять достойное место в системе социального обслуживания.

В соответствии с действующим законодательством условием предоставления социального обслуживания гражданину является признание его нуждающимся в таковом. Наличие в семье ребенка-инвалида или детей-инвалидов, нуждающихся в постоянном постороннем уходе, признается основанием предоставления такой семье социального обслуживания. Кроме того, основанием нуждаемости в социальном обслуживании является отсутствие работы и средств к существованию, что является распространенным обстоятельством, когда в семье воспитывается ребенок-инвалид.

Отметим, что само по себе наличие в семье ребенка-инвалида не является основанием для признания нуждающимся в социальном обслуживании, а требуется установление такой потребности ребенка-инвалида как постоянный посторонний уход. Подтверждающим этот факт документом, как правило, является медицинское заключение либо указание, содержащееся в индивидуальной программе реабилитации инвалида.

Еще одним основанием нуждаемости в социальном обслуживании является наличие в семье ребенка или детей (в том числе находящихся под опекой, попечительством), испытывающих трудности в социальной адаптации. Зачастую дети-инвалиды, испытывающие посттравматический синдром, связанный с наступлением инвалидности (особенно, если ранее они были здоровыми детьми), а также дети-инвалиды, не способные без помощи соответствующих специалистов приспособиться, к жизни в социуме нуждаются в социальной адаптации.³⁰³

³⁰³ См.: Белянинова Ю.В., Гурина О.А., Захарова Н.А., Кузнецова О.В., Слесарев С.А. Комментарий к Федеральному закону от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (постатейный) / под ред. Э.Р. Курманова // Саратов: Ай Пи Эр Медиа, 2015.— 259 с.

Исходя из потребностей семьи с ребенком-инвалидом или нуждаемости самого ребенка, в социальных услугах составляется индивидуальная программа предоставления социальных услуг, которая, во-первых, отражает основные положения договора о предоставлении социальных услуг, а во-вторых, персонифицирует потребности получателя в предоставлении конкретных социальных услуг, уточняя форму предоставления социального обслуживания и виды, объем, периодичность, условия, сроки предоставления социальных услуг, перечень рекомендуемых поставщиков социальных услуг, а также мероприятия по социальному сопровождению, что в свою очередь говорит о применении индивидуального подхода с учетом жизненных обстоятельств семьи, воспитывающей ребенка-инвалида и потребностей самого ребенка. При этом предоставление срочных социальных услуг в целях оказания неотложной помощи (например, предоставления бесплатного горячего питания, продуктового набора, жилья, экстренной помощи психолога) осуществляется без составления индивидуальной программы и без заключения договора. Подтверждением предоставления срочных социальных услуг является акт, содержащий необходимые сведения.

Помимо условий признания нуждающимся в социальной услуге законодатель определяет, что социальное обслуживание может предоставляться как на платной, так и на бесплатной основе. Федеральный закон «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» гарантирует, что социальные услуги несовершеннолетним детям предоставляются бесплатно. Соответственно дети-инвалиды могут получить социальную услугу, в которой они нуждаются на бесплатной основе. Условия получения социальных услуг бесплатно семьями, воспитывающими ребенка-инвалида, определяются законодательством субъектов РФ.

Анализ регионального законодательства позволил выявить основные критерии предоставления социальных услуг семье с ребенком-инвалидом. Таким критерием может выступать *форма* социального обслуживания.

Так, в Красноярском крае социальные услуги в полустационарной форме и в форме социального обслуживания на дому предоставляются бесплатно родителям (опекунам, попечителям) ребенка-инвалида.³⁰⁴ В Пермском крае социальные услуги на дому предоставляются бесплатно законным представителям несовершеннолетних.³⁰⁵ Законодательством Волгоградской области предусмотрено, что родителям (законным представителям) детей-инвалидов социальные услуги как в полустационарной форме³⁰⁶, так и на дому³⁰⁷ предоставляются бесплатно. В Республике Саха (Якутия) социальные услуги в полустационарной и стационарной формах социального обслуживания предоставляются бесплатно одному лицу, сопровождающему ребенка-инвалида, при получении социальных услуг в связи с реализацией индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида.³⁰⁸ В Магаданской области социальные услуги во всех формах гражданам, воспитывающим детей-инвалидов, оказываются бесплатно.³⁰⁹

Еще одним критерием, с которым законодатель связывает возможность получения семьей, воспитывающей ребенка-инвалида социальных услуг на бесплатной основе, является ее *нуждаемость*.

³⁰⁴ См.: Закон Красноярского края от 16.12.2014 № 7-3023 «Об организации социального обслуживания граждан в Красноярском крае» // Наш Красноярский край, № 97, 24.12.2014.

³⁰⁵ См.: Приказ Министерства социального развития Пермского края от 4 ноября 2014 г. № СЭД-33-01-03-558 «Об утверждении порядка предоставления социальных услуг в форме социального обслуживания на дому поставщиками социальных услуг» // Бюллетень законов Пермского края, правовых актов губернатора Пермского края, Правительства Пермского края, исполнительных органов государственной власти Пермского края, № 44, 10.11.2014.

³⁰⁶ См.: Приказ Комитета социальной защиты населения Волгоградской области от 18 февраля 2015 г. № 332 «Об утверждении порядка предоставления социальных услуг в полустационарной форме детям-инвалидам, детям, испытывающим трудности в социальной адаптации, и их родителям (законным представителям) в целях социальной реабилитации» // Волгоградская правда, № 38, 04.03.2015.

³⁰⁷ См.: Приказ Комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 19.02.2015 № 345 «Об утверждении Порядка предоставления социальных услуг в форме социального обслуживания на дому» // Волгоградская правда, № 38, 04.03.2015.

³⁰⁸ См.: Закон Республики Саха (Якутия) от 22.01.2015 1404-3 № 363-V «О социальном обслуживании граждан в Республике Саха (Якутия)» // Якутские ведомости, № 4, 10.02.2015.

³⁰⁹ См.: Закон Магаданской области от 27.12.2014 № 1837-ОЗ «Об отдельных вопросах социального обслуживания граждан в Магаданской области» (принят Магаданской областной Думой 27.12.2014) // Магаданская правда, № 104(20756), 30.12.2014.

В Камчатском крае предельная величина среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно устанавливается в размере *двукратной величины регионального прожиточного минимума*³¹⁰ в Свердловской³¹¹ и Псковской областях³¹² она определена в *размере полторной величины* прожиточного минимума, установленного в регионе.

Однако в большинстве регионов основанием бесплатного социального обслуживания семьи с ребенком-инвалидом, родителей ребенка-инвалида является уровень среднедушевого дохода не ниже регионального прожиточного минимума. Такой подход воплощен в законодательстве Мурманской области³¹³, Нижегородской области³¹⁴, ХМАО³¹⁵ и в ряде других регионов.

Таким образом, Федеральный закон «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» не рассматривает семьи, воспитывающие ребенка-инвалида как субъекта, которому социальное обслуживание предоставляется на бесплатной основе. Отсюда право семьи с ребенком-инвалидом на бесплатное предоставление социальных услуг остается только в «зоне ответственности» регионов. Тем не менее государственная политика, направленная на сохранение семьи для ребенка, выражает «озабоченность» благосостоянием семьи и важностью семейного

³¹⁰ См.: Закон Камчатского края от 1 июля 2014 г. № 469 «Об отдельных вопросах социального обслуживания граждан в Камчатском крае»// Официальные ведомости, 10.07.2014, №175-176.

³¹¹ См.: Закон Свердловской области от 03.12.2014 № 108-ОЗ «О социальном обслуживании граждан в Свердловской области» (принят Законодательным Собранием Свердловской области 02.12.2014)// Областная газета, № 225, 05.12.2014.

³¹² См.: Закон Псковской области от 06.11.2014 № 1438-ОЗ «Об отдельных вопросах регулирования социального обслуживания граждан в Псковской области» (принят Псковским областным Собранием депутатов 30.10.2014)// Псковская правда, № 127, 11.11.2014.

³¹³ См.: Закон Мурманской области от 19 декабря 2014 г. № 1818-01-ЗМО «О социальном обслуживании граждан в Мурманской области»//Мурманский Вестник, № 246-247, 25.12.2014, с. 62.

³¹⁴ См.: Закон Нижегородской области от 5 ноября 2014 г. № 146-З «О социальном обслуживании граждан в Нижегородской области»// Правовая среда, № 111(1821), 11.11.2014.

³¹⁵ См.: Постановление Правительства ХМАО - Югры от 31.10.2014 № 393-п «Об утверждении размера платы за предоставление социальных услуг, Порядка ее взимания и определении иных категорий граждан, которым социальные услуги в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре предоставляются бесплатно, и признании утратившими силу некоторых постановлений Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»// Новости Югры, № 151, 30.12.2014.

воспитания детей. Помимо законов, отмечающих важность семейного воспитания³¹⁶, в разработанных концепциях³¹⁷ и модельных программах³¹⁸ говорится о необходимости сопровождения семьи, повышения компетентности родителей детей – инвалидов как неотъемлемого элемента ранней помощи³¹⁹, предоставлении социального сопровождения в интересах предупреждения и преодоления семейного неблагополучия, сохранения семьи для ребенка,³²⁰ обеспечение социальной защиты семей и детей, нуждающихся в особой заботе государства, при этом доступность социальных услуг в виде права на их бесплатное получение предусматривается не всегда.

Платность социальных услуг является дискуссионным вопросом. Отсутствие разграничения между платными и бесплатными социальными услугами и понимание некоторыми учеными социальной услуги как объекта рыночного товарообмена или объекта гражданского права³²¹ противоречит природе отношений, возникающих в связи с предоставлением социального обслуживания как ребенку-инвалиду, так и воспитывающей его семье, нуждающихся в помощи государства.

Во-первых, в орбиту отношений по социальному обслуживанию, как правило попадает ребенок-инвалид или семья, не способная оплатить

³¹⁶ См.: Семейный кодекс Российской Федерации, Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 124–ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации», Федерального закона от 24 июня 1999 г. № 120–ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений», Федеральный закон "О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей" от 21.12.1996 № 159-ФЗ.

³¹⁷ См.: «Концепция государственной семейной политики в РФ на период до 2025 года», утвержденная распоряжением Правительства РФ от 25.08.2014 № 1618-р // Собрание законодательства Российской Федерации от 1 сентября 2014 г. № 35 ст. 4811.

³¹⁸ См.: Модельная программа по внедрению социального сопровождения семей с детьми// rosmini-strud.ru – Официальный сайт Министерства труда и социальной политики. URL: https://rosmini-strud.ru/uploads/imperavi/ruRU/Modelnyaya_programma_po_vnedreniyu_sotsialnogo_soprovozhdeniya_semej_s_detymy.pdf (дата обращения 02.04.2019).

³¹⁹ См.: Распоряжение Правительства РФ от 31.08.2016 № 1839-р «Об утверждении Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года»// Собрание законодательства Российской Федерации от 12 сентября 2016. № 37, ст.5510.

³²⁰ См.: Социальное сопровождение семей с детьми / Информационно-методический сборник. – М.: ИДПО дтсзн, 2015. - 242 с.

³²¹ См.: Барков А.В. «О тенденциях развития правового института социального обслуживания и его соотношении со смежными отраслями права»//Вестник Пермского университета, выпуск № 3(21), 2013.с.17-23.

необходимую услугу. В ином случае материально обеспеченная семья, скорее всего, обратится за платными услугами в учреждения наиболее соответствующие потребностям семьи (например, удобное территориальное расположение, положительные отзывы об услугах, наличие специалистов «узкой» специальности, необходимых ребенку с конкретным заболеванием). Во-вторых, использование внутренних ресурсов на оплату социальных услуг будет реализовано далеко не каждой семьей. Нужно понимать, что семья, воспитывающая ребенка-инвалида, даже при уровне доходов выше среднего, скорее всего, направит средства на оплату лекарственных средств, средств реабилитации, медицинских вмешательств и реабилитационных мероприятий, необходимых самому ребенку. В-третьих, исходя из целей социального обеспечения, представляется обоснованной точка зрения ученых³²² о признаках социальной услуги, которыми, в частности, являются предоставление такой услуги государством бесплатно или со скидкой, а также гарантированность предоставления. По мнению М.И. Акатновой услуги, которые предоставляются за эквивалентную плату лишены обоих отличительных признаков социальных услуг³²³. «Размытие» грани между социальным обслуживанием и сходной с ней коммерческой деятельностью неизбежно приведет к распространению коммерциализации данного вида социального обеспечения и сокращению объема социального обслуживания, предоставляемого бесплатно³²⁴, а так называемые «платные социальные услуги», не только не компенсируют вынужденных расходов семьи с ребенком-инвалидом, но и ухудшат их материальное положение, что не допустимо.

Представляется, что некоторые виды социальных услуг, такие как, социально- психологические (решение психологических проблем),

³²² См.: Правовое регулирование труда и социального обеспечения инвалидов в Российской Федерации: монография / Жаворонков Р.Н. - М.: Фонд НИПИ, 2014. - 384 с.; Право социального обеспечения России: учебник / Отв. ред. К. Н. Гусов. М., 2004. С. 10.

³²³ См.: Проблемы Общей части права социального обеспечения/ Под редакцией Тучковой Э.Г. Монография.-М.:Проспект,2017.- 416 с.

³²⁴ См. Жаворонков Р.Н. Правовое регулирование труда и социального обеспечения инвалидов в Российской Федерации: монография. с.323.

направленные на сохранение здоровой психо-эмоциональной обстановки в семье, а также социально-педагогические (обучение членов семьи языку жестов, обучение родителей воспитательным и педагогическим навыкам, демонстрация и обучение семьи практическим навыкам, применяемым в быту), способствующим социальной адаптации и реабилитации ребенка-инвалида, должны оказываться семье с ребенком-инвалидом на бесплатной основе (либо со значительной скидкой), учитывая значимость предоставления этих видов услуг для данной категории семей.

Посредством видовой дифференциации социального обслуживания государство пытается обеспечить разностороннюю поддержку семей, воспитывающих детей-инвалидов. Им могут предоставляться социально-психологические услуги, социально-медицинские, социально-бытовые, социально-педагогические услуги, социально-трудовые, социально-правовые, а также услуги в целях повышения коммуникативного потенциала детей-инвалидов. Содержание услуг определены различными ГОСТами³²⁵, устанавливающими состав, объемы и формы предоставления всего комплекса социальных услуг семьям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, в частности, семьям, имеющим в своем составе детей-инвалидов.

Социальные услуги могут предоставляться в форме социального обслуживания *на дому, в полустационарной и в стационарной форме*. Услуги могут быть оказаны в виде постоянной, периодической, разовой помощи, а также срочной помощи семье с ребенком-инвалидом в целях улучшения условий жизнедеятельности такой семьи и расширения возможностей самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности. Федеральным законодательством предусмотрены примерные порядки

³²⁵ ГОСТ Р 52885-2013 Социальное обслуживание населения. Социальные услуги семье; ГОСТ Р 53059-2014 Социальное обслуживание населения. Социальные услуги инвалидам// Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти от 20 апреля 2009 г. N 16.

предоставления социальных услуг в форме социального обслуживания на дому³²⁶, в полустационарной форме³²⁷ и в стационарной форме³²⁸.

Поскольку социальное обслуживание находится в совместном ведении Российской Федерации и ее субъектов, органы государственной власти субъектов РФ вне пределов полномочий федеральных органов государственной власти осуществляют собственное правовое регулирование отношений по социальному обслуживанию населения. Особый интерес представляют «находки» региональных законодателей в сфере правового регулирования социального обслуживания семей с детьми-инвалидами.

В ряде субъектов РФ введена такая форма стационарного социального обслуживания как *социальная гостиница для семей с детьми-инвалидами*.

Основными задачами социальной гостиницы являются: предоставление помещения (койко-места) для временного пребывания граждан, признанных нуждающимися в социальном обслуживании, в целях улучшения условий их жизнедеятельности и расширения возможностей самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности. Порядок оказания социальных услуг в социальных гостиницах определяются региональным законодательством. Так, в Красноярском крае наличие в семье инвалида или инвалидов, в том числе ребенка-инвалида или детей-инвалидов, нуждающихся в постоянном постороннем уходе, является обстоятельством, которое ухудшает или может ухудшить условия жизнедеятельности семьи, что дает право семье на проживание в социальной гостинице.

³²⁶ См.: Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 24 ноября 2014 г. № 939н «Об утверждении Примерного порядка предоставления социальных услуг в форме социального обслуживания на дому»// Российская газета от 31 декабря 2014 г. № 299

³²⁷ См.: Приказ Минтруда России от 24.11.2014 № 938н «Об утверждении Примерного порядка предоставления социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания» (Зарегистрировано в Минюсте России 25.12.2014 № 35410)// Российская газета от 12 января 2015 г. № 1.

³²⁸ См.: Приказ Минтруда России от 24.11.2014 № 935н «Об утверждении Примерного порядка предоставления социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания» (Зарегистрировано в Минюсте России 17.12.2014 № 35248)// Российская газета от 29 декабря 2014 г. № 297

В Ставропольском крае социальная гостиница предоставляется малоимущим семьям с детьми-инвалидами (в возрасте до 18 лет) бесплатно, остановившимся в городе Ставрополь на время лечения, консультации и медицинского обследования по направлению учреждений здравоохранения или для прохождения реабилитации в детских реабилитационных учреждениях.

Такая форма социального обслуживания как социальная гостиница отражает заботу о семье с ребенком-инвалидом с целью организации действительно доступного лечения ребенка, что позволяет сохранить семейный бюджет, тем более реабилитация ребенка-инвалида может длиться несколько недель и даже месяцев.

Характеризуя стационарную форму социального обслуживания, необходимо уделить отдельное внимание *социальному обслуживанию детей-инвалидов, оставшихся без попечения родителей.*

Дети-инвалиды находятся в большей зоне риска быть оставленными родителями и воспитываться в специализированном учреждении, чем дети, родившиеся здоровыми. Сегодня сложилось определенное отношение общества к детям-инвалидам, как к помехе, которая, с одной стороны, представляет для семьи огромную дополнительную физическую и финансовую нагрузку, с другой – не все родители готовы к новому образу жизни и к действиям, которые необходимо приложить для воспитания и заботы о ребенке-инвалиде.

В соответствии с Федеральным законом от 21.12.1996 № 159-ФЗ "О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей"³²⁹ федеральные органы исполнительной власти, как и органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, обеспечивают создание государственных учреждений и центров для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения

³²⁹ См.: Федеральный закон от 21.12.1996 № 159-ФЗ (ред. от 07.03.2018) «О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей»// // Российская газета, № 248, 27.12.1996.

