



СПЕЦИФИКА ПРАВОВОГО СТАТУСА ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

В.В. ДОЛИНСКАЯ, Л.М. ДОЛИНСКАЯ

Долинская Владимира Владимировна, доктор юридических наук, профессор, профессор кафедры гражданского права Московского государственного юридического университета им. О.Е. Кутафина (МГЮА), член Научно-консультативного совета при Верховном Суде Российской Федерации.

Долинская Людмила Михайловна, помощник члена Общественной палаты Российской Федерации.

Объяснена актуальность вопросов правового статуса инвалидов, лиц с ограниченными возможностями здоровья. Выявлены особенности правового статуса лиц с ограниченными возможностями здоровья в гражданско-правовых, жилищных, налоговых, трудовых и т.п. отношениях, а также основные пробелы и иные дефекты права по рассматриваемым вопросам.

Ключевые слова: гражданский оборот, инвалиды, лица с ограниченными возможностями здоровья, патронаж, рукоприкладчик, самозанятые, собственность, социальная защита, участники гражданского оборота, экономическая деятельность.

Specifics of the Legal Status of Persons with Disabilities

V.V. Dolinskaya, L.M. Dolinskaya

Dolinskaya Vladimira Vladimirovna, Doctor of Laws, Professor, Professor of the Civil Law Department of Kutafin Moscow State Law University (MSAL), Member of the Scientific Advisory Board of the Supreme Court of the Russian Federation.

Dolinskaya Lyudmila Mikhaylovna, Assistant for the RF Civic Chamber Member.

The relevance of the legal status of persons with disabilities and persons with disabilities has been explained. The features of the legal status of persons with disabilities in civil, housing, tax, employment, etc. are identified relations, as well as major gaps and other defects of law on the issues under consideration.

Key words: civil circulation, disabled people, persons with disabilities, patronage, rukoprikladik, self-employed, own, social protection, participants in civilian traffic, economic activity.

По различным статистическим данным, в мире зафиксировано от 670 до 800 млн инвалидов (10 - 12% от общей численности населения планеты). С учетом членов их семей проблема инвалидности напрямую касается 1/4 населения мира.

В России насчитывается около 13 млн человек инвалидов, что составляет приблизительно 8,8% населения страны, и более 40 млн маломобильных граждан - 27,4% населения <1>. В общей численности инвалидов в нашей стране люди пенсионного возраста составляют 65,2%, трудоспособного возраста - 30,5%, дети - 4,3%.

<1> [Постановление](#) Правительства РФ от 1 декабря 2015 г. N 1297 "Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Доступная среда" на 2011 - 2020 годы" // СЗ РФ. 2015. N 49. Ст. 6987.

Основными источниками информации являются регистры Пенсионного фонда РФ и Минздрава РФ <2>, в некоторой степени - регистр бюро медико-социальной экспертизы, при этом они содержат серьезные расхождения (недочет Минздравом составляет свыше 10%). При этом Пенсионный фонд России учитывает не инвалидов, а получателей пенсий по инвалидности (их оформляют не все; опыт других стран наглядно показывает, что число выявленных в них инвалидов значительно превышает число инвалидов-бенефициаров системы социальной защиты). А в отчеты бюро медико-социальной экспертизы не

включаются лица, которым инвалидность устанавливается до достижения возраста 18 лет.

<2> В последнее время вопросы инвалидов попали в компетенцию Роструда.

Поэтому далее будем использовать распространенный в международном сообществе термин "лица с ограниченными возможностями здоровья" (далее - лица с ОВЗ) (хотя это не тождественные понятия).

Через шесть лет после принятия **Конвенции** о правах инвалидов (принята в соответствии с Резолюцией 61/106 ГА ООН от 13 декабря 2006 г.) Российская Федерация ратифицировала ее Федеральным **законом** от 3 мая 2012 г. N 46-ФЗ <3>, в результате чего взяла на себя дополнительные обязательства в этой сфере.

