

## Соотношение понятия «инвалид» в российском и международном праве

*Е.М. Рузаева, к.п.н., Оренбургский ГУ*

В России количество инвалидов ежегодно увеличивается на 8–9% [1]. В настоящее время в нашей стране проживают более 13 млн инвалидов, что превышает 10% населения [2]. Из 4,4 млн трудоспособных инвалидов официально трудоустроено 400 тыс. (10%), реально работают не более 50 тыс. (1,1%) [3]. Необходимо отметить, что в развитых зарубежных странах процент работающих инвалидов значительно выше (например, в США – 29%, в Великобритании – 40%, в Китае – 80%) [4]. Количество работающих инвалидов в России сократилось с 25–28% в 1988–1989 гг. до показателей настоящего времени. На протяжении 13 лет (с 1994 по 2007 г.) наблюдалось увеличение той доли, которую составляли инвалиды от общего числа безработных, зарегистрированных в государственной службе занятости населения, с 1,5 до 8,6%. При этом удельный вес трудоустроенных инвалидов уменьшился с 69,2 до 34,3% [5].

Как указывает В.Н. Зязин, трудовая деятельность имеет для инвалидов двойственную социально-экономическую природу. Во-первых, она является базой для достижения инвалидами приемлемого уровня жизни, поскольку государственные выплаты не позволяют им полностью компенсировать свои потребности и активно участвовать в жизни общества. Во-вторых, это важный элемент интеграции инвалидов в общество, который позволяет преодолеть их сегрегацию. Благодаря трудоустройству инвалиды больше ощущают себя частью общества, а другие члены общества осознают роль инвалидов [6].

Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» в ст. 1 раскрывает понятие «инвалид» как лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты [7].

Нарушение здоровья при этом определяется как отсутствие полного физического, душевного и социального благополучия, а не только наличие болезней и физических дефектов (из Устава Всемирной организации здравоохранения).

Понятие «расстройство функции организма» шире, чем понятие заболевание (болезнь). Например, культя бедра не является болезнью. Она свидетельствует о том, что индивид отличается от себе подобных как по структуре организма, так и по возможностям его использования для перемещения в пространстве, преодоления препятствий, сохране-

ния равновесия, поддержания позы, возможности иметь полноценную опору, т.е. отличается по способности реализовывать заложенную природой в организме человека статодинамическую функцию. Расстройство представляет собой отклонение от общеизвестных стандартов существования организма как биологической структуры.

По определению Конвенции о правах инвалидов, инвалидность является результатом взаимодействия, которое происходит между людьми, имеющими нарушения здоровья, и средовыми барьерами. Она мешает полному и эффективному участию человека в жизни общества наравне с другими [8]. Так, например, гипертоническая болезнь, даже стойкая, не является поводом к установлению инвалидности; если же гипертония привела к осложнению в виде инсульта и параличу конечностей, человеку оформляется инвалидность.

Понятие «инвалид» конкретизируется во многих федеральных законах. Согласно Закону РФ от 15 мая 1991 г. № 1244-1 «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС» инвалиды вследствие чернобыльской катастрофы – это лица из числа:

- граждан (в том числе временно направленных или командированных), принимавших участие в ликвидации последствий катастрофы в пределах зоны отчуждения или занятых на эксплуатации или других работах на Чернобыльской АЭС;

- военнослужащих и военнообязанных, призванных на специальные сборы и привлеченных к выполнению работ, связанных с ликвидацией последствий чернобыльской катастрофы, независимо от места дислокации и выполнявшихся работ, а также лиц начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, Государственной противопожарной службы, проходивших (проходивших) службу в зоне отчуждения;

- граждан, эвакуированных из зоны отчуждения и переселенных из зоны отселения либо выехавших в добровольном порядке из указанных зон после принятия решения об эвакуации;

- граждан, отдавших костный мозг для спасения жизни людей, пострадавших вследствие чернобыльской катастрофы, независимо от времени, прошедшего с момента трансплантации костного мозга, и времени развития у них в этой связи инвалидности.

Согласно Федеральному закону от 12 января 1995 г. № 5-ФЗ «О ветеранах» к инвалидам Великой Отечественной войны и инвалидам боевых действий относятся:

- военнослужащие, в том числе уволенные в запас (отставку), проходившие военную службу

(включая воспитанников воинских частей и юнг) либо временно находившиеся в воинских частях, штабах и учреждениях, входивших в состав действующей армии, партизаны, члены подпольных организаций, действовавших в период Гражданской войны или период Великой Отечественной войны на временно оккупированных территориях СССР, рабочие и служащие, работавшие в районах боевых действий, ставшие инвалидами вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных в период Гражданской войны или период Великой Отечественной войны в районах боевых действий, и приравненные по пенсионному обеспечению к военнослужащим воинских частей, входивших в состав действующей армии;