родителей. Дети-инвалиды отнесены к детям-сиротам, которых не удаётся в короткие сроки устроить в семьи граждан (наряду с детьми в возрасте старше 7 лет, детьми с различными заболеваниями, с ограниченными возможностями здоровья)³³⁰. Следует признать, что не все дети-инвалиды смогут найти свою семью, в особенности в группе такого риска находятся дети-инвалиды с нарушениями в интеллектуальном развитии и дети с физическими недостатками. Для таких детей особое значение приобретает объем и качество социальных услуг, оказываемых им в организациях, в которые они помещаются под надзор³³¹, а особое внимание должно быть уделено их реабилитации, адаптации к реальной жизни. В этих целях в детских домах-интернатах разработаны и реализуются внутренние программы социальной адаптации воспитанников.

Вполне реальной возможностью для детей-инвалидов жить вне системы содержания в государственном учреждении, а в более комфортных условиях, приближенных к нахождению в семье является воспитание в так называемых семейных воспитательных группах при домах-интернатах.

В Национальной стратегии действий в интересах детей было отмечено, что одной из проблем в сфере детства является социальная исключенность уязвимых категорий детей, к которым отнесены дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, дети-инвалиды.³³² В рамках реализации Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации

³³⁰ См.: Письмо Минобрнауки России от 18.06.2013 № ИР-590/07 «О совершенствовании деятельности организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей»// Документ официально опубликован не был. URL:<https://rosmintrud.ru/docs/1> (дата обращения 07.04.2019).

³³¹ К организациям, оказывающим социальные услуги, в которые помещаются под надзор дети-инвалиды, относятся дома-интернаты для детей-инвалидов с умственной отсталостью и физическими недостатками, социально-реабилитационные центры помощи детям, оставшимся без попечения родителей, социальные приюты.// см. Постановление Правительства РФ от 24.05.2014 № 481 (ред. от 19.12.2018) "О деятельности организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и об устройстве в них детей, оставшихся без попечения родителей".

³³² См.: Национальная стратегия действий в интересах детей. на 2012 - 2017 годы, утвержденная Указом Президента РФ от 1 июня 2012 г. № 761 // Собрание законодательства Российской Федерации от 4 июня 2012 г. № 23 ст. 2994.

субъектам Российской Федерации было рекомендовано рассмотреть возможность создания семейных воспитательных групп в качестве структурных подразделений при домах-интернатах для детей-инвалидов, предлагая тем самым реформировать сеть учреждений для детей-инвалидов в соответствии с международными стандартами их прав на воспитание в семьях, повысить их эффективность.³³³

Сейчас семейные группы существуют при специализированных учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Несовершеннолетний, переданный на воспитание в семейную группу, остается воспитанником учреждения. Специализированное учреждение обеспечивает содержание ребенка, проживающего в семейной группе, и выплачивает заработную плату воспитателю, работающему на основании трудового договора.

В ряде регионов (например, Пермская область,³³⁴ Астраханская область³³⁵) семейные группы создаются для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной адаптации, при этом условия помещения в семейные группы ребенка-инвалида специально не урегулированы. В законодательстве Вологодской области установлено предельное количество детей-инвалидов в семейной группе. Так, общее число детей из воспитанников детского дома-интерната для умственно отсталых детей, передаваемых на воспитание в подобную группу, не должно превышать двух человек (обычного дома-интерната - трех), а зарплата этого воспитателя

³³³См.: Письмо Министерства труда и социальной защиты РФ от 17 сентября 2012 г. «Рекомендательное письмо о необходимости создания при стационарных учреждениях социального обслуживания для детей-инвалидов семейно-воспитательных групп и развития служб социального сопровождения неблагополучных семей»// Образование в документах №10, октябрь 2012.

³³⁴ См.: Распоряжение Губернатора Пермской области от 15 июня 2004 года № 330-р. «Об организации семейных воспитательных групп в Пермской области.» //URL: <http://permkrai.i№fo/2004/06/15/p43564.htm> (дата обращения :21.02.2019).

³³⁵ См.: Постановление Министерства социального развития и труда Астраханской области от 20 марта 2008 г. № 11 «Об утверждении типового положения о семейной воспитательной группе специализированного учреждения для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации, Астраханской области» // «Сборник законов и нормативно-правовых актов Астраханской области» № 15, 27.03.2008.

составляет 1/2 максимального должностного оклада воспитателя данного учреждения (в обычном доме-интернате - 1/3).³³⁶

Конечно же ребенку невозможно таким образом заменить семью, но делая упор на семейное воспитание в подобных группах, возможно максимально приблизить ее атмосферу к дружественной, доверительной семейной, сформировать семейные ценности, выявить личные интересы и потребности каждого ребенка, уделить внимание особенностям реабилитации конкретного ребенка-инвалида, что поспособствует успешной социальной адаптации ребенка и подготовке к самостоятельной жизни.

В подобных группах создается «семейный» микроклимат, влияющий на активность каждого члена коллектива, и создает условия для самовоспитания и самообразования³³⁷. Таким образом, организация семейно-воспитательных групп является очень перспективным направлением для успешной реабилитации ребенка-инвалида, оставшегося без родительского попечения.

Полагаем, стоит уделить внимание не закрытию и уменьшению количества детских домов для детей-сирот, но и их модернизации. В силу того, что возможность устройства детей-инвалидов в семью крайне низкая, учреждениям, где живут и воспитываются дети-инвалиды необходимо создать условия, способствующие наиболее комфортному развитию и реабилитации таких детей, оставшихся без попечения родителей. Для этого получить законодательное закрепление должны новые формы и способы поддержки детей-инвалидов в условиях проживания в специализированном учреждении, в частности, создание семейных воспитательных групп в качестве структурных подразделений при домах-интернатах для детей-инвалидов.

³³⁶См.: Постановление Правительства Вологодской области от 19.12.2006 № 1275 «Об утверждении Примерного положения о семейной воспитательной группе» // Красный Север, № 7-8, 20.01.2007.

³³⁷ См.: Ефименко В.Н., Кротова В.В. «Развитие способствующих успешной социальной адаптации качеств у детей-сирот в группах по семейному типу» // Вестник КРАУНЦ. Гуманитарные науки, №2 (24)2014. - С.91-94.

В контексте важности создания комфортных условий развития ребенка в специализированных учреждениях хотелось бы рассмотреть еще одну распространенную проблему, которая особенно остро касается детей-инвалидов– воспитанников детских домов, которых помещают в больницу на стационарное обследование, лечение или операцию. Ни детский дом, ни медицинское учреждение не предоставляют этим детям сопровождающих, вследствие чего ребенок остается один на один со своими ограничениями, болезнями, страхами. Эти дети в силу возраста, инвалидности, отсутствия родительской заботы более подвержены различного рода психологическим нарушениям. Детям-инвалидам, оставшимся без попечения родителей, важно обеспечить достойный уход и необходимое внимание со стороны специально подготовленного персонала во время нахождения в медицинских учреждениях.

Интересен пример решения данной проблемы в благотворительной организации «Наши дети», существующей в городе Уфа, а также в Санкт-Петербурге, где работает программа «Больничные дети», обеспечивающая сопровождение нянями детей, которые поступили в больницы города на длительное лечение или операцию из Дома ребенка. Одновременно с этим проводится регулярное обучение таких нянь, а также профилактика их эмоционального "выгорания"³³⁸.

Этот опыт видится, действительно, социально важным и необходимым, поэтому, учитывая потребность в подобных услугах и их необходимость для ребенка-инвалида, государству надлежит решить эту проблему в законодательстве о социальном обслуживании. Необходимо правовое закрепление мер, направленных на создание сопровождения детей-инвалидов в условиях стационара медицинского учреждения. Так, услугу сопровождающих нянь возможно создать на базе уже существующих Комплексных реабилитационных центров для детей-инвалидов, а в случае

³³⁸ См.: Программа «Больничные дети»//www.Nashideti.org - официальный сайт благотворительного фонда "Наши дети". URL: http://www.Nashideti.org/programs/peoples1.php?ELEMENT_ID=7939 (дата обращения 01.03.2019).

попадания в больницы детей младшего возраста, услугу сопровождающей няни может выполнять сотрудник Дома ребенка.

В полустационарной форме социальные услуги семьям с детьми-инвалидами предоставляются в комплексных центрах социального обслуживания населения, многопрофильных реабилитационных центрах для детей-инвалидов, организованных в субъектах РФ. В подобных центрах организуются отделения дневного пребывания детей-инвалидов, где специалистами проводятся групповые интегративные мероприятия и индивидуальные занятия с ребенком, реабилитационные мероприятия, а также реализуются междисциплинарные программы, предполагающие работу специалистов разного профиля как с ребенком, так и с его семьей.

Предоставление социальных услуг ребенку-инвалиду *на дому* направлено на улучшение условий его жизнедеятельности при сохранении пребывания ребенка в привычной благоприятной среде - месте его проживания.³³⁹ При определенных заболеваниях ребенка-инвалида оказание социальных услуг на дому невероятно актуально ввиду ограничений в передвижении ребенка. Так, для ребенка-инвалида с серьезным нарушением опорно-двигательного аппарата, детей с тяжелыми заболеваниями центральной нервной системы, являющихся обездвиженными, детей с умственной отсталостью, оказание социальных услуг на дому является жизненной необходимостью. Стоит согласиться с Р.Н. Жаворонковым, что дальнейшее развитие социального обслуживания должно осуществляться в направлении обеспечения необходимыми социальными услугами на дому, при этом повышение качества социальных услуг, которые должны определяться индивидуальными потребностями инвалидов должно выступать в качестве приоритета.³⁴⁰

³³⁹ См.: Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 24 ноября 2014 г. № 939н «Об утверждении Примерного порядка предоставления социальных услуг в форме социального обслуживания на дому»// Российская газета от 31 декабря 2014 г. № 299.

³⁴⁰ См.: Жаворонков Р.Н. Правовое регулирование труда и социального обеспечения инвалидов в Российской Федерации: монография / Жаворонков Р.Н. - М.: Фонд НИПИ, 2014. – С.306.

Хотелось бы обратить внимание на «новые веяния», вызванные развитием и совершенствованием видов социального обслуживания, актуальных для семьи с ребенком-инвалидом.

В Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 годы одной из рекомендуемых мер, направленных на государственную поддержку детей-инвалидов, стало предоставление услуг «передышки», а именно временного размещения ребенка-инвалида в замещающую семью.

В Санкт-Петербурге эта услуга предоставляется благотворительным фондом «Партнерство каждому ребенку», который первым стал предлагать «передышку» родителям детей с инвалидностью путем получения помощи специально обученной профессиональной семьи, которой на время можно доверить заботу о ребенке. Опыт благотворительного фонда за 9 лет существования «передышки» обучил 150 профессиональных семей и предоставил такую помощь 250 семьям. Как результат ни одна обратившаяся за услугой семья не отказалась от ребенка-инвалида.³⁴¹ В Ханты-Мансийском автономном округе в "Нефтеюганском реабилитационном центре для детей и подростков с ограниченными возможностями" «социальная передышка» является дополнительной социальной услугой, которая не входит в перечень гарантированных социальных услуг, установленных индивидуальной программой предоставления социальных услуг. Услуга предоставляется семьям с ребенком-инвалидом на платной основе, исключением является отсутствие средств к существованию и семьям, утратившим место жительства в результате чрезвычайной ситуации.³⁴² В Комплексном центре социальной адаптации инвалидов в Новосибирске реализуется специальный проект «Передышка» для детей с ограниченными возможностями и их родителей, на который выделяется 26

³⁴¹ См.: Передышка//p4ec.ru- Официальный сайт благотворительного фонда «Партнерство каждому ребенку». URL:<https://p4ec.ru/aidprogram-respite/> (дата обращения :01.03.2019).

³⁴² См.: Социальные услуги// рц-детство.рф - официальный сайт Бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа- Югры "Нефтеюганский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями. URL: <http://рц-детство.рф/social№eye-uslugi> (дата обращения :01.03.2019).

бюджетных мест для детей-инвалидов. Проект заключается в шестимесячном комплексном курсе реабилитации детей от 7 до 11 лет с заболеваниями опорно-двигательного аппарата, задержкой развития и другими нарушениями. Важным результатом проекта «Передышка» стало улучшение качества жизни многих семей³⁴³

Такая услуга является действительно ценной, востребованной, и эффективной, так как родители ребенка-инвалида зачастую вынуждены находиться с ним круглосуточно, когда нет времени на решение безотлагательных дел и, тем более, отдых. Отсутствие времени на себя, постоянное эмоциональное и физическое напряжение, негативно сказывается на воспитании и реабилитации ребенка, и может стать решающим фактором при отказе от него. Данная услуга в виде временного размещения ребенка-инвалида в специально обученную семью на несколько часов или на несколько дней подряд, даст возможность сохранить здоровую атмосферу семьи для ребенка, и вполне оправданно могла бы получить правовое закрепление в рамках предоставления социального обслуживания, например, социального сопровождения семьи, воспитывающей ребенка-инвалида и нуждающейся в подобной помощи. Услуга «социальной передышки» может заключаться во временном присмотре за ребенком, организованном на базе уже существующих комплексных центров социального обслуживания, центров реабилитации детей-инвалидов.

При рассмотрении социального обслуживания семей с детьми-инвалидами отдельное внимание стоит уделить такому институту как *социальное сопровождение*, которое согласно статье 22 Федерального закона «Об основах социального обслуживания в Российской Федерации» является формой содействия в предоставлении медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к

³⁴³ См.: Проект «Передышка» в действии// ceNeter-ai.ru – официальный сайт ГАУ НСО «Комплексный центр социальной адаптации инвалидов». URL: http://ceNeter-ai.ru/?page_id=6654 (дата обращения :01.03.2019).

социальным услугам. Социальное сопровождение осуществляется путем привлечения ряда ответственных и уполномоченных организаций, которые вправе предоставлять такого рода помощь.

Согласно модельной программе по внедрению социального сопровождения семей с детьми³⁴⁴ (далее - Модельная программа), а также методическим рекомендациям для органов исполнительной власти субъектов РФ по ее применению при организации социального сопровождения семей с детьми (далее - Методические рекомендации)³⁴⁵, созданным на основе пилотных проектов по социальному сопровождению в регионах, некоторые категории семей, в том числе семьи, воспитывающие детей-инвалидов, чаще испытывают трудности, связанные с нарушением благоприятных условий для жизнедеятельности ребенка в семье.

Семейно-ориентированная направленность социального сопровождения ребенка-инвалида связана с тем, что эффективной средой реабилитации детей-инвалидов является семья. Внедрение социального сопровождения в практику социальной работы основано на идее оказания помощи ребенку-инвалиду, создания для него благоприятных и безопасных условий жизнедеятельности, а также поддерживающей среды для самой семьи с ребёнком-инвалидом³⁴⁶. Е.И. Холостова определяет социальное сопровождение как «особый вид деятельности социальных служб и особый тип деятельных взаимоотношений со специалистами социальной сферы»³⁴⁷.

Интересным представляется вопрос о соотношении социального сопровождения и социального обслуживания. Несмотря на то, Федеральный закон «Об основах социального обслуживания в Российской Федерации»

³⁴⁴См.: Модельная программа по внедрению социального сопровождения семей с детьми// URL:https://rosminstrud.ru/uploads/imperavi/ruRU/Modelnyyaya_programma_po_vnedreniyu_sotsialy_nogo_soprovozhdeniya_semej_s_detymy.pdf (дата обращения: 28.03.2019)

³⁴⁵ См.: Социальное сопровождение семей с детьми / Информационно-методический сборник. – М.: ИДПО ДТСЗН, 2015. – С.242.

³⁴⁶ См.: Бейгуленко О. В., Ардашова Ю. И. Социальное сопровождение инвалидов в Забайкальском крае// Ученые записки Забайкальского государственного университета. Серия: Социологические науки, 2015.-С.116-123.

³⁴⁷ См.: Холостова Е. И., Климантова Г. И. Энциклопедия социальных практик поддержки семьи и детства в Российской Федерации. М.: Дашков и К, 2014.-С. 752.

рассматривает социальное сопровождение как помощь, не относящуюся к социальным услугам, очевидна их связь в основаниях предоставления. К категории семей, потенциально нуждающихся в социальном сопровождении, Модельной программой отнесены семьи, воспитывающие ребенка-инвалида.³⁴⁸

При этом содержательно социальное обслуживание и социальное сопровождение не совпадают. Социальное сопровождение может включать различные виды помощи, которые не предусмотрены в рамках социального обслуживания семьи. Медицинская помощь может оказываться родителям ребенка-инвалида в виде диагностики и организации их лечения, предоставления им лекарственного обеспечения. Психологическая помощь включает проведение индивидуальной или групповой терапии, работу с социальным окружением семьи, что имеет немаловажное значение. Педагогическая помощь включает обучение в образовательных учреждениях детей, профессиональное обучение родителей, содействие в организации семейного досуга, а также привлечение ребенка к различным секциям, кружкам и культурно-массовым мероприятиям. Юридическая помощь заключается в обеспечении семьи информацией о затрагивающих их права вопросах, а также практическая помощь в подготовке заявлений, жалоб и иных документов, необходимых для решения проблем семьи. Социальная помощь семье с ребенком-инвалидом включает услуги по оформлению полагающихся семье и ребенку социальных выплат и льгот, получении ими натуральной помощи, помощи в трудоустройстве родителя. Модельная программа предусматривает несколько уровней социального сопровождения в зависимости от кризисного состояния семьи с ребенком-инвалидом.³⁴⁹

³⁴⁸ Обстоятельствами, обуславливающими нуждаемость в социальном сопровождении членов семей с детьми-инвалидами являются неудовлетворенная потребность ребенка в оказании специализированной медицинской помощи, в создании доступной среды проживания, профессиональном обучении ребенка-инвалида, отсутствие работы у родителей, среднедушевой доход семьи с детьми ниже полуторной величины прожиточного минимума по региону и т.д.

³⁴⁹ *Адаптационный уровень социального сопровождения* семей с детьми – призван обеспечить обеспечение взаимного принятия и привыкания членов замещающей, молодой и иной семьи (социальная адаптация ребенка-инвалида в первый год нахождения в семье). *Базовый*

Эти уровни социального сопровождения устанавливаются нормативными актами субъектов РФ в зависимости от финансовых возможностей и других особенностей регионов. Так, в Волгоградской области предусмотрено сопровождение семьи «экстренного уровня», когда семья имеет риск отказа от ребенка-инвалида, продолжительность которого равна всего трем месяцам.³⁵⁰ В Вологодской³⁵¹ и Иркутской областях³⁵² предусмотрен только адаптационный уровень социального сопровождения семей.