<3> Российская газета. 2012. 5 мая.

Однако не только не реализованы на практике многие из рекомендаций **Конвенции**, но до сих пор не существует единого нормативного правового акта, который аккумулировал бы все ныне рассредоточенные по отраслям права нормы о правовом статусе лиц с ОВЗ.

Начнем с того, что если инвалидность хотя бы признается федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы (**ст. 1** Федерального закона от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" <4> (далее - ФЗ N 181-ФЗ)), при этом нет централизованного учета инвалидов, то ограничение возможностей здоровья - настолько "размытое" понятие (по видам таких ограничений, срокам ограничений, даже самой категории "здоровье" <5>), что учет последних невозможен. В связи с этим довольно часто специфика участия их в гражданском обороте реализуется либо по факту каких-либо действий (например, совершения сделок), либо - чаще - по факту ущемления их прав и возникновения конфликта, как правило, передаваемого на рассмотрение в административные или судебные органы.

<4> СЗ РФ. 1995. N 48. Ст. 4563 (с изм.). См. также: **Постановление** Правительства РФ от 20 февраля 2006 г. N 95 "О порядке и условиях признания лица инвалидом" // СЗ РФ. 2006. N 9. Ст. 1018.

<5> См.: Калью П.И. Сущностная характеристика понятия "здоровье" и некоторые вопросы перестройки здравоохранения: обзор. информация. М.: ВНИИМИ, 1988 (Медицина и здравоохранение: обзор. информ.) (серия "Социальная гигиена, организация и управление здравоохранением", N 5).

Реализовать свое участие в обороте лица с ОВЗ могут самостоятельно, через представителя или через помощника, что не следует смешивать с участием в гражданском обороте ограниченных в дееспособности и недееспособных граждан. Пороков правосубъектности <6> в данной ситуации не наблюдается, восполнять ее недостатки не требуется. Речь идет о том, что гражданин может выступать в гражданском обороте самостоятельно, лично или через других лиц (институт представительства, договоры, опосредующие действия в чужих интересах).

<6> См.: Гражданское право: участники правоотношений: Учебное пособие / Отв. ред. В.В. Долинская, В.Л. Слесарев. М., 2017 (серия "Гражданское право" / Науч. ред. В.Л. Слесарев) (автор гл. 1 - В.В. Долинская); Долинская В.В. **Правовой статус и правосубъектность** // Законы России: опыт, анализ, практика. 2012. N 2.

Для лиц, которые в силу физических недостатков или болезни не могут собственноручно подписаться, установлен институт рукоприкладчика (т.е. осложненная форма сделок): по их просьбе сделку может подписать другой гражданин (**п. 3 ст. 160, п. 3 ст. 1125 ГК**).

При этом подпись последнего должна быть засвидетельствована: нотариусом, либо другим должностным лицом, имеющим право совершать такое нотариальное действие, либо - в случае с доверенностями на получение заработной платы и иных платежей, связанных с трудовыми отношениями, на получение вознаграждения авторов и изобретателей, пенсий, пособий и стипендий или на получение корреспонденции, за исключением ценной корреспонденции, - организацией, где работает или учится гражданин, который не может собственноручно подписаться, или администрацией медицинской организации, в которой он находится на излечении в стационарных условиях (п. 3 ст. 185.1 ГК), с указанием причин, в силу которых совершающий сделку не мог подписать ее собственноручно (п. 3 ст. 160 ГК).

Кроме того, при составлении завещания, где учитывается не любая, а только тяжелая болезнь, оно подписывается другим гражданином и в присутствии нотариуса. В завещании должны быть указаны причины, по которым завещатель не мог подписать завещание собственноручно, а также фамилия, имя, отчество и место жительства гражданина, подписавшего завещание по просьбе завещателя, в соответствии с документом, удостоверяющим личность этого гражданина (п. 3 ст. 1125 ГК). Представляется, что это правило следует распространить на удостоверение всех сделок.

