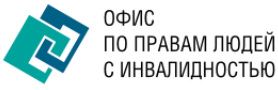
Нулевой отчет



Общественное объединение
«Белорусское товарищество инвалидов по зрению»

Минск

2016

Содержание

Перечень сокращений	3
Введение	4
Аналитическая информация об осуществлении инвалидами прав, признанных в Конвенции	5
Рекомендации	49

Перечень сокращений

1. ВКК – врачебно-консультационная комиссия
2. ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения
3. ГК – Гражданский кодекс Республики Беларусь
4. ГПК – Гражданский процессуальный кодекс Республики Беларусь
5. ИПРИ – индивидуальная программа реабилитации инвалида
6. КоБС – Кодекс Республики Беларусь о браке и семье
7. Конвенция – Конвенция о правах инвалидов, принята Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций 13 декабря 2006 года
8. МВД – Министерство внутренних дел Республики Беларусь
9. Минздрав – Министерство здравоохранения Республики Беларусь
10. МРЭК – медико-реабилитационная экспертная комиссия
11. МКФ – международная классификация функционирования
12. НПА – нормативные правовые акты
13. НПО – неправительственная организация
14. НЦЗПИ – Национальный центр законодательства и правовых исследований Республики Беларусь
15. ОВД – органы внутренних дел
16. ООН – Организация объединенных наций
17. ОПФР – особенности психофизического развития
18. ПИКоАП – Процессуально-исполнительный кодекс об административных правонарушениях
19. ПРООН – Программа развития Организации объединенных наций
20. РНПЦ – Республиканский научно-практический центр
21. СМИ – средства массовой информации
22. ТЦСОН – Территориальный центр социального обслуживания населения
23. УИК – Уголовно-исполнительный кодекс Республики Беларусь
24. УК – Уголовный кодекс Республики Беларусь

ЦКРОиР – Центр коррекционно-развивающего обучения и реабилитации

Введение

28 сентября 2015 года Республикой Беларусь была подписана Конвенция о правах инвалидов, принятая Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций 13 декабря 2006 года.

После восьмилетней подготовки Беларусь присоединилась к этому важному документу, став последней страной-подписантом в Европе.

Подписание Конвенции не влечет для государства юридических последствий, поскольку согласие на обязательность международного договора предусматривается посредством ратификации[1], которая, как ожидается, должна произойти в ближайшее время. Так, законодательство Беларуси предполагает шестимесячный срок для внесения предложения о ратификации.[2]

Однако уже сейчас можно говорить о том, что в Беларуси не должны создаваться внутренние нормы и законопроекты, противоречащие принципам международного документа.

Просветительское правозащитное учреждение «Офис по правам людей с инвалидностью» инициировал подготовку альтернативного (готовится общественными организациями, гражданским обществом) отчета, аналогичного плановому отчету, представляемому в Комитет по правам инвалидов ООН, который государственным структурам придется готовить после ратификации международного документа: сначала через два года, в дальнейшем – каждые четыре.

Предполагается, что альтернативный Нулевой отчет поможет зафиксировать ситуацию и станет «нулевым уровнем» (Нулевым отчетом) для оценки прогресса.

Нулевой отчет поможет также сделать «ревизию» законодательных документов и практик, регулирующих сферу социальных гарантий, обозначить, что сегодня в Беларуси делается, какие механизмы используются. Такая «ревизия» позволит застраховаться от возможного снижения уровня социальной защиты для лиц с инвалидностью при возможных реформах.

Отметим, что в Беларуси в 2009 году было проведено всеобъемлющее изучение законодательства на предмет его соответствия Конвенции[3]. Проведенный сравнительно-правовой анализ (далее – Исследование НЦЗПИ) положений Конвенции о правах инвалидов позволяет оценить степень реализации ее норм в беларусском законодательстве и необходимость внесения изменений и дополнений в соответствующие акты законодательства Республики Беларусь. Положения данного исследования были также использованы при подготовке настоящего отчета.

В подготовке Нулевого отчета принимали участие следующие организации: просветительское правозащитное учреждение «Офис по правам людей с инвалидностью», общественное объединение «Белорусское товарищество инвалидов по зрению», общественное объединение «Белорусское общество инвалидов», общественное объединение «Белорусская ассоциация помощи детям-инвалидам и молодым инвалидам», общественное объединение «Белорусское общество глухих», общественное объединение «Республиканская ассоциация инвалидов-колясочников», просветительское частное учреждение «Центр проблем детского развития «Левания», общественное объединение помощи душевнобольным «Миноди» им. В.М. Бычкова.

---

[1] Ст. 43 Конвенции о правах инвалидов от 13 декабря 2006 года.

[2] Ст. 20 Закона «О международных договорах Республики Беларусь» от 23.07.2008 № 421-З.

[3] Национальный центр законодательства и правовых исследований Республики Беларусь. Сравнительно-правовой анализ законодательства Республики Беларусь и положений Конвенции о правах инвалидов от 13 декабря 2006 года, Минск, НЦЗПИ, 2009.