В Пермском крае регулированию социального сопровождения детей-инвалидов посвящен отдельный нормативно-правовой акт³⁵³, согласно которому оно предоставляется семьям с детьми-инвалидами в трех формах: *стабильное сопровождение* - наблюдение за текущим состоянием семьи с ребенком-инвалидом, способствующее предупреждению неблагоприятных социальных последствий, которые могут возникнуть в семье в связи с инвалидностью ребенка; *активное сопровождение* - в целях восстановления способности семьи к самостоятельной адаптации в изменяющихся условиях среды с ребенком-инвалидом; *мониторинговое сопровождение* -

(профилактический) уровень социального сопровождения семей с детьми применяется с целью предупреждения кризисной ситуации во взаимоотношениях (воспитание семьей ребенка-инвалида до 3х лет). *Кризисный уровень* социального сопровождения семей с детьми предусматривает оказание помощи семье с детьми специализированной помощи по устранению конфликтных и кризисных ситуаций, угрожающих семейным отношениям (частые конфликты с ребенком, семья на грани распада). *Экстренный уровень социального сопровождения* семей с детьми подразумевает оказание помощи семье с детьми с целью предотвращения существующей угрозы для сохранения семьи (например, при риске отказа от ребенка-инвалида).

³⁵⁰ См.: Закон Волгоградской области от 06.11.2014 № 140-ОД «О социальном обслуживании населения в Волгоградской области» (принят Волгоградской областной Думой 23.10.2014)// Волгоградская правда, № 212, 12.11.2014.

³⁵¹ См.: Приказ Департамента социальной защиты населения Вологодской области от 30.12.2016 № 1785 «Об утверждении модельной программы социального сопровождения семей с детьми, в том числе замещающих, в Вологодской области»// Официальный интернет-портал правовой информации Вологодской области <http://www.pravo.gov35.ru>, 09.01.2017.

³⁵² См.: Приказ Министерства социального развития, опеки и попечительства Иркутской области от 30 июня 2017 года № 53-85/17-мпр «Об утверждении Модельной программы социального сопровождения семей с детьми в Иркутской области и Порядка организации и осуществления социального сопровождения семей с детьми»// Областная № 79, 21.07.2017.

³⁵³ См.: Приказ Министерства социального развития Пермского края от 10 февраля 2016 г. №СЭД-33-01-03-85 «Об организации сопровождения семей с детьми-инвалидами»// Бюллетень законов Пермского края, правовых актов губернатора Пермского края, Правительства Пермского края, исполнительных органов государственной власти Пермского края №9 (393), 07.03.2016 .

осуществляемое в целях информационной осведомленности семьи об имеющихся правах и льготах в различных сферах жизнедеятельности. Основаниями для прекращения сопровождения является: достижение ребенком-инвалидом совершеннолетия, снятие инвалидности либо смерть ребенка-инвалида. Что позволяет сделать вывод о гарантированности права на социальное сопровождение семьи с ребенком-инвалидом на протяжении всего периода инвалидности ребенка.

Эффективным способом реализации программы социального сопровождения семей, воспитывающих детей-инвалидов в регионах представляется технология организации службы персональных помощников «Интеграционный консультант». Такие службы созданы в Астраханской области³⁵⁴, Архангельской области³⁵⁵, Московской области³⁵⁶. Интеграционный консультант является персональным помощником семьи, имеющей ребенка-инвалида, который помогает решать текущие проблемы, возникающие в процессе жизнедеятельности, связанные с инвалидностью, также самостоятельно в процессе общения с семьей выявляет проблемы и определяет пути их решения. Владея многопрофильными знаниями по вопросам реабилитации инвалидов, персональный помощник должен принять управленчески правильные решения для преодоления существующих проблем семьи.³⁵⁷

³⁵⁴ См.: Постановление Министерства социального развития и труда Астраханской области от 8 мая 2013 г. № 25 «О службе персонального помощника "Интеграционный консультант"»// Сборник Законов и нормативно-правовых актов Астраханской области №20, 16.05.2013.

³⁵⁵ См.: Распоряжение Правительства Архангельской области от 26 февраля 2013 г. № 38-рпг. Архангельск «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») «Повышение эффективности и качества услуг в сфере социального обслуживания населения Архангельской области и Ненецкого автономного округа (2013 – 2018 годы)»// URL: <http://№ko.eco№omy.gov.ru/Files/Regulatio№s/cc313608-d11b-4b55-8ee1-3abf461a5bc3.pdf> (дата обращения: 29.03.2019).

³⁵⁶ См.: Приказ Министра социальной защиты населения Московской области от 26.03.2014 № 18П-73 «Об организации работы службы персонального помощника "Интеграционный консультант"» (вместе с "Примерным положением о службе персонального помощника "Интеграционный консультант"»)// Документ опубликован не был. URL: <https://base.garant.ru/43115194/> (дата обращения 30.04.2019).

³⁵⁷ Например, он привлекает «нужных» профильных специалистов, которые, с согласия семьи, предоставляют свои услуги уже в рамках социального обслуживания передает информацию о нуждающейся в реабилитации и адаптации к среде жизнедеятельности семье с ребенком-

Таким образом, условия предоставления социальных услуг и социального сопровождения совпадают, также предоставление социального сопровождения семье с ребенком осуществляется в рамках общего порядка предоставления социального обслуживания, и оно *тяготеет к социальному обслуживанию*. Эти аргументы объясняют прописку норм о социальном сопровождении в Федеральном законе «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

Социальное обслуживание является важной частью социального обеспечения ребенка-инвалида. Необходимость поиска новых механизмов социального обслуживания обусловлена нуждаемостью ребенка-инвалида в разносторонней поддержке со стороны государства. Исследование такой категории как ранняя помощь, позволило охарактеризовать услуги, оказываемые в ее рамках, как социальные, регулирование которых должно осуществляться законодательством о социальном обслуживании, а сам механизм ранней помощи может занять достойное место в системе социального обслуживания детей-инвалидов.

Одновременно с введением новых механизмов социального обслуживания, требуют корректировки уже существующие. В условиях социальной политики, направленной на преодоление семейного неблагополучия, социальное обслуживание детей-инвалидов должно оправдывать цель предоставления подобной помощи, то есть быть действенными и способствовать улучшению условий жизнедеятельности как самого ребенка -инвалида, так и семьи, в которой он воспитывается. Решение задач социального обслуживания ребенка - инвалида невозможно без соблюдения интересов его семьи в целом. Представляется неоправданным, что федеральное законодательство о социальном обслуживании не рассматривает семьи, воспитывающие ребенка-инвалида как субъекта,

инвалидом, в органы исполнительной власти и другие организации в соответствии с их компетенцией для принятия необходимых мер, представляет интересы семьи в органах государственной власти и иных организациях, уполномоченных на работу с инвалидами для решения конкретных проблем семьи.

которому социальное обслуживание предоставляется на бесплатной основе, что позволило бы значительно повысить качество жизни и условия воспитания детей-инвалидов в семьях.

Социальное обслуживание ребенка-инвалида должно быть доступным, поэтому актуальным является вопрос о приоритете оказания социальных услуг ребенку-инвалиду и семье, его воспитывающей, на дому. Кроме того, предоставление социальных услуг в такой форме социального обслуживания выполняет не только задачу реабилитации ребенка в привычной комфортной обстановке семьи, но и решает такую нередкую проблему, как сложность в перемещении ребенка-инвалида с заболеванием опорно-двигательного аппарата или с тяжелыми заболеваниями центральной нервной системы.

Отдельного внимания законодателя требует правовое регулирование социального обслуживания ребенка-инвалида, оставшегося без попечения родителей. Делая упор на важности и исключительности семейного воспитания, дружественной атмосферы и заботы о таких детях, помимо необходимости модернизации воспитательной системы в детских домах, что предполагает организацию жизнедеятельности детей-инвалидов в семейно-воспитательных группах, правовое закрепление должны получить услуги, способствующие наиболее комфортному развитию и реабилитации ребенка вне стен детского дома, в условиях медицинского учреждения, в котором дети-инвалиды находятся на обследовании, лечении, или операции.

3.3 Правовое регулирование натуральной помощи детям-инвалидам в Российской Федерации

К мерам социальной поддержки в натуральной форме, предоставляемым детям-инвалидам, относится оказание различных социальных услуг, реабилитационные мероприятия, медицинская помощь, а также натуральная помощь, выражающейся в передаче субъекту-получателю предметов в «овеществленной форме». К подобной помощи можно отнести

одежду, продукты питания, технические средства реабилитации, лекарства и др.

Необходимость исследования правового регулирования отношений по предоставлению натуральной помощи обусловлена серьезной потребностью детей-инвалидов в данном виде социальной поддержки. Так, например, по официальным данным за 2017 год в выданных 84108 индивидуальных программах реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, была установлена нуждаемость в технических средствах реабилитации.³⁵⁸ Одновременно с этим статистика 2017 по уровню обеспеченности и нуждаемости инвалидов в обеспечении необходимыми в повседневной жизни приспособлениями (техническими средствами реабилитации) показывает, что смогли получить необходимые средства реабилитации полностью бесплатно (в том числе приобретая их за счет собственных средств с последующей компенсацией) – только 28,5 % опрошенных, а приобрели за счет собственных денежных средств – 60 %. При этом более 50 % инвалидов, полностью или частично не обеспеченные необходимыми приспособлениями (техническими средствами), указали на основную причину необеспеченности средствами реабилитации - отказ в предоставлении технических средств государственных служб по таким причинам как отсутствие технического средства в наличии, отсутствие его в продаже, а также отсутствие денег на его приобретение.³⁵⁹

Основы предоставления натуральной помощи, адресованной детям-инвалидам, на федеральном уровне заложены в двух законах: Федеральном законе «О государственной социальной помощи» и Федеральном законе «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

³⁵⁸ См.: Рекомендации по реабилитации детей-инвалидов в возрасте до 18 лет// www.gks.ru – Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. URL: http://www.gks.ru/free_doc/News_site/population/iNovalid/tab8-7.htm (дата обращения 19.01.2019).

³⁵⁹ См.: Обеспеченность и нуждаемость в обеспечении необходимыми в повседневной жизни приспособлениями (техническими средствами)// URL: http://www.gks.ru/free_doc/News_site/quality15/PublishData/Reports/Files/%D0%A2%D0%90%D0%91%D0%9B%D0%98%D0%A6%D0%90_27.1.0.pdf (дата обращения 19.01.2019).

Несмотря на то, что изначально институт государственной социальной помощи был введен именно Федеральным законом «О государственной социальной помощи», условия социальных и экономических преобразований, спровоцировавших бедность населения, с целью поддержания уровня жизни малоимущих семей и граждан, его последующие трансформации привели к тому, что получателями государственной социальной помощи стали не только малообеспеченные граждане, но и определенные категории граждан, указанные в законе.

Согласно статье 12 Федерального закона «О государственной социальной помощи» натуральная помощь является видом государственной социальной помощи, которая может осуществляться как в денежной, так и в натуральной форме. Натуральная помощь предоставляется в виде продуктов питания, одежды, обуви, медикаментов и др. По общему правилу, натуральная помощь предоставляется с учетом уровня дохода, только тем семьям и гражданам, чей среднедушевой доход ниже величины прожиточного минимума, установленного в субъекте Российской Федерации.

При этом органы государственной власти субъектов Российской Федерации принимают законы и иные нормативные правовые акты, определяющие размеры, условия и порядок предоставления государственной социальной помощи нуждающимся. В ряде регионов законодательством предусмотрено предоставление натуральной помощи малоимущим семьям с детьми-инвалидами (детские вещи, продукты питания и др.).

Так, в Челябинской области натуральная помощь малообеспеченным семьям, воспитывающим ребенка-инвалида (детей-инвалидов), оказывается в виде одежды, санитарно-гигиенических товаров, продуктов питания, мягкого инвентаря, школьных принадлежностей, наборов для новорожденных, а также транспортного средства.³⁶⁰ В Оренбурге установлены дополнительные

³⁶⁰ См.: Решение Оренбургского городского Совета от 11.06.2013 № 608 «О дополнительных мерах социальной поддержки по обеспечению детей-инвалидов из малоимущих семей кисломолочной продукцией МБУ "Центр здорового питания" г. Оренбурга»// Вечерний Оренбург, № 24, 12.06.2013.

меры социальной поддержки в части ежедневного обеспечения детей-инвалидов из малообеспеченных семей в форме бесплатного обеспечения кисломолочными продуктами детям от 8 месяцев до 2 лет 11 месяцев 29 дней - кефир 200 мл; детям от 3 до 18 лет - кефир 200 мл, Бифилайф - 200 мл.³⁶¹ В Новосибирской области натуральная помощь в виде горячего питания, предметов первой необходимости, продуктовых наборов, одежды и обуви (так же в виде сертификатов на приобретение данных товаров) оказывается в комплексных центрах социального обслуживания по месту жительства (месту пребывания) граждан бесплатно неполным семьям, имеющим детей-инвалидов в возрасте до 18 лет включительно (исключая семьи, где ребенок-инвалид признан полностью дееспособными в соответствии с законодательством).³⁶² При этом натуральная помощь в виде продуктовых наборов оказывается без учета среднедушевого дохода один раз в месяц и назначается сроком до трех месяцев.

Такого рода натуральная помощь направлена на поддержку семьи с ребенком-инвалидом, учитывая, что в условиях малообеспеченности становится затруднительным удовлетворение базовых потребностей ребенка-инвалида в питании и одежде. Полагаем, что предоставление натуральной помощи ребенку-инвалиду с учетом его специфических потребностей и ограничений, связанных со здоровьем, не должно зависеть от уровня доходов семьи, в которой он воспитывается, а обусловлено самим статусом ребенка-инвалида.

Анализ норм Федерального закона «О государственной социальной помощи», позволяет сделать вывод о наличии не только адресного подхода к предоставлению натуральной помощи детям-инвалидам, но и

³⁶¹ См.: Распоряжение Администрации города Челябинска от 3 сентября 2015 г. № 9494 «Об утверждении Порядка реализации мероприятий муниципальной программы «Социальная поддержка населения города Челябинска на 2015-2018 годы»// Официальный сайт Администрации города Челябинска <http://www.cheladmi№.ru>, 21.03.2014.

³⁶² См.: Закон Санкт-Петербурга от 22 ноября 2011 г. № 728-132 «Социальный кодекс Санкт-Петербурга» (Принят Законодательным Собранием Санкт-Петербурга 9 ноября 2011 года) // Информационный бюллетень Администрации Санкт-Петербурга, № 46, 05.12.2011.

категориального. Глава 2 данного закона регулирует предоставление государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, правом на получение которого наделены дети-инвалиды. В гарантированный набор социальных услуг входят различные виды натуральной помощи в виде необходимых медицинских изделий, лекарственных препаратов для медицинского применения, специализированных продуктов лечебного питания. При этом предусмотрена замена набора социальных услуг денежной выплатой по заявлению получателя. Эти виды натуральной помощи предоставляются по категориальному принципу - лицам, имеющим статус ребенка-инвалида, без учета уровня доходов семьи. Категориальный подход к предоставлению натуральной помощи детям-инвалидам воплощен и в Федеральном законе «О социальной защите инвалидов». При чем предусмотренный в нем механизм – разработка индивидуальной программы реабилитации инвалида, как отмечает М.Ю. Федорова, позволяет индивидуализировать защиту от социальных рисков посредством учета потребностей конкретного лица.³⁶³

Индивидуальная программа реабилитации ребенка-инвалида в части натуральной помощи может содержать лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности, в рамках восстановительной терапии и реконструктивной хирургии, а также технические средства реабилитации, к которым относятся кресла-коляски, протезы и ортезы, ортопедическая обувь, собаки-проводники, Брайлевский дисплей с программным обеспечением экранного доступа и др.³⁶⁴ При этом законодатель в Федеральном законе «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» предусмотрел возможность обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации в натуре по месту их жительства, а

³⁶³ См.: Федорова, М. Ю. Индивидуализация защиты от социальных рисков в системе правовых средств достижения целей достойного социального обеспечения [Текст] / М. Ю. Федорова. // Шестой Пермский конгресс ученых-юристов (г. Пермь, 16-17 октября 2015 г.) : избранные материалы. -М. : Статут, 2016. -С. 361.

³⁶⁴ См.: Распоряжение Правительства РФ от 30.12.2005 № 2347-р «О федеральном перечне реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду»// Российская газета, № 1, 11.01.2006.

также наделил их правом на компенсацию в размере стоимости приобретенного технического средства реабилитации в случае, если предусмотренные индивидуальной программой реабилитации техническое средство реабилитации не может быть предоставлено инвалиду либо, если он приобрел его за собственный счет, установив порядок определения предельного размера стоимости технического средства реабилитации.

Сложная процедура получения средств технической реабилитации в соответствии с индивидуальными программами реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, установленная Постановлением Правительства РФ от 07.04.2008 № 240 (ред. от 30.01.2018) ³⁶⁵, не дает возможности реализовать свое право оперативно, что особо важно в случае жизненной необходимости потребности ребенка в определенном средстве технической реабилитации (протез, кресло-коляска).³⁶⁶

Поэтому более востребованным механизмом становится приобретение технического средства для ребенка-инвалида за собственные средства с дальнейшей компенсацией государством потраченных денежных средств. Где стоимость технического средства реабилитации, определяется исходя из последних результатов осуществленных закупок подобного технического

³⁶⁵См.: Постановление Правительства РФ от 07.04.2008 № 240 «О порядке обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями»// Собрание законодательства Российской Федерации от 14 апреля 2008, № 15, ст. 1550.

³⁶⁶ Территориальный орган Фонда социального страхования Российской Федерации по месту жительства инвалида рассматривает заявление о предоставлении технического средства в 15-дневный срок с даты его поступления и в письменной форме, уведомляет инвалида о постановке на учет по обеспечению техническим средством. Затем высылает (выдает) инвалиду направление на получение либо изготовление технического средства в отобранные уполномоченным органом организации, обеспечивающие техническими средствами, с которой заключен государственный контракт. При отсутствии действующего государственного контракта на обеспечение инвалида техническим средством в соответствии с его заявлением уполномоченный орган высылает (выдает) инвалиду такое направление в 7-дневный срок с даты заключения такого государственного контракта, при этом извещение о проведении закупки соответствующего технического средства размещается ФСС РФ в единой информационной системе в сфере закупок в течение 30 календарных дней с даты подачи инвалидом заявления. Затем срок обеспечения инвалида техническим средством организацией, с которой заключен государственный контракт- 30 календарных дней со дня обращения инвалида с направлением, а в отношении технических средств, изготавливаемых по индивидуальному заказу - 60 календарных дней.

средства реабилитации³⁶⁷, что нередко приводит к неполной компенсации средств, потраченных на его приобретение.