Для лиц с проблемами зрения также важна норма п. 2 ст. 1125 ГК о том, что, если завещатель не в состоянии лично прочитать завещание, его текст оглашается для него нотариусом, о чем на завещании делается соответствующая надпись с указанием причин, по которым завещатель не смог лично прочитать завещание. Это правило также рекомендуется сделать универсальным для сделок.

Для совершеннолетних дееспособных граждан, которые по состоянию здоровья неспособны самостоятельно осуществлять и защищать свои права и исполнять свои обязанности, законом предусмотрена такая форма защиты прав и интересов, как патронаж (ст. 41).

Он необязателен, а только может быть установлен. Его основаниями являются решение органа опеки и попечительства о назначении помощника и договор, заключенный между совершеннолетним дееспособным гражданином и помощником (п. п. 2, 3 ст. 41 ГК).

Представляется, что это договор об оказании услуг, в том числе поручения, доверительного управления имуществом (п. 3 ст. 41 ГК). В зависимости от вида и условий договора возможен патронаж с передачей имущества гражданину помощнику и без такового, с действиями помощника от имени гражданина и за его счет или от своего имени, за свой счет, с передачей прав и обязанностей, полученных по сделкам гражданину, и т.д.

До 1 сентября 2008 г. патронаж мог быть установлен только по просьбе самого гражданина. Теперь инициатором установления патронажа может выступить и орган опеки и попечительства. Но в любом случае патронаж может быть установлен лишь с согласия в письменной форме гражданина. Также требуется согласие в письменной форме помощника (п. 2 ст. 41 ГК).

Представляется, что требования к фигуре помощника могут быть аналогичными требованиям к опекуну и попечителю. Во всяком случае это должен быть полностью дееспособный гражданин.

В целях предотвращения злоупотреблений и использования мер социального обслуживания и оказания гражданско-правовых услуг при патронаже ГК запрещает назначение помощником работника организации, осуществляющей социальное обслуживание совершеннолетнего дееспособного гражданина, нуждающегося в установлении над ним патронажа (п. 2 ст. 41 ГК).

Патронаж прекращается по правилам договорного права, в том числе при расторжении договора совершеннолетним дееспособным гражданином, над которым был установлен патронаж (п. 5 ст. 41 ГК).

Граждане, в том числе лица с ОВЗ, являются первичными экономическими производителями продукта (товаров, работ, услуг). Одним из приоритетов Стратегии национальной безопасности Российской Федерации до 2020 г. является вовлечение в трудовую деятельность людей с ОВЗ и внедрение норм социальной поддержки отдельных категорий граждан <7>.

<7> Пункт 52 Стратегии национальной безопасности Российской Федерации до 2020 г., утв. Указом

Президента РФ от 12 мая 2009 г. N 537 // СЗ РФ. 2009. N 20. Ст. 2444.

Из 13 млн инвалидов в России имеют работу примерно 10% (при этом в странах ОЭСР имеют работу порядка 50 - 70% инвалидов трудоспособного возраста, в США из 54 млн инвалидов трудоустроено 29% <8>, в Китае из 60 млн инвалидов - 80% <9>).

<8> См.: Glenn M.K., Ford J.A., Moore D., Hollar D. Employment issues as related by individuals living with HIV or AIDS // J Rehabil. 2003. 69. P. 30 - 36.

<9> См.: Новиков М., Присецкая Н., Котов В. Трудоустройство людей с инвалидностью. М., 2009. С. 9.