— военнослужащие, ставшие инвалидами вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных при защите Отечества или исполнении обязанностей военной службы на фронте, в районах боевых действий в периоды, указанные в настоящем Федеральном законе;

— лица рядового и начальствующего состава органов внутренних дел, Государственной противопожарной службы, учреждений и органов уголовно-исполнительной системы и органов государственной безопасности, ставшие инвалидами вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных при исполнении служебных обязанностей в районах боевых действий;

— лица, обслуживавшие действующие воинские части Вооружённых сил СССР и Вооружённых сил Российской Федерации, находившиеся на территориях других государств, и ставшие инвалидами вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных в период ведения в этих государствах боевых действий и др.

О лицах, которые признаются инвалидами, содержатся сведения в иных нормативных правовых актах, в том числе в Федеральном законе от 26 ноября 1998 г. № 175-ФЗ «О социальной защите граждан Российской Федерации, подвергшихся воздействию радиации вследствие аварии в 1957 г. на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча и некоторых других».

Согласно Декларации о правах инвалидов (ООН, 1975), термином «инвалид» обозначают любое лицо, которое не может самостоятельно обеспечивать (как полностью, так и частично) потребности нормальной личной и (или) социальной жизни в силу какого-либо недостатка, будь то врождённый или приобретённый, своих физических или умственных возможностей [9].

Исторически понятие «инвалид» в России связывалось с понятиями «нетрудоспособность» и «больной». Нередко методические подходы к анализу понятия «инвалид» заимствовались из здравоохранения, по аналогии с анализом заболеваемости. Специалисты долгое время рассматри-

вали это понятие, отталкиваясь преимущественно от биологических предпосылок, в связи с этим социальная сторона проблемы была сужена до нетрудоспособности как основного показателя инвалидности. В настоящее время во внимание принимается социальный аспект: в определении указывается на необходимость социальной защиты инвалида, но ничего не говорится о необходимости многопрофильной реабилитации, использующей социальные, экономические, психологические, образовательные и другие необходимые технологии. Понятие «инвалид» необходимо рассматривать как сложное социальное явление, которое зависит от многих необходимых для успешной социализации личности факторов, тесно переплетаясь с понятием «качество жизни».

В целом же инвалидность должна рассматриваться как проблема деятельности человека в условиях ограниченной свободы выбора, которая включает в себя несколько аспектов: правовой, социальный, психологический, общественно-идеологический, экономический, анатомио-функциональный.

Общераспространённым мнением является то, что инвалидность дают при том или ином заболевании (болезни), и граждане пытаются найти список заболеваний, при которых устанавливается инвалидность. На самом деле инвалидность устанавливается не только по причине имеющегося у человека какого-либо заболевания, ведь даже имеющееся заболевание протекает у каждого конкретного человека индивидуально и имеет разную степень выраженности, что очень важно для вынесения решения о признании или нет человека инвалидом. Возможно, за предполагаемый список принято понимать Постановление Правительства РФ от 7 апреля 2008 г., которым приняты изменения в Правила признания лица инвалидом за № 247. В приложении к ним включён перечень заболеваний, дефектов, необратимых морфологических изменений, нарушений функций органов и систем организма, при которых группа инвалидности без указания срока переосвидетельствования (категория «ребёнок-инвалид» до достижения гражданином возраста 18 лет) устанавливается гражданам не позднее 2 лет после первичного признания инвалидом (установления категории «ребёнок-инвалид»).

При внимательном чтении перечня можно заметить, что помимо указания конкретного заболевания также указывается и степень выраженности этого заболевания. Т.е. можно иметь заболевание, указанное в перечне, но имеющее незначительную степень выраженности, и не попадать под действие этого документа.

Согласно Постановлению Правительства РФ от 20 февраля 2006 г. за № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом», условием признания лица инвалидом выступает совокупность наличия трёх факторов:

– нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;

– ограничение жизнедеятельности (полная или частичная утрата гражданином способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать своё поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью);

– необходимость в мерах социальной защиты, включая реабилитацию [10].

Из вышесказанного следует, что инвалидность – это степень ограничения жизнедеятельности человека вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма.

В нормах международного права термин «инвалид» трактуется несколько иначе, нежели в российском праве. В частности, Декларация о правах инвалидов (утв. Резолюцией тринадцатой сессии Генеральной Ассамблеи ООН 3447 (XXX) от 9 декабря 1975 г.) признаёт инвалидом «лицо, которое не может самостоятельно обеспечить полностью или частично потребности нормальной личной и/или социальной жизни в силу недостатка, будь то врождённый или нет, его или её физических или умственных способностей» [11].