Положительной оценки и дальнейшего распространения заслуживает опыт правового регулирования предоставления технических средств реабилитации и лекарственных средств детям-инвалидам в некоторых регионах в дополнение к объему натуральной помощи, гарантированному на федеральном уровне.

К примеру, в Новосибирской области социальная помощь семьям с детьми-инвалидами может быть оказана при приобретении технических средств реабилитации для детей-инвалидов, не оплачиваемых через ФСС, а также на лечение, которое пациент не может получить бесплатно за счет средств бюджетов разных уровней. После принятия положительного решения об оказании помощи заявителю направляется уведомление о назначении социальной помощи с указанием перечня организаций, осуществляющих выдачу лекарственных препаратов, медицинских изделий, технических средств реабилитации, и их мест нахождения. Натуральная помощь предоставляется в виде сертификатов на приобретение лекарственных препаратов, медицинских изделий и технических средств реабилитации.³⁶⁸

В Тульской области дополнительные меры социальной поддержки по обеспечению техническими средствами реабилитации инвалидов осуществляются как выдачей сертификатов на приобретение технических средств реабилитации, так и предоставлением технических средств реабилитации в натуре.³⁶⁹

³⁶⁷См.: Приказ Минздравсоцразвития России от 31.01.2011 № 57н «Об утверждении Порядка выплаты компенсации за самостоятельно приобретенное инвалидом техническое средство реабилитации и (или) оказанную услугу, включая порядок определения ее размера и порядок информирования граждан о размере указанной компенсации»// Российская газета, № 29, 11.02.2011.

³⁶⁸См.: Постановление мэрии города Новосибирска от 8 июня 2012 г. № 5444 «Об утверждении Порядка оказания социальной помощи жителям города Новосибирска»// Бюллетень органов местного самоуправления города Новосибирска, № 41, 15.06.2012, с. 69.

³⁶⁹См.: Постановление Правительства Тульской области от 19.04.2018 № 151 «Об установлении дополнительной меры социальной поддержки по обеспечению техническими средствами реабилитации

В Москве меры социальной поддержки в форме натуральной помощи и льгот также устанавливаются семьям, имеющим детей-инвалидов в возрасте до 18 лет. За счет средств регионального бюджета дети-инвалиды обеспечиваются изделиями медицинского назначения и лекарственными препаратами, в дополнение к предусмотренным федеральным законодательством социальным услугам в части обеспечения лекарственными препаратами³⁷⁰.

В Республике Саха (Якутия) дети-инвалиды бесплатно обеспечиваются техническими средствами реабилитации, которые не входят в федеральный перечень технических средств реабилитации, по медицинским показаниям согласно Перечню дополнительных технических средств реабилитации, утвержденному Правительством Республики Саха (Якутия) с определением сроков их использования. Дети-инвалиды по зрению (абсолютно слепые) обеспечиваются техническими средствами реабилитации 1 раз в 3 года; техническими средствами связи (радиотелефонами) - 1 раз в 5 лет.³⁷¹ В Амурской области также предусмотрено обеспечение детей-инвалидов дополнительными техническими средствами реабилитации в соответствии с областным перечнем.³⁷²

Дети-инвалиды, проживающие в Тюменской области, обеспечиваются телескопическими пандусами (сроком пользования не менее семи лет) при условии признания их в установленном порядке нуждающимися в данном

и инвалидов (детей-инвалидов)»// Сборник правовых актов Тульской области и иной официальной информации <http://Nepatula.ru>, 19.04.2018.

³⁷⁰ См.: Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 06.04.2016 № 292 «Положение об обеспечении бесплатными продуктами питания отдельных категорий детей и женщин, являющихся жителями города Москвы»// Документ опубликован не был. URL: https://mosgorzdrav.ru/ru-RU/document/default/search.html?phrase=292&interval=&group_id=0 (дата обращения 04.04.2019).

³⁷¹ См.: Постановление Правительства Республики Саха (Якутия) от 2 июня 2010 г. № 273 «Об утверждении Порядка предоставления дополнительных мер социальной поддержки инвалидам в Республике Саха (Якутия) и Порядка предоставления мер социальной поддержки инвалидам по зрению (абсолютно слепым)»// Якутские ведомости от 16 июня 2010, №38.

³⁷² См.: Закон Амурской области от 28.11.2006 № 244-ОЗ «О дополнительных мерах социальной поддержки инвалидов Амурской области» (принят Амурским областным Советом народных депутатов 16.11.2006// Амурская правда, № 233, 09.12.2006.

техническом средстве реабилитации в соответствии с индивидуальной программой реабилитации.³⁷³

В тоже время нельзя не отметить предусмотренные в региональном законодательстве альтернативы натуральной помощи в виде денежных выплат. Так, в городе Петропавловске–Камчатском подобная помощь на дополнительное питание семьям с детьми-инвалидами, больными сахарным диабетом, оказывается в денежной форме. Материальная помощь оказывается 1 раз в месяц на основании заявления родителей в следующих размерах: детям в возрасте от 0 лет до 11 лет включительно в размере 4 500 рублей, детям в возрасте от 12 лет до 18 лет включительно в размере 6 000 рублей³⁷⁴.

Стоит отметить, что предоставление натуральной помощи как виде вещей, лекарств, продуктов питания и технических средств реабилитации, в том числе выдача сертификатов на приобретение определенных товаров для ребенка-инвалида, является альтернативой денежным выплатам. В отличие от денежных выплат, при предоставлении натуральной помощи всегда достигается целевое назначение. Даже неиспользование, например, сертификата не повлечет для государства убытков, так как перечисление бюджетных средств возможно только после предъявления сертификата для приобретения определенной в нем вещи в организациях, определенных государством.

В некоторых регионах семьи с ребенком-инвалидом обеспечиваются автотранспортными средствами. Так, в Самарской области автотранспортное средство предоставляется детям-инвалидам в возрасте от 1 года до 5 лет при наличии у них соответствующих медицинских показаний с предоставлением права управления этим транспортным средством взрослыми членами семьи, а

³⁷³ См.: Постановление от 27 июня 2007 года № 136-п. «О дополнительной мере социальной поддержки инвалидов в Тюменской области»// Тюменская область сегодня, № 115, 03.07.2007.

³⁷⁴ См.: Постановление Администрации Петропавловск-Камчатского городского округа Камчатского края от 1 ноября 2013 г. № 3191 «О порядке реализации мер муниципальной социальной поддержки неработающим пенсионерам и (или) инвалидам, отдельным категориям семей и граждан, проживающим на территории Петропавловск-Камчатского городского округа»// Град Петра и Павла, № 42, 01.11.2013.

также детям-инвалидам, вставшим на учет до достижения пятилетнего возраста, но не реализовавшим по не зависящим от них (их законных представителей) причинам свое право на получение указанного автотранспортного средства.³⁷⁵ По желанию инвалидов, родителей детей-инвалидов или лиц, их заменяющих, возможна замена предоставления автомобиля в натуре ежегодной денежной компенсацией транспортных расходов.

В Тверской области подобная помощь предоставлялась семьям с детьми-инвалидами разово. В рамках реализации областной целевой программы «Социальная поддержка населения Тверской области на 2007-2009 годы» в целях оказания адресной социальной помощи в натуральной форме регионом были переданы безвозмездно в собственность автомобили в количестве 11 штук семьям, имеющим детей-инвалидов и состоящим на учете нуждающихся в обеспечении автотранспортом в департаменте социальной защиты населения Тверской области и являющимся социально незащищенной категорией граждан.³⁷⁶

Стоит отметить, что такая мера оказания натуральной помощи как обеспечение автомобилем остается редкостью, однако, учитывая, что некоторые дети-инвалиды имеют ограничение способности к передвижению, решение проблемы их передвижения представляется достаточно актуальной. Вероятно, не имея возможности предоставить автомобиль в натуре, регионы прибегают к предоставлению услуг так называемого «социального такси»³⁷⁷, либо введению компенсации стоимости проезда³⁷⁸.

³⁷⁵ См.: Закон Самарской области от 3 июля 2002 г. № 45-ГД «Об обеспечении автотранспортными средствами детей-инвалидов и инвалидов с детства»// Волжская коммуна, 06 июля 2002, №10.

³⁷⁶ См.: Распоряжение Администрации Тверской области от 26 декабря 2007 года № 820-ра «Об оказании адресной социальной помощи семьям, имеющим детей-инвалидов, в натуральной форме в виде автомобилей»// Документ официально опубликован не был. URL: <http://docs.cntd.ru/document/499303253> (дата обращения 22.04.2019).

³⁷⁷ См., например: Законом Ненецкого автономного округа от 03 октября 2012 года № 63-оз «О дополнительных мерах социальной поддержки инвалидов в Ненецком автономном округе» детям-инвалидам, помимо бесплатного проезда на городском транспорте, предоставляется право бесплатного проезда на специальном автомобиле для лиц с ограниченными возможностями, не являющемся автомобильным транспортом общего пользования. При этом специальный автомобиль предоставляется на бесплатной основе по заявкам их законных представителей. В

В последнее время как в федеральном, так и в региональном законодательстве отчетливо прослеживается тенденция замены натуральных видов помощи, адресованных детям-инвалидам, денежными выплатами с предоставлением получателю права выбора между натуральной помощью и денежной «компенсацией». Но стоит отметить, во-первых, размер компенсационных выплат не всегда соответствует действительной стоимости приобретенных для ребенка-инвалида средств реабилитации, лекарств и др., то есть зачастую не способен компенсировать понесенные затраты, что снижает эффективность выплат. Во-вторых, некоторые виды натуральной помощи, например, определенные лекарства, технические средства реабилитации далеко не всегда могут быть доступны для приобретения гражданином.

Приведенные примеры законодательства также позволяют выделить ряд особенностей оказания семьям с детьми-инвалидами помощи в натуральной форме: во-первых, при оказании натуральной помощи удовлетворяется конкретная потребность ребенка-инвалида или семьи, его воспитывающей; во-вторых, характерным признаком натуральной помощи является ее не денежный характер, который позволяет достичь цели

Ханты-Мансийском автономном округе правом использования услуг «социального такси» наделены дети-инвалиды, имеющие ограниченные способности к самостоятельному передвижению, а также сопровождающее их лицо, бесплатно, на условиях частичной или полной оплаты в соответствии с законодательством Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (Постановление Правительства Ханты-Мансийского АО - Югры от 28 мая 2009 г. № 131-п «О порядке и условиях предоставления социальных услуг службой «Социальное такси» организаций социального обслуживания Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»).

³⁷⁸ Так, согласно Закону Санкт-Петербурга от 22 ноября 2011 г. № 728-132 «Социальный кодекс Санкт-Петербурга» дети-инвалиды в возрасте до 7 лет, дети-инвалиды по зрению в возрасте до 18 лет, дети-инвалиды до 18 лет, имеющие ограничение способности к передвижению и нуждающиеся по медицинским показаниям в обеспечении техническими средствами реабилитации в виде костылей, тростей, опор имеют право на оплату за счет средств регионального бюджета 80 % стоимости разового проезда к объектам, включенным в Основной перечень, куда входят учреждения медико-социальной экспертизы, лечебно-профилактические организации, организации социальной защиты и социального обслуживания населения, организации, предоставляющие реабилитационные услуги, и 50 % стоимости разового проезда к объектам, включенным в Дополнительный перечень, куда относятся санаторно-курортные организации, аэропорты и вокзалы. А дети-инвалиды в возрасте до 18 лет, передвигающиеся с помощью кресел-колясок - оплату 90 % стоимости разового проезда к объектам, включенным в Основной перечень, и 70 процентов стоимости разового проезда к объектам, включенным в Дополнительный перечень.

удовлетворения определенной потребности семьи с ребенком-инвалидом прямо, а не опосредованно, что значительно повышает эффективность расходования бюджетных средств; в-третьих, такая помощь может заключаться как в непосредственной передаче предмета в натуре (технического средства реабилитации, вещей, продуктов и т.п.), так и посредством выдачи сертификата на приобретение подобных средств. Эти особенности, а также широкая потребность детей-инвалидов в таких видах натуральной помощи как лекарственное обеспечение, технические средства реабилитации позволяют сделать вывод о достаточно высокой эффективности оказания натуральной помощи, поэтому натуральная помощь остается действенным и востребованным видом социального обеспечения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Подводя итоги исследования, ниже в соответствие со структурой работы сформулированы основные теоретические выводы и предложения по совершенствованию законодательства, регулирующего общественные отношения в сфере социального обеспечения детей-инвалидов.

1. Пока законодательство о социальном обеспечении базировалось на экономической модели инвалидности, связывающей инвалидность исключительно со способностью трудиться, дети-инвалиды, которые были нетрудоспособны в силу возраста, не признавались субъектами права социального обеспечения. И только под влиянием медико-социальной модели инвалидности, рассматривающей инвалидность не только как ограничение способности к трудовой деятельности, но и к самообслуживанию, передвижению, обучению и другим категориям жизнедеятельности, в российском законодательстве о социальном обеспечении появились правовые нормы, определяющие правовой статус детей-инвалидов.

2. Заслуживает внимания вопрос о соотношении отраслевого статуса ребенка-инвалида с отраслевыми статусами ребенка и инвалида. Ребенок-инвалид обладает всеми правами, которыми наделен ребенок в праве социального обеспечения. При этом правовой статус инвалида полностью не тождественен статусу ребенка-инвалида, но определяет его специфику. Выявлены отличия юридического состава такой категории как «инвалидность» ребенка от элементов категории «инвалидность» лица, достигшего 18 лет. Во-первых, детям-инвалидам не устанавливается группа и причина инвалидности. Во-вторых, инвалидность ребенка всегда имеет срочный характер. В-третьих, степени выраженности ограничений основных категорий жизнедеятельности ребенка-инвалида могут приобретать юридическое значение и влиять на уровень его социального обеспечения.

3. Если для инвалида, достигшего 18 лет, группа инвалидности выступает критерием дифференциации размеров социального обеспечения (в

денежной форме), то единая категория «ребенок-инвалид» не позволяет осуществлять схожую дифференциацию. Основываясь на положениях Международной классификации функционирования, инвалидности и здоровья, известной как ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) и предусматривающей, что оценка таких факторов, как физические потребности инвалида и уровень нарушений (степени ограничения) должна отражаться на уровне социального обеспечения, представляется справедливым применение дифференциации размеров денежных выплат, обусловленных уровнем нуждаемости ребенка-инвалида.

4. Действующее законодательство позволяет сделать вывод о том, что статус ребенка-инвалида влияет на объем прав в области социального обеспечения лиц, осуществляющих его воспитание (родителей, усыновителей, опекунов (попечителей)), а также семей в которых они воспитываются. Их права в определенных правоотношениях (например, по предоставлению социального обслуживания, определенных компенсационных выплат, пособий) являются производными от статуса ребенка-инвалида.

5. Дети-инвалиды остро нуждаются в государственной социальной поддержке. Ввиду важности некоторых социальных предоставлений, без которых ребенок-инвалид не может обойтись (жизненно необходимые лекарства, лечебное питание), необходимость применения мер ответственности к уполномоченным государством органам и должностным лицам становится действительно актуальной. В частности, необоснованный, незаконный отказ комиссии медико-социальной экспертизы в установлении ребенку инвалидности, ведет к существенным нарушениям его прав на получение своевременного социального обеспечения в виде жизненно необходимых реабилитационных мероприятий, лекарственной помощи и средств технической реабилитации, социального обслуживания. Автором внесено предложение о применении компенсаторного механизма, подобного предусмотренному пунктом 6 статьи 11 ФЗ «О социальной защите инвалидов

в РФ», в виде возмещения денежных средств в случае приобретения инвалидом за свой счет предусмотренных индивидуальной программой реабилитации или абилитации технических средств и услуг, при неполучении обеспечения, в связи с незаконным принятием решения об отказе в признании ребенка инвалидом, и, как следствие, приобретение семьей жизненно необходимых реабилитационных услуг, технических средств реабилитации, лекарственных средств и т.п. за собственный счет.

6. Ребенок-инвалид как субъект отдельных правоотношений в праве социального обеспечения подлежит юридической ответственности в правоотношениях по предоставлению различных видов социального обеспечения. Рассмотрены вопросы его юридической ответственности как в материальных, так и в процедурных правоотношениях по предоставлению социального обеспечения. Сделан вывод, что санкциям в материальных отношениях по предоставлению социального обеспечения (в виде прекращения выплат, возврата необоснованно полученных денежных средств и др.) практически всегда предшествует нарушение в процедурных отношениях (непредоставление документов, необходимых для назначения социального обеспечения определенного вида, их недостоверность, недействительность). Эти отношения находятся во взаимосвязи, как при предоставлении социального обеспечения, так и при привлечении к юридической ответственности.

7. В ходе исследования выделен ряд оснований привлечения к ответственности законных представителей ребенка-инвалида в рамках социального обеспечения: нецелевое использование средств, полученных в рамках социального обеспечения ребенка-инвалида, при условии целевой направленности выплаты; предоставление недостоверных, подложных документов или непредоставление документов по подтверждению фактических расходов (необходимых для адресных компенсационных денежных выплат); изменение условий, послуживших основанием получения социального обеспечения (например, отмена усыновления).

8. В работе отмечено, что ответственность урегулирована только в отношениях по предоставлению детям-инвалидам денежных выплат, в связи с этим выдвинута гипотеза о причинах отсутствия правовых норм, устанавливающих ответственность в правоотношениях по социальному обеспечению в натуральной форме. Причиной этому становится тот факт, что основания обеспечения в натуральной форме устанавливаются не опосредованно (на основании представленных законным представителем ребенка-инвалида документов), а «напрямую» с учетом фактической оценки состояния здоровья ребенка-инвалида и актуальных потребностей, что сводит к минимуму возможность получателя своими действиями повлиять на решение уполномоченных органов о предоставлении определенных видов социального обеспечения и практически исключает его вину.

9. Правовое регулирование социального обеспечения в виде таких денежных выплат как социальная пенсия, ежемесячная выплата неработающим трудоспособным лицам, осуществляющим уход за детьми-инвалидами в возрасте до 18 лет сегодня не позволяет в полной мере учесть на уровень потребностей самого ребенка, в отличии, к примеру, от регулирования натуральной помощи, учитывающей конкретные потребности и направленной на их удовлетворение, а потому недостаточно эффективно.

10. Исходя из того, что степени выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм и дефектами, объективно отражают уровень потребностей ребенка в социальном обеспечении, автору представляется возможным и обоснованным провести дифференциацию правового регулирования социального обеспечения ребенка-инвалида в виде социальной пенсии по аналогии с дифференциацией регулирования пенсионного обеспечения инвалидов старше 18 лет, с учетом степени выраженности стойких нарушений функций организма человека. В связи с этим, предлагается отразить в статье 18 Федерального закона «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации», регулирующей основания

возникновения права гражданина на социальную пенсию, степени выраженности стойких нарушений функций организма ребенка-инвалида (II,III,IV) в качестве оснований дифференциации размеров социальной пенсии.