Статья 92 ТК РФ устанавливает сокращенную продолжительность рабочего времени для работников, являющихся инвалидами I или II группы, - не более 35 часов в неделю. Однако реально эта норма работает при четком нормировании рабочего времени, в первую очередь - на производстве. Для, например, преподавателей была эффективней одна из более ранних редакций, содержавшая требование о сокращении продолжительности рабочего времени на определенное количество часов (5). **Статья 94** ТК "Продолжительность ежедневной работы (смены)" отсылает к медицинским заключениям, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации. Однако это не входит в их обязательное содержание и крайне редко встречается на практике. Аналогична ситуация с привлечением к работе в выходные и нерабочие праздничные дни (ст. 113 ТК). Требуемое письменного согласия инвалидов на привлечение к работе в ночное время (ст. 96 ТК) и к сверхурочной работе (ст. 99 ТК), направление в служебные командировки (ст. 259 ТК) только с их письменного согласия носят формальный характер, так как по субъективным причинам (боязнь увольнения, стремление получить повышенную оплату) эти лица редко отказываются дать такое согласие. Вопрос о разрешении/запрете работы в ночное время, сверхурочно, в выходные и нерабочие праздничные дни, направлении в служебные командировки опять-таки не входит в обязательное содержание медицинского заключения, к которому отсылают и эти статьи. Оптимально установление в ТК и локальных правовых актах ограничений по времени занятости в день, неделю и месяц, а также в зависимости от времени суток в зависимости от порядка исчисления нагрузки <10>.

<10> См. подробнее: Долинская В.В. Проблемы законодательства о правах инвалидов // Трудовое право, право социального обеспечения и рыночная экономика: проблемы взаимодействия: (Вторые Гусовские чтения): Материалы международной научно-практич. конференции (30 июня - 1 июля 2016 г.; Москва) / Отв. ред.: Н.Л. Лютов, Ф.О. Сулейманова, М.Э. Дзарасов. М.: Проспект, 2017. С. 301 - 307.

Продолжительность ежегодного оплачиваемого отпуска инвалидов увеличена и должна составлять не менее 30 календарных дней (ч. 5 ст. 23 ФЗ N 181-ФЗ). Однако эта норма нейтрализуется увеличенной продолжительностью отпусков у ряда категорий работников. Например, 30 дней поглощаются общим размером отпуска преподавателей вузов. Не логичнее ли установить общее правило об увеличении продолжительности ежегодного оплачиваемого отпуска инвалидов по сравнению с другими работниками его квалификации и должности в организации не менее чем на хотя бы 2 дня (ср. со ст. 115 ТК)?

Безусловно, хороша норма ст. 128 ТК <11>, обязывающая работодателя на основании письменного заявления работающего инвалида предоставить ему отпуск без сохранения заработной платы до 60 календарных дней в году. Но, кроме вопроса, кто именно определяет в итоге размер этого отпуска при конфликте интересов сторон, хочется провести социологический опрос: что предпочтут работающие инвалиды - до 60 дней без сохранения заработной платы или 5 с ее сохранением?

<11> См. также: [письмо](#) Роструда от 16 апреля 2014 г. N ПГ/3387-6-1.

Из анализа совокупности положений ст. 224 ТК и ч. 2 ст. 11, п. 2 ч. 2 ст. 24 ФЗ N 181-ФЗ следует обязанность работодателей создавать работникам-инвалидам условия труда в соответствии с их

индивидуальными программами реабилитации или абилитации (ИПРА, ИПР) <12>.

<12> [Постановление](#) Правительства РФ от 20 февраля 2006 г. N 95 "О порядке и условиях признания лица инвалидом" // СЗ РФ. 2006. N 9. Ст. 1018; [Приказ](#) Минтруда России от 13 июня 2017 г. N 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 <http://www.pravo.gov.ru>, 01.08.2017.

Из [ч. 1 ст. 22](#) ФЗ N 181-ФЗ следует, что работодатель обязан создавать и оснащать (оборудовать) специальные рабочие места для трудоустройства инвалидов.

Приказом Минтруда России от 19 ноября 2013 г. N 685н предусмотрены Основные [требования](#) к оснащению (оборудованию) специальных рабочих мест для трудоустройства инвалидов с учетом нарушенных функций и ограничений их жизнедеятельности (далее - Требования). Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 18 мая 2009 г. N 30 утверждены [СП 2.2.9.2510-09](#) "Гигиенические требования к условиям труда инвалидов. Санитарные правила".