Инвалидность означает значительное число различных функциональных ограничений. Люди могут стать инвалидами вследствие физических, умственных или сенсорных дефектов, состояния здоровья или психических заболеваний. Такие дефекты, состояния или заболевания по своему характеру могут быть постоянными или временными [12].

Следует особо отметить, что неточный перевод на русский язык некоторых терминов, содержащихся в текстах ряда международных договоров, направленных на защиту уязвимых групп населения, затрудняет не только толкование определённых договоров, но и их применение. Так, содержащийся в английском тексте Конвенции о правах ребёнка термин «disability», т.е. «инвалидность», был некорректно переведён на русский язык как «состояние здоровья». В Декларации ЮНЕСКО о расе и расовых предрассудках 1978 г. английский термин «special measures» (специальные меры) переводится как «особые меры». Казалось бы, разница между этими двумя терминами небольшая. Однако, учитывая то, что в международном праве «положительное действие» или «позитивные меры» определены как «специальные меры», то именно такой термин необходимо было употребить и в русском переводе.

Хотелось бы заметить, что слово «инвалид» в настоящее время всё чаще заменяется на «человек с ограниченными возможностями». Тем не менее этот устоявшийся термин часто употребляется в прессе и публикациях, а также в нормативных и законодательных актах, в том числе в официальных материалах ООН.

Общественные организации инвалидов считают, что важно использовать корректную по отношению к инвалидам терминологию: «человек с задержкой в развитии» (а не «слабоумный», «умственно неполноценный»), «перенёсший полиомиелит» (а не «жертва полиомиелита»), «использующий инвалидную коляску» (а не «прикованный к инвалидной коляске»), «имеет ДЦП» (а не «страдает ДЦП»), «слабослышащий» (а не «глухонемой»). Эти термины более корректны, т.к. ослабляют деление на «здоровых» и «больных» и не вызывают жалости или негативных эмоций.

### Литература

1. Воронцова М.В., Коротенко Н.С., Морозова И.И. Механизмы реабилитации граждан с ограниченными возможностями (региональный опыт): монография. Таганрог: Издатель А.Н. Ступин, 2011. С. 5.
2. Российский статистический ежегодник. 2011. URL: [http://www.gks.ru/bgd/regl/b11\\_13/IssWWW.exe/Stg/d2/08-35.htm](http://www.gks.ru/bgd/regl/b11_13/IssWWW.exe/Stg/d2/08-35.htm) (дата обращения 10.08.2014 г.).
3. Фурсов С.А. Государственная политика Российской Федерации в области социальной интеграции инвалидов: политологический аспект: автореф. дисс. ... канд. политолог. наук. М., 2011. С. 3.
4. Белькова Н.М. Развитие трудовой занятости инвалидов в современных условиях России: автореф. дисс. ... канд. экон. наук. М., 2012. С. 4.
5. Карасаева Л.А. Научное основание и совершенствование организационно-методических, правовых и медико-социальных основ системы профессиональной реабилитации инвалидов в Российской Федерации: автореф. дисс. ... докт. мед. наук. Санкт-Петербург, 2010. С. 19, 31.
6. Язын В.Н. Социально-экономическая политика обеспечения занятости инвалидов: автореф. дисс. ... канд. экон. наук. М., 2011. С. 7–8.
7. Российская Федерация. Законы. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации: федер. закон (принят ГД РФ 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ) // СПС «Консультант-Плюс». URL: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения 10.08.2014 г.).
8. Конвенция ООН «О правах инвалидов». Принята в г. Нью-Йорке 13 декабря 2006 г. на 61-й сессии Генеральной Ассамблеи ООН (ратифицированная Российской Федерацией) // СПС «Консультант-Плюс». URL: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения 10.08.2014 г.).
9. Декларация ООН «О правах инвалидов». Принята в г. Женеве 9 декабря 1975 г. на 13-й сессии Генеральной Ассамблеи ООН (ратифицированная Российской Федерацией) // СПС «Консультант-Плюс». URL: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения 10.08.2014 г.).
10. О порядке и условиях признания лица инвалидом: Постановление Правительства РФ от 20 февраля 2006 г. № 95 // СПС «Консультант-Плюс». <http://www.consultant.ru/> (дата обращения 10.08.2014 г.).
11. Декларация ООН «О правах инвалидов». Принята в г. Женеве 9 декабря 1975 г. на 13-й сессии Генеральной Ассамблеи ООН (ратифицированная Российской Федерацией) // СПС «Консультант-Плюс». URL: <http://www.consultant.ru/> (дата обращения 10.08.2014 г.).
12. Рузаева Е.М. Лица с ограниченными возможностями как субъекты трудового права / Е.М. Рузаева, М.М. Рузаев. М.: Юрлитинформ, 2014. С. 40.