11. Ежемесячное материальное обеспечение ребенка-инвалида помимо социальной пенсии составляет ежемесячная денежная выплата (ЕДВ), включающая в себя набор социальных услуг (НСУ) на установленную законом сумму. ЕДВ, по своей сути, является компенсацией за непредоставление социальных услуг, однако компенсационной выплатой в понятии права социального обеспечения она не может считаться из-за неоправданно заниженного уровня денежного эквивалента социальных услуг. Кроме того, исходя из целей социальной помощи, получателем НСУ могут стать малоимущие граждане, к которым применяется критерий нуждаемости. При этом НСУ возможно заменить ежемесячной денежной выплатой, регулируемой другим законом и предоставляемой без учета этого критерия, определенным законом категориям граждан, в том числе детям-инвалидам. Этот факт является примером нарушения системных связей в законодательстве, когда выплаты иной правовой природы (ЕДВ) оказываются в сфере регулирования закона, посвященного другим отношениям.

12. Степени выраженности ограничений по основным категориям жизнедеятельности человека, как и вид таких ограничений, установленные ребенку-инвалиду, могут приобретать принципиальное значение при возникновении права законного представителя ребенка-инвалида на ежемесячную выплату неработающим трудоспособным лицам, осуществляющим уход за детьми-инвалидами в возрасте до 18 лет, что предопределяет целевое назначение данной выплаты и ее значение в системе федеральных выплат, адресованных ребенку-инвалиду. Тогда как ограничения любой из 3 степеней по таким основным видам жизнедеятельности как способность к передвижению, самообслуживанию,

ориентации и контролю поведения действительно могут обуславливать нуждаемость в постоянной посторонней помощи, а именно потребность ребенка, обусловленная определенными ограничениями, в постоянной помощи родителя, установление ребенку ограничений по таким видам жизнедеятельности как способность к обучению, общению, к осуществлению трудовой деятельности не всегда могут говорить о подобной потребности.

13. В дополнение к федеральным денежным выплатам субъекты Российской Федерации вводят выплаты, адресованные детям-инвалидам, из средств региональных бюджетов. При этом правовое регулирование пособий детям-инвалидам за счет средств регионального бюджета достаточно разнообразно: условия их предоставления, виды и периодичность выплат различны. С учетом того, что во многих регионах инвалидность ребенка, как специфическая категория, нуждаемость субъекта при которой априорна, не рассматривается в качестве условия получения региональных мер социальной поддержки, полагаем целесообразной выработку единых критериев социального обеспечения в денежной форме детей-инвалидов во всех регионах. Подобные региональные выплаты способны «выровнять» материальное положение семей, воспитывающих детей-инвалидов.

14. Анализ регионального законодательства позволил выявить основные условия обеспечения детей-инвалидов соответствующими выплатами :нуждаемость семьи, воспитывающей ребенка-инвалида; принятие в семью детей-инвалидов, являющихся сиротами или оставшихся без попечения родителей; наличие определенной степени ограничения по одной из основных категорий жизнедеятельности в индивидуальной программе реабилитации ребенка-инвалида, а также многодетность, либо воспитание ребенка одним родителем. Выявлено, что такой критерий как малообеспеченность семьи с ребенком-инвалидом является самым распространенным, но применение данного критерия является универсальным и не позволяет учесть специфические потребности ребенка-инвалида, а отражает только уровень дохода семьи. При оценке

среднедушевого дохода семьи, необходимо учитывать, что потребности ребенка с ограниченными возможностями ощутимо превышают потребности обычной семьи с ребенком, поэтому оценка нуждаемости в данном случае требует иного подхода.

15. Ввиду наличия различных критериев для определения права ребенка-инвалида на пособие в субъектах РФ, а нередко отсутствие подобных выплат в региональном законодательстве, представляется целесообразным закрепление права ребенка-инвалида на пособие на федеральном уровне. Внесение соответствующих изменений в Федеральный закон от 19 мая 1995 года № 81-ФЗ «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей», устанавливающий единую систему государственных пособий гражданам, имеющим детей, в связи с их рождением и воспитанием, способно обеспечить определенные материальные гарантии ребенку-инвалиду независимо от региона проживания.

Для достижения поставленных задач необходимо внесение следующих изменений:

а) статью 3 дополнить пунктом 9: «пособие на ребенка-инвалида».

б) главу 2 дополнить статьей 16.1:

16.1. Пособие на ребенка-инвалида

Размер, порядок назначения, индексации и выплаты пособия на ребенка -инвалида, включая периодичность его выплаты (не реже одного раза в квартал), устанавливаются законами и иными нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации.

16. Положительной представляется тенденция появления в региональном законодательстве, регулирующем социальное обеспечение семей с детьми-инвалидами, выплат компенсационной природы. Примеры решений региональных законодателей демонстрируют своеобразный переход от выплат, целевое назначение которых законодательно не определено, к денежным выплатам, компенсирующим стоимость услуг (медицинских,

реабилитационных) и предметов первой необходимости (в виде расходов на натуральную помощь), в которых может нуждаться ребенок-инвалид. Компенсационные выплаты, финансируемые из бюджета региона, являются наиболее оправданным способом выделения денежных средств, отвечающим требованиям и нуждам как самого ребенка-инвалида, так и семьи. Такой подход оправдан как с точки зрения принципов оказания подобной помощи, так и с точки зрения рационального использования бюджетных средств.

17. Исследование законодательства в сфере санаторно-курортного лечения, как составной части реабилитационных мероприятий, гарантированных государством детям-инвалидам, выявило несогласованность правового регулирования. Введенным Перечнем показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения, утвержденным Приказом Министерства здравоохранения РФ от 7 июня 2018 г. № 321н, исключены либо все виды, либо большинство видов заболеваний, приводящих к детской инвалидности. При этом исключенные болезни входят в стандарты и показания к санаторно-курортной помощи, утвержденные действующими Приказами Минздравсоцразвития РФ. Этот правовой дефект требует внесения изменений в законодательство.

18. Реабилитационные мероприятия являются комплексным и максимально эффективным способом восстановления здоровья детей-инвалидов. Разработанный в 2019 году Минздравом России проект «Порядка организации медицинской реабилитации детского населения» полностью пересматривает подход к медицинской реабилитации детей-инвалидов. Данный документ предполагает возможность наличия у ребенка-инвалида противопоказаний к проведению реабилитационных мероприятий, а также определения у него отсутствия «реабилитационного потенциала», что исключает признание потребности ребенка в медицинской реабилитации. Полагаю, что лишение детей-инвалидов права на своевременную реабилитацию выступает вразрез с принципами Конвенции о правах инвалидов (статья 3), такими как недискриминация, уважение особенностей

инвалидов и их принятие в качестве компонента людского многообразия и части человечества, равенство возможностей, доступность, и нарушают право каждого ребенка-инвалида на наивысший достижимый уровень здоровья и доступ к услугам в сфере здравоохранения, в том числе к реабилитации по состоянию здоровья.

19. Огромное значение как в оказании медицинской помощи, так и в реабилитационных мероприятиях, направленных на лечение, восстановление и поддержание здоровья детей-инвалидов, имеет лекарственное обеспечение. Большой объем нормативных предписаний, регулирующих предоставление лекарственной помощи детям-инвалидам, ведет к сложностям в применении норм, проблемам соотношения правового регулирования лекарственного обеспечения на федеральном и региональном уровнях и, как итог, к невозможности реализации детьми-инвалидами своих прав. Например, проблемой практического применения Постановления Правительства РФ от 30 июля 1994 года № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», реализуемого за счет средств бюджетов субъектов РФ, является трактовка понятия «все лекарства», которые для детей-инвалидов рассматривают только лишь как «жизненно необходимые» из Перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2019 год, утвержденного распоряжением Правительства РФ от 10.12.2018 № 2738-р, лекарственное обеспечение на основании которого осуществляется через федеральный бюджет. Кроме того, право ребенка-инвалида на лекарственное обеспечение в рамках набора социальных услуг ведет к рассмотрению органами здравоохранения субъектов РФ ребенка-инвалида как «федерального льготника», что служит отказом в бесплатном лекарственном обеспечении больного ребенка. В связи с этим назрела необходимость совершенствования правового регулирования данной сферы отношений в целях гармонизации законодательства и создания единых

подходов к оказанию доступной бесплатной лекарственной помощи детям-инвалидам.

20. Социальное обслуживание является важной частью социального обеспечения ребенка-инвалида. В законодательстве появляются новые механизмы организации социального обслуживания детей-инвалидов. Исследование принципов и механизма оказания ранней помощи, направленной на выявление инвалидности у ребенка на ранней стадии (от 0 до 3х лет) и содействие максимально возможным достижениям в его развитии, позволило характеризовать услуги, оказываемые в ее рамках, как социальные, регулирование которых должно осуществляться законодательством о социальном обслуживании. Ранняя помощь как система услуг, целью которой является предоставление комплексной помощи детям-инвалидам, а также семьям, в которых они воспитываются, могла бы занять достойное место в системе социального обслуживания.

В связи с этим видится необходимым внесение следующих изменений в Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»:

а) главу 6 дополнить статьей 22.1. следующего содержания:

«22.1. Ранняя помощь

1. Ранняя помощь – комплексная медико-психолого-педагогическая помощь детям с задержкой в развитии (детям-инвалидам), а также семьям, их воспитывающим.
2. Целью ранней помощи является раннее выявление детей (детей-инвалидов) от 0 до 3 лет, а также их семей, нуждающихся в оказании комплексной помощи, для своевременного предоставления услуг и организации мероприятий, направленных на удовлетворение выявленных (индивидуальных) потребностей.
3. Ранняя помощь осуществляется путем привлечения организаций, предоставляющих такую помощь, на основе межведомственного взаимодействия в соответствии со статьей 28 настоящего Федерального

закон. Мероприятия по ранней помощи отражаются в индивидуальной программе».

б) в пункте 1 статьи 28 после слов «социального сопровождения» дополнить словами «и ранней помощи».

21. Рассмотрен вопрос о соотношении социального сопровождения и социального обслуживания. Несмотря на то, Федеральный закон «Об основах социального обслуживания в Российской Федерации» рассматривает социальное сопровождение как помощь, не относящуюся к социальным услугам, очевидна их связь в основаниях предоставления. Сделан вывод, что условия предоставления социальных услуг и социального сопровождения совпадают, предоставление социального сопровождения семье с ребенком осуществляется в рамках общего порядка предоставления социального обслуживания и оно тяготеет к социальному обслуживанию. Эти аргументы объясняют прописку норм о социальном сопровождении в Федеральном законе «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

22. Дети-инвалиды имеют право на бесплатное социальное обслуживание ввиду несовершеннолетия, однако на федеральном уровне не гарантировано право на бесплатное получение социальных услуг семьи с ребенком-инвалидом. Полагаем, что это не соответствует целям политики государства, направленной на поощрение и поддержку семейного воспитания, что обесценивает роль семьи в реабилитации и социализации ребенка-инвалида. Представляется, что некоторые виды социальных услуг, таких как, социально-психологические, направленные на сохранение здоровой психо-эмоциональной обстановки в семье, а также социально-педагогические (обучение членов семьи языку жестов, обучение родителей воспитательным и педагогическим навыкам, демонстрация и обучение семьи практическим навыкам, применяемым в быту), способствующие социальной адаптации и реабилитации ребенка-инвалида, должны оказываться семье с

ребенком-инвалидом на бесплатной основе (либо со значительной скидкой), учитывая значимость этих видов услуг для данной категории семей.

23. С учетом важности и приоритетности семейного воспитания детей-инвалидов, оставшихся без попечения родителей, помимо необходимости модернизации воспитательной системы в детских домах, которая предполагает организацию жизнедеятельности детей-инвалидов в семейно-воспитательных группах, необходимо правовое закрепление в качестве социальной услуги сопровождение детей-инвалидов, направляемых из детских домов (Домов ребенка) в медицинские учреждения для обследования и лечения.

24. Выделен ряд особенностей оказания семьям с детьми-инвалидами помощи в натуральной форме: во-первых, при оказании натуральной помощи удовлетворяется конкретная потребность ребенка-инвалида или семьи, его воспитывающей; во-вторых, характерным признаком натуральной помощи является ее не денежный характер, который позволяет достичь цели удовлетворения определенной потребности семьи с ребенком-инвалидом прямо, а не опосредованно, что значительно повышает эффективность расходования бюджетных средств; в-третьих, такая помощь может заключаться как в непосредственной передаче предмета в натуре (технического средства реабилитации, вещей, продуктов и т.п.), так и посредством выдачи сертификата на приобретение подобных средств, что позволяет сделать вывод о достаточно высокой эффективности и востребованности такого вида социального обеспечения.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Список нормативных актов и судебных постановлений

Федеральное законодательство

1. Конституция Российской Федерации (принята на всенародном голосовании 12 декабря 1993 г.) // Собрание законодательства Российской Федерации от 04 августа 2014, № 31, ст. 4398.
2. Декларация о правах умственно отсталых лиц (Принята 20.12.1971 Резолюцией 2856 (XXVI) на 2027-ом пленарном заседании Генеральной Ассамблеи ООН)// Документ опубликован не был. URL: <http://docs.cntd.ru/document/901739158> (дата обращения 03.02.2019).
3. Декларация прав ребенка. Принята резолюцией 1386 (XIV) Генеральной Ассамблеи ООН от 20 ноября 1959 года// Международная защита прав и свобод человека. Сборник документов.- М.: Юридическая литература, 1990. С. 385 - 388.
4. Декларация прав ребенка. Принята резолюцией 1386 (XIV) Генеральной Ассамблеи ООН от 20 ноября 1959 года// Международная защита прав и свобод человека. Сборник документов.- М.: Юридическая литература, 1990. С. 385 - 388.
5. Декларация социального прогресса и развития (Принята 11.12.1969 Резолюцией 2542 (XXIV) на 1829-ом пленарном заседании Генеральной Ассамблеи ООН)//URL: <http://docs.cntd.ru/document/901739158> (дата обращения 29.01.2019).
6. Конвенция ООН о правах ребенка. Одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20.11.1989) (вступила в силу для СССР 15.09.1990)// Сборник международных договоров СССР, выпуск XLVI, 1993.
7. Конвенция ООН о правах инвалидов. Принята Резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН от 13 декабря 2006 года № 61/106. Ратифицирована Федеральным законом от 03.05.2012 № 46-ФЗ// Собрание законодательства Российской Федерации от 11 февраля 2013 г., № 6, ст. 468.
8. Закон Российской Федерации от 19 апреля 1991 года № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации» (утратил силу)//Ведомости Съезда народных депутатов РСФСР и Верховного Совета РСФСР, 1991, № 18, ст. 565.
9. Закон Российской Федерации от 9 октября 1992 года № 3612-1 «Основы законодательства Российской Федерации о культуре» //Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1992, № 46, ст. 2615;
10. Закон РФ от 20 ноября 1990 г. № 340-1 «О государственных пенсиях в Российской Федерации» (утратил силу) // Ведомости съезда народных депутатов РСФСР и ВС РСФСР, от 6 декабря 1990 г. № 27 ст. 351

11. Закон СССР от 01.08.1989 № 313-1 «О неотложных мерах по улучшению пенсионного обеспечения и социального обслуживания населения» (утратил силу)// Свод законов СССР, т. 2, с. 550-40, 1990 г. Ведомости СНД СССР и ВС СССР", 1989, № 9, ст. 209.
12. Семейный кодекс Российской Федерации от 29.12.1995 № 223-ФЗ (ред. от 18.03.2019)// Собрание законодательства Российской Федерации от 01 января 1996, № 1, ст. 16.
13. Федеральный закон от 30 марта 1995 года № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»// Российская газета, № 72, 12.04.1995.
14. Федеральный закон от 2 августа 1995 года № 122-ФЗ «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» // Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, № 32, ст. 3198.
15. Федеральный закон от 19 мая 1995 № 81-ФЗ (ред. от 29.07.2018) «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей»//Российская газета, № 99, 24.05.1995.
16. Федеральный закон от 24 ноября 1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»// Собрание законодательства Российской Федерации от 27 ноября 1995, № 48, ст. 4563.
17. Федеральный закон от 10 декабря 1995 года № 195-ФЗ «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, № 50, ст. 4872.
18. Федеральный закон от 10.12.1995 № 195-ФЗ «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации»//Российская газета, № 243, 19.12.1995.
19. Федеральный закон от 26 мая 1996 года №54-ФЗ «О Музейном фонде Российской Федерации и музеях в Российской Федерации» //Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, №22, ст. 2591.
20. Федеральный закон от 21 декабря 1996 № 159-ФЗ «О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» // Собрание законодательства Российской Федерации от 23 декабря 1996, № 52, ст. 5880.
21. Федеральный закон от 24 октября 1997 № 134-ФЗ «О прожиточном минимуме в Российской Федерации»// Собрание законодательства Российской Федерации, 27.10.1997, №43, ст. 4904.
22. Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 124–ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»// Российская газета, № 147, 05.08.1998.
23. Федеральный закон от 24 июня 1999 г. № 120–ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений»// Российская газета, № 121, 30.06.1999.

24. Федеральный закон от 1 июля 1999 №172-ФЗ «О внесении изменений и дополнения в Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» и Закон Российской Федерации «О государственных пенсиях в Российской Федерации»» // Собрание законодательства Российской Федерации от 19 июля 1999, №29, ст. 3693.
25. Федеральный закон от 17 июля 1999 № 178-ФЗ (ред. от 07.03.2018) «О государственной социальной помощи»// Собрание законодательства Российской Федерации от 19 июля 1999 г. №29 ст. 3699.
26. Федеральный закон от 12 июня 2002 года № 67-ФЗ «Об основных гарантиях избирательных прав и права на участие в референдуме граждан Российской Федерации» //Собрание законодательства Российской Федерации, 2014, №8, ст. 739.
27. Федеральный закон от 10 января 2003 года № 18-ФЗ «Устав железнодорожного транспорта Российской Федерации» //Собрание законодательства Российской Федерации, 2003, № 2, ст. 170.
28. Федеральный закон от 10 января 2003 года №19-ФЗ «О выборах Президента Российской Федерации»// Собрание законодательства Российской Федерации от 13 января 2003, № 2, ст. 171.
29. Федеральный закон от 7 июля 2003 года № 126-ФЗ «О связи» //Собрание законодательства Российской Федерации, 2014, № 6, ст.560.
30. Федеральный закон от 22 августа 2004 № 122-ФЗ «О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием федеральных законов О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации и Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации»// Российская газета, № 188, 31.08.2004.
31. Федеральный закон от 9 февраля 2009 года № 8-ФЗ «Об обеспечении доступа к информации о деятельности государственных органов и органов местного самоуправления»//Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, № 23, ст. 2870.
32. Федеральный закон от 21 ноября 2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Парламентская газета, № 50, 24.11-01.12.2011.
33. Федеральный закон от 29 декабря 2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»// Собрание законодательства Российской Федерации от 31 декабря 2012, № 53 (ч. 1), ст. 7598.
34. Федеральный закон от 28 декабря 2013 № 400-ФЗ «О страховых пенсиях»// Российская газета № 6, 15.01.2014 (прил. 1 - 4).