Специальные рабочие места оснащаются индивидуально для каждого инвалида или для группы инвалидов с однотипными нарушениями (ограничениями). Обустройство рабочих мест для инвалидов не должно препятствовать выполнению трудовых функций другими работниками ([п. 2](#) Требований).

Если характер труда инвалида или нарушение функций его организма и ограничения жизнедеятельности не требуют особых условий, оснащать для него специальное рабочее место не нужно ([абз. 2 п. 1](#) Требований).

То есть в отсутствие указаний на особые условия труда в индивидуальной программе реабилитации или абилитации или в отсутствие вообще такой программы у инвалида нет права обратиться к работодателю за помощью, а у последнего - обязанности такую помощь оказать. Представляется, что типовые места должны создаваться уже при наличии в организации работника-инвалида, а дополнительные условия обеспечиваться согласно ИПРА.

Преимущественное право на оставление на работе при сокращении численности или штата работников закон ([ст. 179](#) ТК) предоставляет только инвалидам Великой Отечественной войны и инвалидам боевых действий по защите Отечества. Выбор каких-либо групп инвалидов ничем не объясняется. Довольно часто инвалиды оказываются лицами не самой высокой квалификации, но есть и обратные ситуации. Однако даже высококвалифицированному инвалиду устроиться на работу сложнее, чем лицу без ограничений возможностей жизнедеятельности.

Представляется, что социальному характеру государства больше соответствовал бы порядок предоставления такого права - "при равной квалификации" и добросовестном отношении к труду - любому инвалиду (формулировка "производительность труда" вызывает сомнения в сопоставимости труда здорового работника и инвалида, имеющего право на сокращенную норму труда). Предлагаемая мера социальной поддержки работающих инвалидов была бы незатратной для бюджета.

Оговоримся, что и эти явно недостаточные нормы распространяются только на инвалидов - наемных работников. На самозанятых не распространяются нормирование рабочего времени и времени отдыха, правила об охране труда <13>.

<13> См. об этом подробнее: Долинская В.В., Долинская Л.М. Проблемы правового статуса самозанятых // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Юриспруденция. 2018. N 1.

В целях поощрения экономической деятельности лиц с ОВЗ [ст. 218](#) НК установила стандартные налоговые вычеты:

1) в размере 3 000 рублей за каждый месяц налогового периода для:

- лиц, получивших инвалидность вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС;
- ставших инвалидами, получившими или перенесшими лучевую болезнь и другие заболевания, связанные с аварией на производственном объединении "Маяк" и сбросами радиоактивных отходов в реку Теча;
- инвалидов Великой Отечественной войны;
- инвалидов из числа военнослужащих, ставших инвалидами I, II и III групп вследствие ранения, контузии или увечья, полученных при защите СССР, Российской Федерации или при исполнении иных обязанностей военной службы либо полученных вследствие заболевания, связанного с пребыванием на фронте, либо из числа бывших партизан, а также других категорий инвалидов, приравненных по пенсионному обеспечению к указанным категориям военнослужащих;

2) налоговый вычет в размере 500 рублей за каждый месяц налогового периода для инвалидов с детства, а также инвалидов I и II групп.

Много норм (ст. ст. 217, 255, 264 НК) посвящено льготам по налогообложению организаций, содействующих трудоустройству и социальной помощи инвалидов, но так как эти льготы не покрывают затрат, то в гражданском обороте доля таких действий незначительна.

Применительно к отношениям собственности как основе гражданского оборота отметим:

право инвалидов и семей, имеющих в своем составе инвалидов, на первоочередное получение земельных участков для индивидуального жилищного строительства, ведения подсобного хозяйства и садоводства (ст. 17 ФЗ N 181-ФЗ);

освобождение инвалидов I и II групп инвалидности, инвалидов с детства, детей-инвалидов, физических лиц, получивших или перенесших лучевую болезнь или ставших инвалидами в результате испытаний, учений и иных работ, связанных с любыми видами ядерных установок, включая ядерное оружие и космическую технику, от налога на квартиру (часть квартиры или комнату) или жилой дом (его часть), или гараж или машино-место, или указанные в законе помещение, сооружение, хозяйственное строение (ст. 407 НК);

уменьшение налоговой базы по земельному налогу для инвалидов (ст. 391 НК).