35. Федеральный закон от 28 декабря 2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» // «Российская газета», № 295, 30.12.2013.
36. Федеральный закон от 01 декабря 2014 № 419-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов»// Собрание законодательства Российской Федерации от 8 декабря 2014 г. № 49 (часть VI) ст. 6928.
37. Федеральный закон от 29 декабря 2015 г. № 388-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части учета и совершенствования предоставления мер социальной поддержки исходя из обязанности»//Российская газета, № 297, 31.12.2015.
38. Федеральный закон от 25 декабря 2018 № 481-ФЗ «О внесении изменения в статью 1 Федерального закона «О минимальном размере оплаты труда»»// Российская газета, № 294, 28.12.2018.
39. Указ Президента РФ от 1 июня 2012 г. № 761 «Об утверждении Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012 - 2017 год // Собрание законодательства Российской Федерации от 4 июня 2012 г. № 23 ст. 2994.
40. Указ Президента РФ от 26 февраля 2013 № 175 «О ежемесячных выплатах лицам, осуществляющим уход за детьми-инвалидами и инвалидами с детства I группы» // Собрание законодательства Российской Федерации от 04 марта 2013, №9, ст.938.
41. Указ Президента РФ от 29 мая 2017 № 240 «Об объявлении в Российской Федерации Десятилетия детства»// Собрание законодательства Российской Федерации от 5 июня 2017 г. № 23 ст. 3309.
42. Постановление Правительства РФ от 30 июля 1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» //Российская газета от 10 августа 1994 г.
43. Постановление Правительства РФ от 20 февраля 2006 № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом»// Российская газета, № 40, 28.02.2006.
44. Постановление Правительства РФ от 07 апреля 2008 № 240 «О порядке обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями»// Российская газета от 15 апреля 2008 г. № 81.
45. Постановление Правительства РФ от 26 апреля 2012 № 403 «О порядке ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными)

- заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента» (вместе с «Правилами ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента»)// Собрание законодательства Российской Федерации от 07 мая 2012, № 19, ст. 2428.
- 46.Постановление Правительства РФ от 28 января 2013 № 54 «Об утверждении методических рекомендаций по определению потребительской корзины для основных социально-демографических групп населения в субъектах Российской Федерации»// Собрание законодательства Российской Федерации от 4 февраля 2013 г. № 5 ст. 395.
- 47.Постановление Правительства РФ от 15 апреля 2014 № 298 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Содействие занятости населения»// Собрание законодательства Российской Федерации от 5 мая 2014 г. № 18 (часть I) ст. 2147.
- 48.Постановление Правительства РФ от 24 мая 2014 № 481 «О деятельности организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и об устройстве в них детей, оставшихся без попечения родителей»// Собрание законодательства Российской Федерации от 2 июня 2014 г. № 22 ст. 2887.
- 49.Постановление Правительства РФ от 10 декабря 2018 № 1506 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» //Собрание законодательства Российской Федерации от 17 декабря 2018, № 51, ст. 8013.
- 50.Постановление Правительства РФ от 24 января 2019 № 32 «Об утверждении коэффициента индексации выплат, пособий и компенсаций в 2019 году»// Собрание законодательства Российской Федерации от 04 февраля 2019, № 5, ст. 378.
- 51.Распоряжение Правительства РФ от 30 декабря 2005 № 2347-р «О федеральном перечне реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду»// Российская газета, № 1, 11.01.2006.
- 52.Распоряжение Правительства РФ от 25 августа 2014 № 1618-р «Об утверждении Концепции государственной семейной политики в РФ на период до 2025 года»// Собрание законодательства Российской Федерации от 1 сентября 2014 г. № 35 ст. 4811.
- 53.Распоряжение Правительства РФ от 30 января 2015 № 136-р «О реализации в 2015 - 2016 годах на территории Российской Федерации пилотных проектов, направленных на модернизацию системы

- лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан»//Российская газета, № 24, 06.02.2015,
- 54.Распоряжение Правительства РФ от 31 августа 2016 № 1839-р «Об утверждении Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года»// Собрание законодательства Российской Федерации от 12 сентября 2016, №37, ст.5510.
- 55.Распоряжение Правительства РФ от 06 июля 2018 № 1375-р «Об утверждении Плана основных мероприятий до 2020 года, проводимых в рамках Десятилетия детства» // Собрание Законодательства Российской Федерации от 16 июля 2018, №29 ст.4475.
- 56.Распоряжение Правительства РФ от 22 октября 2018 № 2273-р «Об утверждении перечня специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов на 2019 год»// Собрание законодательства Российской Федерации от 29 октября 2018, № 44, ст. 6786.
- 57.Распоряжение Правительства РФ от 10 декабря 2018 № 2738-р «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2019 год, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи»// Собрание законодательства Российской Федерации от 17 декабря 2018, № 51, ст. 8075.
- 58.Распоряжения Правительства РФ от 10 декабря 2018 № 2738-р «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2019 год, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи»//Собрание законодательства Российской Федерации от 17 декабря 2018, № 51, ст. 8075.
- 59.Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 24 ноября 2014 г. № 939н «Об утверждении Примерного порядка предоставления социальных услуг в форме социального обслуживания на дому»// Российская газета от 31 декабря 2014 г. № 299
- 60.Приказ Министерства здравоохранения РФ от 25 ноября 2003 г. № 567 «О совершенствовании медико-социальной и психологической реабилитации детей-инвалидов и инвалидов с детства»// Журнал «Главврач», №2, 2004.
- 61.Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации РФ № 213 от 22 ноября 2004 г «Об утверждении стандарта санаторно-курортной помощи больным детским церебральным параличом»// Документ опубликован не был. URL: <https://www.rosminzdrav.ru/documents/7982-prikaz-minzdravsotsrazvitiya-rossii-213-ot-22-noyabrya-2004-g> (дата обращения 22.03.2019).

62. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 № 224 "Об утверждении стандарта санаторно-курортной помощи больным с болезнями щитовидной железы"// Документ опубликован не был. URL: <https://www.rosminzdrav.ru/documents/7971> (дата обращения 22.03.2019).
63. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации России от 09 января 2007 № 1 «Об утверждении Перечня изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи»// Российская газета, № 31, 14.02.2007.
64. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 31 января 2011 № 57н «Об утверждении Порядка выплаты компенсации за самостоятельно приобретенное инвалидом техническое средство реабилитации и (или) оказанную услугу, включая порядок определения ее размера и порядок информирования граждан о размере указанной компенсации»// Российская газета, № 29, 11.02.2011.
65. Приказ Министерства труда и социальной защиты России от 04 сентября 2012 № 165 «Об утверждении положения о Департаменте по делам инвалидов Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации»// Документ официально опубликован не был. URL: <https://legalacts.ru/doc/prikaz-mintruda-rossii-ot-04092012-n-165-ob-utverzhenii/> (дата обращения 22.04.2019).
66. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 декабря 2012 № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации»// Российская газета (специальный выпуск), № 90/1, 25.04.2013.
67. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 13 февраля 2013 № 66 «Об утверждении Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года и плана ее реализации»// Здравоохранение, № 4, апрель, 2013 (извлечения).
68. Приказ Министерства труда и социальной защиты России от 01 сентября 2014 № 596 «Об утверждении Кодекса профессиональной этики и служебного поведения работников федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы»// Бюллетень трудового и социального законодательства Российской Федерации, №10, 2014.
69. Приказ Министерства труда и социальной защиты России от 24 ноября 2014 № 935н «Об утверждении Примерного порядка предоставления социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания»// Российская газета от 29 декабря 2014 г. №297.

70. Приказ Министерства труда и социальной защиты России от 24 ноября 2014 № 938н «Об утверждении Примерного порядка предоставления социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания»// Российская газета от 12 января 2015 г. №1.
71. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 декабря 2014 г. № 930н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы»// Российская газета от 21 января 2015 г. № 9.
72. Приказ Министерства труда и социальной защиты России от 22 января 2015 № 35н «Об утверждении Порядка осуществления ежемесячной денежной выплаты отдельным категориям граждан в Российской Федерации»// Российская газета от 11 марта 2015 г. № 49.
73. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 5 мая 2016 г. № 281н «Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения»// Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 31.05.2016.
74. Приказ Министерства труда и социальной защиты России от 13 июня 2017 № 486н «Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм»//Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 01.08.2017.
75. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 7 июня 2018 г. № 321н «Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения»// Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 03.07.2018.
76. Приказ Министерства труда и социальной защиты России от 24 ноября 2014 № 935н «Об утверждении Примерного порядка предоставления социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания»// Российская газета от 29 декабря 2014 г. № 297.
77. Приказ Министерства труда и социальной защиты России от 24 ноября 2014 № 938н «Об утверждении Примерного порядка предоставления социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания»// Российская газета от 12 января 2015 г. № 1.
78. Приказ Министерства труда и социальной защиты России от 24 ноября 2014 № 939н «Об утверждении Примерного порядка предоставления социальных услуг в форме социального обслуживания на дому»// Российская газета от 31 декабря 2014 г. № 299.
79. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 17 декабря 2015 года № 1024н «О классификациях и критериях, используемых при

- осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы (с изменениями на 5 июля 2016 года)// Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru) 22 января 2016 г.
80. Проект Приказа Министерства здравоохранения РФ «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детскому населению» (по состоянию на 20.03.2019) (подготовлен Минздравом России)// Текст документа приведен в соответствии с публикацией на сайте <http://regulation.gov.ru/> по состоянию на 20.03.2019.
81. Письмо Министерства труда и социальной защиты РФ от 17 сентября 2012 г. «Рекомендательное письмо о необходимости создания при стационарных учреждениях социального обслуживания для детей-инвалидов семейно-воспитательных групп и развития служб социального сопровождения неблагополучных семей»// Образование в документах №10, октябрь 2012.
82. Письмо Минздравсоцразвития РФ от 03 февраля 2006 №489-ВС «Об отпуске лекарственных средств населению по рецептам врачей при амбулаторном лечении бесплатно и с 50-процентной скидкой»// Документ опубликован не был. URL: <http://docs.cntd.ru/document/901978987> (дата обращения 05.03.2019).
83. Письмо Минобрнауки России от 18 июня 2013 № ИР-590/07 «О совершенствовании деятельности организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей»// Документ официально опубликован не был. URL: <https://rosmintrud.ru/docs/1> (дата обращения 07.04.2019).
84. Письмо Минтруда России от 28 декабря 2017 № 13-5/10/П-8988 «О направлении методических рекомендаций по обеспечению услуг ранней помощи детям в рамках пилотного проекта по формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов»// Документ опубликован не был. URL: <http://docs.cntd.ru/document/557437979> (дата обращения 14.04.2019).
85. Разъяснение Минтруда РФ от 15 апреля 2003 г. № 1 «Об определении федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы причин инвалидности»// Российская газета от 27 мая 2003 г. № 99.
86. Постановление ЦК КПСС, Совмина СССР от 23 мая 1979 № 469 «Об улучшении материального обеспечения инвалидов с детства»// Свод законов СССР, т. 2, с. 744, 1990 г.
87. Постановление ЦК КПСС, Совмина СССР от 23 мая 1979 № 469 «Об улучшении материального обеспечения инвалидов с детства»// Свод законов СССР, т. 2, с. 744, 1990 г.
88. Постановление ЦК КПСС, Совмина СССР, ВЦСПС от 27 марта 1986 № 400 «О мерах по дальнейшему улучшению условий жизни инвалидов с

детства»//Собрание постановлений Правительства СССР, №18, ст.93, 1986.

Законодательство субъектов Российской Федерации

1. Закон Амурской области от 28 ноября 2006 № 244-ОЗ «О дополнительных мерах социальной поддержки инвалидов Амурской области» // Амурская правда, № 233, 09.12.2006.
2. Закон Брянской области от 11 октября 2011 № 97-З «О дополнительных мерах социальной поддержки семей, имеющих детей, на территории Брянской области» // Информационный бюллетень «Официальная Брянщина», № 11, 11.10.2011.
3. Закон Волгоградской области от 06 ноября 2014 № 140-ОД «О социальном обслуживании населения в Волгоградской области»// Волгоградская правда, № 212, 12.11.2014.
4. Закон Волгоградской области от 31.12.2015 № 246-ОД «Социальный кодекс Волгоградской области»// Волгоградская правда, № 6, 19.01.2016.
5. Закон г. Москвы от 23 ноября 2005 г. № 60 «О социальной поддержке семей с детьми в городе Москве» // Тверская, 13 от 15 декабря 2005 г. № 150.
6. Закон Калининградской области от 11 июля 2011 № 17 «О дополнительных мерах социальной поддержки семей, имеющих детей» // Калининградская правда (вкладыш «Официально»), № 125, 14.07.2011.
7. Закон Камчатского края от 1 июля 2014 г. № 469 «Об отдельных вопросах социального обслуживания граждан в Камчатском крае»// Официальные ведомости, 10.07.2014, №175-176.
8. Закон Кемеровской области от 18 ноября 2004 № 75-ОЗ «О размере, порядке назначения и выплаты ежемесячного пособия на ребенка»// Кузбасс, №228, 03 декабря 2004.
9. Закон Костромской области от 24 сентября 2014 г. № 570-5-ЗКО «О единовременном денежном пособии при усыновлении (удочерении) ребенка-инвалида в Костромской области»//Официальный интернет-портал правовой информации www.pravo.gov.ru, 25.09.2014.
10. Закон Краснодарского края от 29 декабря 2008 № 1662-КЗ «О единовременном денежном пособии гражданам, усыновившим (удочерившим) ребенка (детей) в Краснодарском крае»// Кубанские новости, № 225, 31.12.2008.
11. Закон Красноярского края от 16 декабря 2014 № 7-3023 «Об организации социального обслуживания граждан в Красноярском крае» // Наш Красноярский край, № 97, 24.12.2014.
12. Закон Магаданской области от 27 декабря 2014 № 1837-ОЗ «Об отдельных вопросах социального обслуживания граждан в

- Магаданской области»// Магаданская правда, № 104(20756), 30.12.2014.
13. Закон Московской области от 12 января 2006 № 1/2006-ОЗ «О мерах социальной поддержки семьи и детей в Московской области» // Ежедневные новости. Подмосковье, от 18 января 2006, №7.
 14. Закон Мурманской области от 19 декабря 2014 г. № 1818-01-ЗМО «О социальном обслуживании граждан в Мурманской области»//Мурманский Вестник, № 246-247, 25.12.2014, с. 62.
 15. Закон Ненецкого автономного округа от 03 октября 2012 № 63-ОЗ «О дополнительных мерах социальной поддержки инвалидов в Ненецком автономном округе» // Сборник нормативных правовых актов Ненецкого автономного округа, № 32, 05.10.2012.
 16. Закон Нижегородской области от 24 ноября 2004 № 130-З «О мерах социальной поддержки граждан, имеющих детей»// Правовая среда, № 65(561), 01.12.2004.
 17. Закон Нижегородской области от 5 ноября 2014 г. № 146-З «О социальном обслуживании граждан в Нижегородской области»// Правовая среда, № 111(1821), 11.11.2014.
 18. Закон Псковской области от 06 ноября 2014 № 1438-ОЗ «Об отдельных вопросах регулирования социального обслуживания граждан в Псковской области»// Псковская правда, № 127, 11.11.2014.
 19. Закон Республики Адыгея от 28 сентября 1994 года № 117-1 «Об охране семьи, материнства, отцовства и детства»// Ведомости ЗС (Хасэ) - Парламента РА, № 9, 1994.
 20. Закон Республики Коми от 12 ноября 2004 № 55-РЗ «О социальной поддержке населения в Республике Коми» // Республика, № 217, 23.11.2004.
 21. Закон Республики Марий Эл от 21 октября 2008 г. № 56 «О вознаграждении опекунам и попечителям несовершеннолетних граждан и внесении изменений в некоторые законодательные акты Республики Марий Эл по вопросам опеки и попечительства»// Марийская правда, № 200, 31.10.2008.
 22. Закон Республики Саха (Якутия) от 17 декабря 2008 643-З № 147-IV «Об охране семьи, материнства, отцовства и детства в Республике Саха (Якутия)» // Якутия, № 13, 27.01.2009. «О социальном обслуживании граждан в Республике Саха (Якутия)»// Якутские ведомости, № 4, 10.02.2015.
 23. Закон Самарской области от 3 июля 2002 г. №45-ГД «Об обеспечении автотранспортными средствами детей-инвалидов и инвалидов с детства»// Волжская комунна, об июля 2002, №10.
 24. Закон Санкт-Петербурга от 22 ноября 2011 г. № 728-132 «Социальный кодекс Санкт-Петербурга»// Информационный бюллетень Администрации Санкт-Петербурга, № 46, 05.12.2011.

25. Закон Сахалинской области от 09 марта 2011 № 18-ЗО «О единовременной денежной выплате при усыновлении (удочерении) детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» // Губернские ведомости, 12 марта 2011, №43.
26. Закон Сахалинской области от 6 декабря 2010 г. № 112-ЗО «О социальной поддержке семей, имеющих детей, в Сахалинской области»// Губернские Ведомости, 8 декабря 2010, №223.
27. Закон Сахалинской области от 9 марта 2011 г. № 18-ЗО «О единовременной денежной выплате при усыновлении (удочерении) детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» // Губернские ведомости №43 от 12 марта 2011 года.
28. Закон Свердловской области от 03 декабря 2014 № 108-ОЗ «"О социальном обслуживании граждан в Свердловской области»// Областная газета, № 225, 05.12.2014.
29. Закон Свердловской области от 14 декабря 2004 года № 204-ОЗ «О ежемесячном пособии на ребенка»// Областная газета, 15 декабря 2004, № 338-340, стр.20.
30. Закон Свердловской области от 19 ноября 2008 № 107-ОЗ «О денежных средствах на содержание ребенка, находящегося под опекой или попечительством»// Областная газета, № 366-367, 22.11.2008. «О единовременной денежной выплате на усыновленного (удочеренного) ребенка»// Областная газета, № 469-470, 25.12.2010.
31. Закон Свердловской области от 23 декабря 2010 года № 108-ОЗ «О единовременной денежной выплате на усыновленного (удочеренного) ребенка»// Областная газета от 25 декабря 2010 года, №469-470, стр.8.
32. Закон Тамбовской области от 10 мая 2011 г. № 2-З «Об организации и осуществлении деятельности по опеке и попечительству в отношении несовершеннолетних в Тамбовской области»// Тамбовская жизнь (специальный выпуск), № 64(1146), 14.05.2011.
33. Закон Тамбовской области от 27 декабря 2007 № 334-З «О наделении администраций городских округов, муниципальных районов Тамбовской области государственными полномочиями по организации и осуществлению деятельности по опеке и попечительству в отношении несовершеннолетних граждан» // Тамбовская жизнь, № 522-526(24383-24387), 29.12.2007.
34. Закон Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 7 июля 2004 года № 45-оз. «О поддержке семьи, материнства, отцовства и детства в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»// Новости Югры, 13 июля 2004, №81.
35. Закон Челябинской области от 28.10.2004г. № 299-ЗО "О ежемесячном пособии на ребенка"// «Южноуральская панорама», 23 ноября 2004.
36. Закон Ямало-Ненецкого автономного округа от 03 ноября 2006 № 62-ЗАО «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан в

- Ямало-Ненецком автономном округе»// Красный Север, № 130 (спецвыпуск № 81-82), 10.11.2006.
37. Закон Ямало-Ненецкого автономного округа от 03 ноября 2006 № 62-ЗАО «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан в Ямало-Ненецком автономном округе» // Красный Север, № 130 (спецвыпуск № 81-82), 10.11.2006
38. Закон Ямало-Ненецкого автономного округа от 09.11.2004 № 74-ЗАО «О ежемесячном пособии на ребенка//Красный север, 30 ноября 2004, спецвыпуск №59.
39. Закон Ямало-Ненецкого автономного округа от 10 января 2007 года п 12-зао «О здравоохранении в Ямало-Ненецком автономном округе»// Красный Север, № 7 (спецвыпуск № 2-3), 19.01.2007.
40. Закон Ярославской области от 19 декабря 2008 года № 65-з «Социальный кодекс Ярославской области»// Губернские вести, № 116, 20.12.2008.
41. Закон Санкт-Петербурга от 22 ноября 2011 г. № 728-132 «Социальный кодекс Санкт-Петербурга» // Информационный бюллетень Администрации Санкт-Петербурга, № 46, 05.12.2011.
42. Постановление Администрации города Белгорода от 03 октября 2005 №177 «Об оказании адресной помощи инвалидам по зрению для возмещения расходов абонентной платы за радио»// Наш Белгород, №41, 14.10.2005.
43. Постановление Администрации Новгородской области от 26 апреля 2013 г. № 242 «О Порядке предоставления субсидий организациям (за исключением субсидий государственным (муниципальным) учреждениям), индивидуальным предпринимателям, физическим лицам - производителям товаров, работ, услуг на возмещение затрат на приобретение, монтаж и установку оборудования для оснащения рабочих мест (в том числе надомных) для трудоустройства родителей, воспитывающих детей-инвалидов, многодетных родителей в 2013 году» // Новгородские ведомости от 31 мая 2013, №20.
44. Постановление Администрации Петропавловск-Камчатского городского округа Камчатского края от 01 ноября 2013 № 3191 «О порядке реализации мер муниципальной социальной поддержки неработающим пенсионерам и (или) инвалидам, отдельным категориям семей и граждан, проживающим на территории Петропавловск-Камчатского городского округа»// Град Петра и Павла, № 42, 01.11.2013.
45. Постановление Кабинета Министров Чувашской Республики от 14 февраля 2013 года №52 «Об утверждении Порядка назначения, выплаты и возврата единовременного денежного пособия гражданам, усыновившим (удочерившим) ребенка (детей) на территории Чувашской Республики»//Вести Чувашии от 22 февраля 2013 г., №7 (1323).

46. Постановление Министерства социального развития и труда Астраханской области от 8 мая 2013 г. № 25 «О службе персонального помощника "Интеграционный консультант»// Сборник Законов и нормативно-правовых актов Астраханской области №20, 16.05.2013.
47. Постановление Министерства социального развития и труда Астраханской области от 20 марта 2008 г. № 11 «Об утверждении типового положения о семейной воспитательной группе специализированного учреждения для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации, Астраханской области»// Сборник законов и нормативно-правовых актов Астраханской области № 15, 27.03.2008.
48. Постановление мэрии города Новосибирска от 8 июня 2012 г. № 5444 «Об утверждении Порядка оказания социальной помощи жителям города Новосибирска»// Бюллетень органов местного самоуправления города Новосибирска, № 41, 15.06.2012, с. 69.
49. Постановление от 12 сентября 2014 года № 382-п «Об установлении размеров мер социальной поддержки семьям, имеющим детей инвалидов, проживающим в Камчатском крае»// Официальные Ведомости, № 257, 23.09.2014.
50. Постановление от 27 июня 2007 года № 136-п. «О дополнительной мере социальной поддержки инвалидов в Тюменской области»// Тюменская область сегодня, № 115, 03.07.2007.
51. Постановление Правительства Волгоградской области от 27 октября 2014 г. № 595-п «О порядке оказания материальной помощи отдельным категориям инвалидов, проживающих на территории Волгоградской области, в связи с проведением Международного дня инвалидов в 2014 году»// Волгоградская правда, от 5 ноября 2014, №206-207.
52. Постановление Правительства Вологодской области от 19 декабря 2006 № 1275 «Об утверждении Примерного положения о семейной воспитательной группе» // Красный Север, № 7-8, 20.01.2007.
53. Постановление Правительства Иркутской области от 24 февраля 2012 № 53-пп «О финансовом обеспечении мероприятий по содействию занятости населения и в сфере занятости населения»// Областная от 29.02.2012, № 21 (896).
54. Постановление Правительства Камчатского края от 04 декабря 2017 № 512-П «О внесении изменений в Постановление Правительства Камчатского края от 12.09.2014 № 382-П «Об установлении размеров мер социальной поддержки семьям, имеющим детей-инвалидов, проживающим в Камчатском крае»// Официальные Ведомости, №226-227, 19.12.2017.
55. Постановление Правительства Камчатского края от 12 сентября 2014 № 382-П «Об установлении размеров мер социальной поддержки семьям, имеющим детей инвалидов, проживающим в Камчатском крае»// Официальные Ведомости, № 226-227, 19.12.2017.

56. Постановление Правительства МО от 14 августа 2012 № 989/30 «Об утверждении Порядка назначения и выплаты социальных пособий в Московской области»// Ежедневные Новости. Подмосковье, № 157, 01.09.2012.
57. Постановление Правительства Москвы от 24 января 2006 №37-ПП «Об утверждении Положения о порядке назначения и предоставления денежных выплат семьям с детьми в городе Москве»// Вестник Мэра и Правительства Москвы", от 08.02.2006 г., № 9.
58. Постановление Правительства РБ от 08 февраля.2011 № 43 «О порядке назначения и выплаты денежной компенсации на воспитание и обучение ребенка-инвалида дошкольного возраста родителям (законным представителям), осуществляющим воспитание и обучение детей-инвалидов дошкольного возраста на дому самостоятельно»// Бурятия, № 23, 12.02.2011, Официальный вестник № 13.
59. Постановление Правительства Республики Бурятия от 8 февраля 2011 г. № 43 «Об осуществлении денежной компенсации на воспитание и обучение ребенка-инвалида дошкольного возраста»// Бурятия от 12 февраля 2011 г., №13.
60. Постановление Правительства Республики Саха (Якутия) от 2 июня 2010 г. № 273 «Об утверждении Порядка предоставления дополнительных мер социальной поддержки инвалидам в Республике Саха (Якутия) и Порядка предоставления мер социальной поддержки инвалидам по зрению (абсолютно слепым)»// Якутские ведомости от 16 июня 2010, №38.
61. Постановление Правительства Республики Саха (Якутия) от 26 января 2012 года № 19 «Об утверждении Положений о порядке расходования средств и реализации мероприятий Программы дополнительных мероприятий по содействию трудоустройству незанятых инвалидов, родителей, воспитывающих детей-инвалидов, многодетных родителей на оборудованные (оснащенные) для них рабочие места в Республике Саха (Якутия) на 2012 год»// Якутские ведомости от 03.02.2013, №8.
62. Постановление Правительства Саратовской области от 18 апреля 2014 № 241-П «Вопросы организации мероприятий по содействию в трудоустройстве незанятых многодетных родителей и родителей, воспитывающих детей-инвалидов»// Собрание Законодательства Саратовской области №17, 24.04.2014.
63. Постановление Правительства Свердловской области от 22 июня 2017 года № 438-пп «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан, проживающих в Свердловской области, по обеспечению лекарственными препаратами и медицинскими изделиями бесплатно и на льготных условиях по рецептам врачей в фармацевтических организациях за счет средств областного бюджета»// Областная газета, № 113, 27.06.2017.

64. Постановление Правительства Тульской области от 19 апреля 2018 № 151 «Об установлении дополнительной меры социальной поддержки по обеспечению техническими средствами реабилитации инвалидов (детей-инвалидов)»// Сборник правовых актов Тульской области и иной официальной информации <http://npatula.ru>, 19.04.2018.
65. Постановление Правительства Ханты-Мансийского АО - Югры от 27 февраля 2010 г. № 85-п «Об обеспечении отдельных категорий граждан, проживающих в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре, лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания, отпускаемыми по рецептам врачей бесплатно или с 50-процентной скидкой, за счет средств бюджета автономного округа»// Новые Югры от 9 марта 2010, №35.
66. Постановление Правительства Ханты-Мансийского АО - Югры от 28 мая 2009 г. №131-п «О порядке и условиях предоставления социальных услуг службой «Социальное такси» организаций социального обслуживания Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»//Новости Югры, № 105, 14.07.2009
67. Постановление Правительства Ханты-Мансийского АО - Югры от 9 октября 2013 г. № 409-п «О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Содействие занятости населения в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре на 2016 - 2020 годы»// Новости Югры от 24.12.2013, №149.
68. Постановление Правительства ХМАО - Югры от 31 октября 2014 № 393-п «Об утверждении размера платы за предоставление социальных услуг, Порядка ее взимания и определении иных категорий граждан, которым социальные услуги в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре предоставляются бесплатно, и признании утратившими силу некоторых постановлений Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»// Новости Югры, № 151, 30.12.2014.
69. Постановление Правительства Чукотского автономного округа от 29 января 2014 г. № 37 «Об утверждении Положения о порядке реализации отдельных мероприятий Ведомственной целевой программы «Реализация мер социальной поддержки семей, имеющих детей» Подпрограммы «Социальная поддержка семей и детей» Государственной программы «Социальная поддержка населения Чукотского автономного округа на 2014 - 2019 годы»// Ведомости, 07.02.2014, № 5(639).
70. Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 06 апреля 2016 № 292 «Положение об обеспечении бесплатными продуктами питания отдельных категорий детей и женщин, являющихся жителями города Москвы»//Документ опубликован не был. URL: <https://mosgorzdrav.ru> (дата обращения 04.04.2019).

71. Приказ Департамента здравоохранения Приморского края от 31 октября 2017 года № 940-о «Об утверждении Комплекса мер по формированию современной инфраструктуры служб ранней помощи в Приморском крае на 2018 - 2019 годы»// Официально опубликован не был. URL: <https://www.primorsky.ru/authorities/executive-agencies/departments/health/organizatsiya-okazaniya-meditsinskoj-pomoshchi/archive.php>. (дата обращения 05.04.2019).
72. Приказ Департамента социальной защиты населения Вологодской области от 30 декабря 2016 № 1785 «Об утверждении модельной программы социального сопровождения семей с детьми, в том числе замещающих, в Вологодской области»// Официальный интернет-портал правовой информации Вологодской области <http://www.pravo.gov35.ru>, 09.01.2017.
73. Приказ Комитета социальной защиты населения Волгоградской обл. от 19 февраля 2015 № 345 «Об утверждении Порядка предоставления социальных услуг в форме социального обслуживания на дому»// Волгоградская правда, № 38, 04.03.2015.
74. Приказ Комитета социальной защиты населения Волгоградской области от 18 февраля 2015 г. № 332 «Об утверждении порядка предоставления социальных услуг в полустационарной форме детям-инвалидам, детям, испытывающим трудности в социальной адаптации, и их родителям (законным представителям) в целях социальной реабилитации» // Волгоградская правда, № 38, 04.03.2015.
75. Приказ Министерства социального развития Пермского края от 10 февраля 2016 г. № СЭД-33-01-03-85 «Об организации сопровождения семей с детьми-инвалидами»// Бюллетень законов Пермского края, правовых актов губернатора Пермского края, Правительства Пермского края, исполнительных органов государственной власти Пермского края №9 (393), 07.03.2016 .
76. Приказ Министерства социального развития Пермского края от 4 ноября 2014 г. № СЭД-33-01-03-558 «Об утверждении порядка предоставления социальных услуг в форме социального обслуживания на дому поставщиками социальных услуг»// Бюллетень законов Пермского края, правовых актов губернатора Пермского края, Правительства Пермского края, исполнительных органов государственной власти Пермского края, № 44, 10.11.2014.
77. Приказ Министерства социальной политики Калининградской области от 12 февраля 2015 № 47 «О предоставлении срочной адресной помощи семьям, имеющим детей-инвалидов, в связи с поездкой на обследование, консультацию и лечение в федеральные медицинские организации»// Документ опубликован не был. URL: <http://www.gapk.ru/files/prikaz378.pdf> (дата обращения 30.04.2019).
78. Приказ Министерства социальной политики Калининградской области от 11 февраля 2015 г. № 41 «О предоставлении срочной адресной

- помощи инвалидам, детям-инвалидам по слуху на замену внешних комплектующих частей системы кохлеарной имплантации»//Документ опубликован не был. URL: <http://docs.cntd.ru/document/428542847> (дата обращения 30.04.2019).
79. Приказ Министерства труда и социального развития Новосибирской области от 14 декабря 2017 г. № 81 «Об утверждении Комплекса мер по формированию современной инфраструктуры служб ранней помощи на территории Новосибирской области»// Официальный интернет-портал правовой информации Новосибирской области <http://www.nsopravo.ru>, 14.12.2017.
80. Приказ Министерство социального развития, опеки и попечительства Иркутской области от 30 июня 2017 года № 53-85/17-мпр «Об утверждении Модельной программы социального сопровождения семей с детьми в Иркутской области и Порядка организации и осуществления социального сопровождения семей с детьми»// «Областная» № 79, 21.07.2017.
81. Приказ Министра социальной защиты населения МО от 26 марта 2014 № 18П-73» Об организации работы службы персонального помощника «Интеграционный консультант» (вместе с "Примерным положением о службе персонального помощника «Интеграционный консультант»)»// Документ опубликован не был. URL: <https://base.garant.ru/43115194/> (дата обращения 30.04.2019).
82. Приказ Минсоцразвития и труда Камчатского края от 19 июля 2016 № 792-п «Об утверждении Порядка предоставления отдельных денежных выплат гражданам, проживающим в Камчатском крае»// Официальные Ведомости, № 178-182, 21.07.2016.
83. Распоряжение Правительства Архангельской области от 26 февраля 2013 г. № 38-рпг. Архангельск «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») «Повышение эффективности и качества услуг в сфере социального обслуживания населения Архангельской области и Ненецкого автономного округа (2013 – 2018 годы)»// URL: <http://nko.economy.gov.ru/Files/Regulations/cc313608-d11b-4b55-8ee1-3abf461a5bc3.pdf> (дата обращения: 29.03.2019).
84. Распоряжение Администрации Воронежской обл. от 15 декабря 2006 № 3591-р «О выплате единовременной материальной помощи детям-инвалидам к Новому году и рождественским праздникам»// Документ официально опубликован не был. Система ГАРАНТ, 2019.
85. Распоряжение Администрации города Челябинска от 3 сентября 2015 г. № 9494 «Об утверждении Порядка реализации мероприятий муниципальной программы «Социальная поддержка населения города Челябинска на 2015-2018 годы»// Официальный сайт Администрации города Челябинска <http://www.cheladmin.ru>, 21.03.2014.
86. Распоряжение Администрации Тверской области от 26 декабря 2007 года № 820-ра «Об оказании адресной социальной помощи семьям,

- имеющим детей-инвалидов, в натуральной форме в виде автомобилей»// Документ официально опубликован не был. URL: <http://docs.cntd.ru/document/499303253> (дата обращения 22.04.2019).
87. Распоряжение Губернатора Пермской области от 15 июня 2004 года № 330-р. «Об организации семейных воспитательных групп в Пермской области» // URL: <http://permkrai.info/2004/06/15/p43564.htm> (дата обращения :21.02.2019).
88. Распоряжение Заместителя Губернатора Ханты-Мансийского АО - Югры от 25 июля 2018 г. № 366-р «Об утверждении комплекса мер по формированию современной инфраструктуры служб ранней помощи в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»// Документ опубликован не был. Система ГАРАНТ, 2019.
89. Распоряжение Правительства Москвы от 10 августа 2005 г. № 1506-ПП «О реализации мер социальной поддержки отдельных категорий жителей города Москвы по обеспечению лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, отпускаемыми по рецептам врачей бесплатно или с 50-процентной скидкой» // Вестник Мэра и Правительства Москвы, № 46, 17.08.2005.
90. Распоряжение Правительства республики Удмуртия от 8 ноября 2017 года № 1348-р «Об организации деятельности по созданию и развитию в Удмуртской Республике службы ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и детям-инвалидам в возрасте от 0 до 3 лет»// Официальный сайт Главы Удмуртской Республики и Правительства Удмуртской Республики <http://www.udmurt.ru>, 27.01.2016
91. Решение Оренбургского городского Совета от 11 июня 2013 № 608 «О дополнительных мерах социальной поддержки по обеспечению детей-инвалидов из малоимущих семей кисломолочной продукцией МБУ "Центр здорового питания" г. Оренбурга»//Вечерний Оренбург, № 24, 12.06.2013.

Судебная практика

1. Определение Конституционного Суда РФ от 27.06.2005 № 231-О «По жалобе гражданина Галеева Конспая Амамбаевича на нарушение его конституционных прав положением подпункта 1 пункта 1 статьи 28 Федерального закона «О трудовых пенсиях в Российской Федерации»// Российская газета №155 от 19 июля 2005.
2. Постановление Конституционного Суда РФ от 20 июля 2018 г. № 34-П «По делу о проверке конституционности пункта 15 статьи 15 Федерального закона «О статусе военнослужащих» в связи с жалобой гражданина А.В. Удовиченко»// Российская газета №169 от 3 августа 2018.