Транспортным налогом не облагаются легковые автомобили, специально оборудованные для использования инвалидами, а также автомобили с мощностью двигателя до 100 л. с. (до 73,55 кВт), полученные (приобретенные) через органы социальной защиты населения (ст. 358 НК).

В динамике имущественных отношений специфика участия лиц с ОВЗ незначительна.

Набор социальных услуг по ст. 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи" <14> означает, что в ряде случаев полную или частичную оплату лекарственных препаратов, путевок на санаторно-курортное лечение, осуществляемое в целях профилактики основных заболеваний, проезда на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно за инвалидов, в том числе инвалидов войны, осуществляет государство, так как безвозмездные отношения в гражданском обороте сведены к минимуму: товары, работы и услуги оплачивает либо сам потребитель, либо третье лицо за него, в том числе государство.

<14> СЗ РФ. 1999. N 29. Ст. 3699.

Несмотря на публичный характер многих договоров в рамках гражданского оборота для потребителей (ст. 426 ГК), "инвалиды I и II групп обслуживаются вне очереди на предприятиях торговли, общественного

питания, службы быта, связи, жилищно-коммунального хозяйства, в учреждениях здравоохранения, образования, культуры, в юридических службах и других организациях, обслуживающих население, а также пользуются правом внеочередного приема руководителями и другими должностными лицами предприятий, учреждений и организаций" (п. 1 Указа Президента РФ от 2 октября 1992 г. N 1157 "О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов" <15>), в частности, им при наличии технической возможности осуществляется вне очереди установка телефона.

<15> Собрание актов Президента и Правительства РФ. 1992. N 14. Ст. 1098.

Есть особенности в основаниях заключения с инвалидами договоров найма жилого помещения.

Согласно ст. 17 ФЗ N 181-ФЗ инвалиды и семьи, имеющие детей-инвалидов, которым необходимо улучшение жилищных условий, принимаются на учет и обеспечиваются жильем согласно порядку, предусмотренному законодательством РФ. Льготники, вставшие на учет до 1 января 2005 г., имеют право на получение из специальных фондов соответствующего субъекта РФ денежных средств для приобретения жилья.

Действующим законодательством не предусмотрена процедура обеспечения жильем семей с инвалидами, вставших на учет после 1 января 2005 г. и которым теоретически (ч. 2 ст. 57 ЖК) жилые помещения по договорам социального найма должны предоставляться вне очереди, как:

страдающим тяжелыми формами хронических заболеваний в соответствии с Перечнем тяжелых форм хронических заболеваний, при которых невозможно совместное проживание граждан в одной квартире, утвержденным Приказом Минздрава России от 29 ноября 2012 г. N 987н <16>, или

<16> Российская газета. 2013. 25 февр. Вступил в силу с 1 января 2018 г.

жилые помещения которых признаны в установленном порядке непригодными для проживания и ремонту или реконструкции не подлежат.

Такие граждане лишены права на участие в федеральной программе по обеспечению жильем, предполагающей гарантированное финансирование.

Верховный Суд РФ был вынужден по многочисленным судебным разбирательствам разъяснить, что обеспечение инвалидов и семей, имеющих детей-инвалидов, является расходными обязательствами регионов, в которых проживают лица, относящиеся к указанной категории населения <17>.

<17> Обзор судебной практики Верховного Суда РФ. 2016. N 1 (утвержден Президиумом Верховного Суда РФ 13 апреля 2016 г.) // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2016. N 11 - 12.

Приказом Минздрава России от 30 ноября 2012 г. N 991н утвержден Перечень заболеваний, дающих инвалидам, страдающим ими, право на дополнительную жилую площадь <18>, однако:

<18> Российская газета. 2013. 16 янв. Вступил в силу с 1 января 2018 г.