3. Постановление Конституционного Суда РФ от 24 мая 2001 г. № 8-П «По делу о проверке конституционности положений части первой статьи 1 и статьи 2 Федерального закона «О жилищных субсидиях гражданам, выезжающим из районов Крайнего Севера и приравненных к ним местностей» в связи с жалобами граждан А.С. Стах и Г.И. Хваловой»// Российская газета, N 123, 07.06.2008.
4. Постановление Конституционного Суда РФ от 23.04.2004 № 9-П «По делу о проверке конституционности отдельных положений Федеральных законов «О федеральном бюджете на 2002 год», "О федеральном бюджете на 2003 год», «О федеральном бюджете на 2004 год» и приложений к ним в связи с запросом группы членов Совета Федерации и жалобой гражданина А.В. Жмаковского»// Вестник Конституционного Суда РФ, N 4, 2004.
5. Постановление Конституционного Суда РФ от 20.04.2010 № 9-П «По делу о проверке конституционности части первой статьи 7 Федерального закона «О дополнительных гарантиях социальной защиты судей и работников аппаратов судов Российской Федерации» в редакции Федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона «О противодействии коррупции» в связи с жалобами граждан А.А. Анохина и П.И. Зелинского и запросами Железнодорожного районного суда города Новосибирска и Кировского районного суда города Ростов-на-Дону»// Российская газета, N 98, 07.05.2010.
6. Постановление Конституционного Суда РФ от 25.06.2015 № 17-П «По делу о проверке конституционности части 3 статьи 71 Федерального закона «Об охоте и о сохранении охотничьих ресурсов и о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» в связи с запросом Верховного Суда Российской Федерации»// Российская газета, N 150, 10.07.2015.
7. Постановление Конституционного Суда РФ от 26.02.2018 № 10-П «По делу о проверке конституционности статьи 7 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», пунктов 1 и 2 статьи 25 Федерального закона «О трудовых пенсиях в Российской Федерации», статей 1102 и 1109 Гражданского кодекса Российской Федерации в связи с жалобой гражданки Н.Н. Горностаевой»// Российская газета №55 от 16.03.2018.
8. Постановление Конституционного Суда РФ от 19.04.2018 № 16-П «По делу о проверке конституционности части 5 статьи 36 Федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам военной службы в органах военной прокуратуры и военных следственных органах Следственного комитета Российской Федерации» в связи с запросом Северо-

- Кавказского окружного военного суда»// Российская газета от 29 декабря 2018 г. N 295.
9. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 28.06.2012 № 17 «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей»// Российская газета №156 (5829) от 11 июля 2012.
 10. Кассационное определение Костромского областного суда от 07.04.2008 по делу № 33-340 по иску Н. к Комитету социальной защиты населения, опеки и попечительства по городскому округу город Кострома, МУП «ИРКЦ по ОКП», департаменту социальной защиты населения, опеки и попечительства по Костромской области, департаменту ЖКХ Костромской области, Администрации города Кострома, администрации Костромской области, Министерству здравоохранения и социального развития РФ о возмещении материального ущерба и компенсации морального вреда»//URL: <https://www.lawmix.ru/obsh/31183> (дата обращения 05.02.2019).

2. Список литературы

Диссертации и авторефераты диссертаций

1. Антипьева, Наталья Валерьевна. Единство и дифференциация в праве социального обеспечения: диссертация ... доктора юридических наук: 12.00.05 / Антипьева Наталья Валерьевна; [Место защиты: Моск. гос. юрид. акад. им. О.Е. Кутафина]. - Москва, 2016. - 444 с.
2. Антипьева Н.В. Правовое регулирование социальной защиты инвалидов в Российской Федерации: диссертация... кандидата юридических наук: 12.00.05 / Антипьева Н.В. - Омск, 2000. - 232 с.
3. Ануфриева, Анна Вячеславовна. Правовое регулирование санаторно-курортного лечения в системе социального обеспечения Российской Федерации: автореферат диссертация ... кандидата юридических наук: 12.00.05 / Ануфриева Анна Вячеславовна; [Место защиты: Ур.гос. юрид. ун-т]. - Екатеринбург, 2016. – С.30.
4. Гречук, Любовь Алексеевна. Субъекты-получатели в праве социального обеспечения России: диссертация ... кандидата юридических наук: 12.00.05. - Томск, 2002. - 169 с.
5. Гусева, Татьяна Сергеевна. Социальное обеспечение семьи, материнства, отцовства и детства в России: теоретические и практические проблемы: диссертация ... доктора юридических наук: 12.00.05 / Гусева Татьяна Сергеевна; [Место защиты: Моск. гос. юрид. акад. им. О.Е. Кутафина]. - Москва, 2012. - 347 с.
6. Жаворонков Р.Н. Правовое регулирование труда и социального обеспечения инвалидов в Российской Федерации: диссертация ...

- доктора юридических наук: 12.00.05 / Жаворонков Роман Николаевич; [Место защиты: Московский государственный юридический университет имени О.Е. Кутафина (МГЮА)].- Москва, 2014.- 495 с.
7. Зязин В.Н. Социально-экономическая политика обеспечения занятости инвалидов: диссертация... канд. экон. наук. - М., 2011.С. 35.
 8. Корсаненкова Ю.Б. Российская система социальных пособий на детей: правовой аспект: автореферат диссертации. ... кандидата юридических наук: 12.00.05 / Корсаненкова Юлия Борисовна; [Место защиты: Акад. труда и соц. отношений]. - Москва, 2007. – С.26.
 9. Курченко Олег Сергеевич. Государство как субъект права социального обеспечения: диссертация ... кандидата юридических наук: 12.00.05 / Курченко Олег Сергеевич; [Место защиты: С.-Петерб. гос. ун-т].- Омск, 2008.- 205 с.
 - 10.Лыхина, Татьяна Александровна. Права инвалидов: проблемы международно-правового регулирования и международные обязательства Российской Федерации: диссертация ... кандидата юридических наук: 12.00.10 / Лыхина Татьяна Александровна; [Место защиты: С.-Петерб. гос. ун-т].- Санкт-Петербург, 2011.- 198 с.
 - 11.Маслов, Сергей Сергеевич. Понятие и виды юридической ответственности субъектов правоотношений по социальному обеспечению: диссертация ... кандидата юридических наук: 12.00.05 / Маслов Сергей Сергеевич; [Место защиты: Моск. гос. юрид. акад.]. - Москва, 2007. - 192 с.
 - 12.Миронова, Тамара Карловна. Право социального обеспечения и современные тенденции правового регулирования отношений в сфере социальной защиты: диссертация ... доктора юридических наук: 12.00.05 / Миронова Тамара Карловна; [Место защиты: Моск. гос. ун-т им. М.В. Ломоносова]. - Москва, 2007. - 365 с.
 - 13.Парягина, Ольга Александровна. Правовые вопросы пенсионного обеспечения рабочих, служащих и колхозников по инвалидности: диссертация ... кандидата юридических наук: 12.00.05 / Всесоюз. юрид. заоч. ин-т. - Москва, 1989. - 201 с.
 - 14.Полис Н.Т. Право детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей и инвалидов с детства на особую заботу общества в социальном обеспечении: диссертация ... кандидата юридических наук. Москва, 1990. - 158 с.
 - 15.Тарасенко Е.А. Государственная социальная политика в отношении лиц с ограниченными возможностями здоровья (сравнительный анализ на примере Российской Федерации, США и Великобритании): диссертация ... кандидата социологических наук. М.,1997. - С. 23-24.

16. Ясырева И.Н. Право социального обеспечения о комплексной реабилитации инвалидов: диссертация ... кандидата юридических наук: 12.00.05 Пермь, 2007.- 223 с.

Научная и учебная литература

1. Азарова Е.Г. Социальное обеспечение детей: теоретические подходы: монография. - М.: Контракт, 2012. - 256 с.
2. Алексеев С.С. Структура советского права М.: Юрид. лит., 1975.-с.168.
3. Аракчеев В.С., Агашев Д.В., Гречук Л.А. Право социального обеспечения России. Часть 1: Учебное пособие. - Томск: Изд-во НТЛ, 2006. - 228 с.
4. Барков, А.В. Договор как средство правового регулирования рынка социальных услуг: монография / А. В. Барко; Российская акад. юридических наук. - Москва: Юрист, 2008. - 291 с.
5. Беянинова Ю.В., Гурина О.А., Захарова Н.А., Кузнецова О.В., Слесарев С.А. Комментарий к Федеральному закону от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации" (постатейный) / под ред. Э.Р. Курманова // Саратов: Ай Пи Эр Медиа, 2015.— 259 с.
6. Благодир А.Л. Право социального обеспечения: система отрасли: монография - Киров, 2011. - 185 с.
7. Братусь С.Н. Юридическая ответственность и законность. -М., Юридическая литература.1976, С.81.
8. Васильева Ю.В. Кодификация российского законодательства о социальном обеспечении: теоретические и практические проблемы: Монография. Пермь, 2009.- 402 с.
9. Гусов К. Н., Толкунова В. Н. Трудовое право России: учебник. – М.: ТК Велби; Изд-во Проспект. 2004– 496 с.
10. Захаров М.Л., Тучкова Э.Г. Право социального обеспечения России. 2-е изд., испр. и перераб. - М.: изд-во БЕК, 2002. — 560 с.
11. Захаров М.Л., Тучкова Э.Г., Савостьянова В.Б. Пенсионный кодекс Российской Федерации. Проект. М.: Р. Валент, 2008. -176 с.
12. Кокотов А.Н. Конституционное право Российской Федерации. Екатеринбург, 1995. -С.155.
13. Куропацкая Е.Г., Бондарева Э.С., Богатырева Н.В., Ширвани (Тимофеева) Н.Ю.) "Комментарий к Федеральному закону от 19 мая 1995 г. № 81-ФЗ "О государственных пособиях гражданам, имеющим детей" (постатейный) - М.: ЭлКниги, 2012.— 248 с.
14. Лушникова М.В., Лушников А.М.: Курс права социального обеспечения. Тип: Издание Авторы: Лугшников М.В., Лушников А.М. Издательство: ЗАО Юстицинформ Место издания: Москва, 600 с.

15. Мачульская Е.Е., Горбачева Ж.А. Право социального обеспечения, 3-е изд., перераб. и доп. - М.: Книжный мир, 2001. — 292 с.
16. Методические рекомендации по организации услуг ранней помощи детям и их семьям в рамках формирования системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов (утв. Министерством труда и социальной защиты РФ 25 декабря 2018 г.) // Текст методических рекомендаций официально опубликован не был. URL: <https://rosmintrud.ru/docs/mintrud/handicapped/274> (дата обращения 03.05.2019).
17. Миронова Т.К. М64 Право социального обеспечения: учебное пособие / Т.К. Миронова. — М.: КНОРУС, 2016. — 312 с.
18. Модельная программа по внедрению социального сопровождения семей с детьми// rosmintrud.ru – Официальный сайт Министерства труда и социальной политики. URL: https://rosmintrud.ru/uploads/imperavi/ruRU/Modelynaya_programma_po_vnedreniu_sotcialynogo_soprovozhdeniya_semej_s_detymi.pdf (дата обращения 02.04.2019).
19. Право граждан на лекарственное обеспечение: монография / [Путило Н. В., Волкова Н. С., Цомартова Ф. В. и др.]; отв. ред. Н. В. Путило; Ин-т законодательства и сравнит. правоведения при Правительстве Рос. Федерации. - Москва: Юридическая фирма «Контракт», 2017.
20. Право социального обеспечения в СССР: [Учебник для вузов по спец. "Правоведение"] / В. С. Андреев. - 2-е изд. с изм. и доп. - М.: Юрид. лит., 1980
21. Право социального обеспечения России / Отв. ред. Э.Г. Тучкова. Учебник. М.: Изд-во Проспект, 2016.- 628 с.
22. Право социального обеспечения: учебник / под ред. К.Н Гусова. — М.: ПБОЮЛ Грачев С.М., 2001. — 328с.
23. Проблемы Общей части права социального обеспечения // Под общей редакцией: Э. Г. Тучкова // М. Проспект, 2017.- 416 с.
24. Холостова Е. И., Климантова Г. И. Энциклопедия социальных практик поддержки семьи и детства в Российской Федерации. М.: Дашков и К, 2014.-С. 752.
25. Шайхатдинов, В. Ш. Право социального обеспечения: учебник для бакалавров / В. Ш. Шайхатдинов. — Москва: Издательство Юрайт, 2012. — 573 с.

Публикации в периодических печатных изданиях

1. Антонова Н.В. Социальное пособие на ребенка: некоторые проблемы правового регулирования // Журнал российского права. 2018. № 3. С. 66-75.

2. Бейгуленко О. В., Ардашова Ю. И. Социальное сопровождение инвалидов в Забайкальском крае// Ученые записки Забайкальского государственного университета. Серия: Социологические науки, 2015.- С.116-123.
3. Васильева Ю.В. Пенсионное право Российской Федерации: учебное пособие по спецкурсу; Федеральное агентство по образованию, ГОУ ВПО "Пермский гос. ун-т". - Пермь: РИО Пермского гос. ун-та, 2006. - 362 с.
4. Васильева Ю.В. Сочетание государственного и договорного регулирования в сфере социального обеспечения// материалы VIII международной научно-практической конференции/под общей ред. К.Н. Гусова: сост. канд. юрид. наук, преп. М.И. Акатнова. – Москва: Проспект, 2012.-С.24-31.
5. Герасимов Григорий Анатольевич "Печальная статистика" / Научный журнал Клиническая и экспериментальная тиреоидология том 11, №4, 2015 - С.6.
6. Голикова, В.В. Медико-социальная оценка ограничения жизнедеятельности у лиц в возрасте до 18 лет / В.В. Голикова // Мед. новости. – 2007. – № 11. – С. 48–56.
7. Григорьев К.И., Выхристюк О. Ф., Донин И. М., Заваденко А.Н. Синдром Дауна: коморбидность и программные цели в работе врача-педиатра с такими детьми// Трудный пациент №1-2, том.15, 2017.- С.64-70.
8. Гусева Т.С. Правовая природа компенсационных выплат в праве социального обеспечения России // Социальное и пенсионное право. 2011, № 3.
9. Гусева, Т.С. Социальное обслуживание детей и семей с детьми: сочетание государственного и договорного регулирования// материалы VIII международной научно-практической конференции/под общей ред. К.Н. Гусова: сост. канд. юрид. наук, преп. М.И.Акатнова. – Москва: Проспект, 2012. С.548-552.
- 10.Ефименко В.Н., Кротова В.В. "Развитие способствующих успешной социальной адаптации качеств у детей-сирот в группах по семейному типу "//Вестник КРАУНЦ. Гуманитарные науки, №2 (24)2014. - С.91-94.
- 11.Истомина Е.А. Пределы компенсации социальных рисков// Вестник Омского университета. Серия «Право». 2018. № 2 (55). С. 122–127.
- 12.Карпикова И. С. Адресность социальной защиты населения: необходимость и проблемы ее внедрения / И. С. Карпикова // Известия Иркутского государственного университета. - 2007. - № 6. - с. 125-127.
- 13.Кобзева А.В. «О тенденциях развития правового института социального обслуживания и его соотношении со смежными отраслями права»//Вестник Пермского университета, выпуск № 3(21), 2013.-С.17-23.

14. Корсаненкова Ю.Б. К вопросу о социальной защите семей с детьми // Юриспруденция. - М.: Изд-во РГГУ, 2010, № 2 (18). - С. 68-72.
15. Крюкова Н.М., Певная М.В. Социальные аспекты управленческих решений в сфере защиты детей-инвалидов // Вестник Сургутского государственного педагогического университета. Научный журнал № 2 (47), 2017.-С.66-75.
16. Лексин, В., Швецов, А. Общероссийские реформы и территориальное развитие. Статья 4. Социальные обязательства государства, социальная политика и социальные реформы / В. Лексин, А. Швецов // Российский экономический журнал. - 1968. - №1. – С.38-52.
17. Люминарская С.В. Вопросы ответственности в праве социального обеспечения // Вестник Удмуртского университета. Серия «Экономика и право» №2, 2010- С.59.
18. Мананкова Р.П. Специальный правовой статус как критерий классификации субъектов правоотношений // Юридическая наука и правоохранительная практика. - Тюмень: Изд-во ТЮИ МВД России, 2009, № 1 (7). - С. 17-21.
19. Мосейко В.В. Пенсия в условиях современной социально ориентированной рыночной экономики // Вестник ТГУ. – № 318. – январь 2009. – С.173–175.
20. Н. С. Волкова, О. Ю. Еремина Лекарственное обеспечение инвалидов: теоретические и практические проблемы // Журнал российского права. - 2018. - № 11. - С. 85-96.
21. Пузырёва А.А., Седельникова М.Г. Правовые проблемы компенсации морального вреда в праве социального обеспечения // Вестник Омского университета. Серия «Право». 2016. № 3 (48). С. 149–158.
22. Романовский Георгий Борисович. Модернизация правового регулирования проведения медико-социальной экспертизы в Российской Федерации // Электронный журнал Наука. Общество. Государство, № 2 (6), 2014. – С.1-7.
23. Савченко В.В., Маяцкая Н.К., Гевандова М.Г. Проблемы оказания медико-социальной и реабилитационной помощи детям-инвалидам // Медицинский вестник Северного Кавказа 2016. Т. 11. № 1, С.117.
24. Семенец Анна. "Родители выбирают необычных детей" // URL: <http://www.rosbalt.ru/moscow/2016/07/21/1534117.html>. (дата обращения 12.12.2018).
25. Семёнова, К.А. Проблема восстановительного лечения детского церебрального паралича // Журнал неврологии и психиатрии, 7, 2012; Выпуск 2, стр. 9-13.
26. Социальная помощь: на пути к адресности: сб. ст. / под ред. М. И. Либоракиной. – М.: Фонд «Институт экономики города», 2011. — 44 с.
27. Социальное сопровождение семей с детьми / Информационно-методический сборник. – М.: ИДПО дтсзн, 2015. - 242 с.

28. Строгович, М.С. Философия и правоведение: Некоторые методологические вопросы юридической науки/М. С. Строгович//Советское государство и право. -1965. - № 6. - С. 74 – 82.
29. Сулейманова Ф.О. Субъект права социального обеспечения// Пути реализации в России программы достойного труда и достойного социального обеспечения. Материалы IX Международной научно-практической конференции// Под общей редакцией: К. Н. Гусов.М.: Проспект, 2013.- С.726-731.
30. Федорова, М. Ю. Индивидуализация защиты от социальных рисков в системе правовых средств достижения целей достойного социального обеспечения [Текст] / М. Ю. Федорова. // Шестой Пермский конгресс ученых-юристов (г. Пермь, 16-17 октября 2015 г.): избранные материалы. -М.: Статут, 2016. -С. 361.