с 1 марта 2005 г. утратил силу ЖК РСФСР, ст. 39 которого предусматривала, что сверх нормы жилой площади отдельным категориям граждан предоставляется дополнительная жилая площадь в виде комнаты или в размере 10 кв. м;

с 14 апреля 2018 г. утратило силу Постановление Правительства РФ от 27 июля 1996 г. N 901 "О предоставлении льгот инвалидам и семьям, имеющим детей-инвалидов, по обеспечению их жилыми

помещениями, оплате жилья и коммунальных услуг".

Существует [Постановление](#) Правительства РФ от 15 октября 2005 г. N 614 "Об утверждении Правил предоставления субвенций из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на реализацию передаваемых полномочий Российской Федерации по обеспечению жильем ветеранов, инвалидов и семей, имеющих детей-инвалидов" <19>, но оно касается граждан, вставших на учет до 1 января 2005 г., а также инвалидов только Великой Отечественной войны и членов семей погибших (умерших) таких инвалидов, и не содержит теперь нормирования.

<19> СЗ РФ. 2005. N 43. Ст. 4399.

Таким образом, нормы жилищного права в отношении инвалидов либо пробельны, либо декларативны и не учитывают интересы этой категории граждан.

Целесообразно ввести в федеральное законодательство нормы об обязательном предоставлении на инвалида дополнительной жилой площади в виде отдельной комнаты размером не ниже социальной нормы жилой площади.

Установлены особенности исполнения такого договора возмездного оказания услуг, как оказание жилищно-коммунальных услуг одновременно с договором социального найма.

Согласно [ч. ч. 13 и 14 ст. 17](#) ФЗ N 181-ФЗ "инвалидам и семьям, имеющим детей-инвалидов, предоставляется компенсация расходов на оплату жилых помещений и коммунальных услуг в размере 50 процентов:

платы за наем и платы за содержание жилого помещения, включающей в себя плату за услуги, работы по управлению многоквартирным домом, за содержание и текущий ремонт общего имущества в многоквартирном доме, исходя из занимаемой общей площади жилых помещений государственного и муниципального жилищных фондов;

платы за холодную воду, горячую воду, электрическую энергию, потребляемые при содержании общего имущества в многоквартирном доме, а также за отведение сточных вод в целях содержания общего имущества в многоквартирном доме независимо от вида жилищного фонда;

платы за коммунальные услуги, рассчитанной исходя из объема потребляемых коммунальных услуг, определенного по показаниям приборов учета, но не более нормативов потребления, утверждаемых в установленном законодательством Российской Федерации порядке. При отсутствии указанных приборов учета плата за коммунальные услуги рассчитывается исходя из нормативов потребления коммунальных услуг, утверждаемых в установленном законодательством Российской Федерации порядке;

оплаты стоимости топлива, приобретаемого в пределах норм, установленных для продажи населению, и транспортных услуг для доставки этого топлива - при проживании в домах, не имеющих центрального отопления.

Инвалидам I и II групп, детям-инвалидам, гражданам, имеющим детей-инвалидов, предоставляется компенсация расходов на уплату взноса на капитальный ремонт общего имущества в многоквартирном доме, но не более 50 процентов указанного взноса, рассчитанного исходя из минимального размера взноса на капитальный ремонт на один квадратный метр общей площади жилого помещения в месяц, установленного нормативным правовым актом субъекта Российской Федерации, и размера регионального стандарта нормативной площади жилого помещения, используемой для расчета субсидий на оплату жилого помещения и коммунальных услуг".

Проблему представляет определение размера площади, на которую распространяется предоставляемая инвалиду льгота: в пределах социальной нормы или вся, которой инвалид пользуется (вне зависимости от числа совместно проживающих с ним членов семьи).

В [ч. 7 ст. 17](#) ФЗ N 181-ФЗ довольно четко провозглашено, что плата за жилое помещение (плата за

социальный наем, а также за содержание и ремонт жилого помещения), предоставленное инвалиду по договору социального найма с превышением нормы предоставления площади жилых помещений, определяется исходя из занимаемой общей площади жилого помещения в одинарном размере с учетом предоставляемых льгот.

Однако в актах субъектов Российской Федерации, причем не входящих в жилищное законодательство, а носящих рекомендательный характер, либо отсутствует решение, либо предлагаются несколько взаимоисключающих решений, либо упорно игнорируются интересы семей с инвалидами <20>.

<20> См. подробнее: Долинская В.В., Долинская Л.М. [О льготах инвалидам](#) при оплате коммунальных услуг в г. Москве // Законы России: опыт, анализ, практика. 2012. N 12. С. 46 - 49; Долинская В.В., Долинская Л.М. Меры социальной поддержки инвалидов по оплате за жилое помещение и коммунальные услуги в городе Москве // Ведомости Московской городской Думы. 2014. N 1. С. 188 - 194.

Представляется социально целесообразным на уровне Российской Федерации возродить <21> норму следующего содержания: **"Плата за жилое помещение и коммунальные услуги с инвалидов и семей с инвалидами взимается в размере 50%. Дополнительная жилая площадь, занимаемая инвалидом, в том числе в виде отдельной комнаты, не считается излишней и подлежит оплате в одинарном размере с учетом предоставляемых льгот"**.

<21> См.: [пункт 14](#) Правил предоставления льгот инвалидам и семьям, имеющим детей-инвалидов, по обеспечению их жилыми помещениями, оплате жилья и коммунальных услуг, утв. Постановлением Правительства РФ от 27 июля 1996 г. N 901 (утратил силу).

При наличии специального законодательства об инвалидах представляется целесообразным сконцентрировать в нем нормы о специфике правового статуса лиц с ОВЗ, особенностях их участия в гражданском обороте, а до этого совершенствовать формулировки действующих разрозненных норм.

Библиографический список

1. Гражданское право: участники правоотношений: Учебное пособие / Отв. ред. В.В. Долинская, В.Л. Слесарев. М., 2017 (серия "Гражданское право" / Науч. ред. В.Л. Слесарев).
2. Долинская В.В. [Правовой статус и правосубъектность](#) // Законы России: опыт, анализ, практика. 2012. N 2.
3. Долинская В.В. Проблемы законодательства о правах инвалидов // Трудовое право, право социального обеспечения и рыночная экономика: проблемы взаимодействия: (Вторые Гусовские чтения): Материалы Международной научно-практич. конференции (30 июня - 1 июля 2016 г.; Москва) / Отв. ред.: Н.Л. Лютов, Ф.О. Сулейманова, М.Э. Дзарасов. М.: Проспект, 2017.
4. Долинская В.В., Долинская Л.М. Меры социальной поддержки инвалидов по оплате за жилое помещение и коммунальные услуги в городе Москве // Ведомости Московской городской Думы. 2014. N 1.
5. Долинская В.В., Долинская Л.М. [О льготах инвалидам](#) при оплате коммунальных услуг в г. Москве // Законы России: опыт, анализ, практика. 2012. N 12.
6. Долинская В.В., Долинская Л.М. Проблемы правового статуса самозанятых // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Юриспруденция. 2018. N 1.
7. Калью П.И. Сущностная характеристика понятия "здоровье" и некоторые вопросы перестройки здравоохранения: обзор. информация. М.: ВНИИМИ, 1988 (Медицина и здравоохранение: обзор. информ.) (серия "Социальная гигиена, организация и управление здравоохранением", N 5).
8. Новиков М., Присецкая Н., Котов В. Трудоустройство людей с инвалидностью. М., 2009.

9. Glenn M.K., Ford J.A., Moore D., Hollar D. Employment issues as related by individuals living with HIV or AIDS // J Rehabil. 2003. N 69.