Аналитическая информация об осуществлении инвалидами прав, признанных в Конвенции

Статья 2. Определения

1. Несмотря на принятие определения «инвалид», соответствующего Конвенции, использование этого термина остается проблематичным ввиду сохранения определения «инвалидность» по основанию ограничений жизнедеятельности. При этом сохраняются в Гражданском кодексе архаичные определения «слабоумие» и «душевная болезнь». В течение последних десяти лет беларусское право хаотично пополняется произвольными названиями лиц с инвалидностью: «лица с особенностями психофизического развития», «лица с ограниченными возможностями» и т.п., что по существу относится к буквальному определению данному в Конвенции, – «people with disabilities» – буквально «люди с инвалидностью».
2. Беларусь признает жестовый язык средством межличностного общения и закрепляет меры по поддержке жестового языка [4].
3. В беларусском законодательстве отсутствуют определения дискриминации по признаку инвалидности, универсального дизайна, разумного приспособления.

Статья 4. Общие обязательства

4. В Республике Беларусь отсутствует институт Уполномоченного по правам человека (омбудсмена), и, в частности, по правам людей с инвалидностью (согласно статье 33 Конвенции государства-участники обязаны создавать специальные механизмы для осуществления и мониторинга прав женщин-инвалидов, мужчин-инвалидов и детей-инвалидов на национальном уровне). Определяемый как высший уполномоченный орган по делам инвалидов – Республиканский межведомственный совет по проблемам инвалидов[5], собираясь 2 раза в год на совещания, не в состоянии исполнять роль эффективного координатора политики инвалидности. На заседаниях Совета не установлена практика приглашения или допуска представителей средств массовой информации для освещения его деятельности; официально не публикуются календарь работы Совета, повестка его заседаний, материалы докладов, выступлений, решений. Таким образом, сложно ожидать осуществления эффективной политики и контроля за соблюдением прав людей с инвалидностью со стороны настоящего Совета. На практике координатором политики инвалидности в стране традиционно выступает Министерство труда и социальной защиты без определения для этого особых полномочий. Повестка инвалидности описывается в фокусе социальной защиты и социальной поддержки, а не в контексте прав человека.
5. Законодательство в сфере инвалидности, являясь обширным, тем не менее содержит декларативные, не обеспеченные механизмом реализации нормы. Среди таковых – обязательность учета мнения лиц с инвалидностью. Так, в 2016 году,

[4] Ст. 13 Закона «О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь» от 11.11.1991 № 1224-XII.
[5] Собственного официального сайта не имеет. Отдельная информация – http://www.mintrud.gov.by/ru/sovet_po_problemam_invalidov

вопреки позиции ряда организаций людей с инвалидностью, была утверждена Государственная программа о социальной защите и содействии занятости населения на 2016–2020 годы. Попытка объединить в одной программе такие категории, как **люди с инвалидностью**, **пожилые люди** и **физически ослабленные лица**, зиждется лишь на формальном признаке нуждаемости всех в создании комфортной для проживания среды и обеспеченности социальными услугами. Однако значительные отличия в структуре потребностей группы людей с инвалидностью и пожилых людей и специальных политик в отношении каждой из групп проигнорированы. Априори это означает снижение эффективности решения проблем, как инвалидов, так и пожилых людей.

6. Обеспечение занятости, реализация права на образование или участие в культурной жизни, проведении досуга и отдыха, занятие спортом в сельской местности для людей с инвалидностью сопряжены с определенными сложностями и не являются по своей сути доступными, особенно в сравнении с городами.

Статья 5. Равенство и недискриминация

7. Формирование законодательства Республики Беларусь характеризуется значительным преобладанием создания и утверждения мер позитивного содействия обеспечению равенства над антидискриминационными мерами. В Республике Беларусь отсутствует антидискриминационное законодательство в отношении лиц с инвалидностью. Более того, наблюдается отход законодателя от приоритетов запрещения дискриминации. Выражается это в изъятии в 2007 году из Закона «О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь» запрета дискриминации: так, императив, имевшийся в статье 1 Закона (от 1991 года), гласивший: «дискриминация инвалидов запрещается и преследуется по закону», заменен на декларирование построения политики в сфере инвалидности на основе «запрещения дискриминации по признаку инвалидности» (в редакции Закона от 17.07.2009). При этом в законодательстве отсутствует определение дискриминации по признаку инвалидности, равно как отсутствуют общий запрет дискриминации, определение дискриминации, правовые механизмы защиты от дискриминации. Термин «дискриминация» в национальном законодательстве упоминается лишь в контексте трудового права: «дискриминация, то есть ограничение в трудовых правах или получение каких-либо преимуществ в зависимости от пола, расы, национального происхождения, языка, религиозных или политических воззрений, участия или неучастия в профсоюзах или иных общественных объединениях, имущественного или служебного положения, недостатков физического или психического характера, не препятствующих выполнению соответствующих трудовых обязанностей, запрещается» (статья 14 Трудового кодекса Республики Беларусь). Отсутствует прецедентная судебная практика в отношении защиты от дискриминации лиц с инвалидностью.

8. **Пример.** *В иске к администрации «Большого академического театра оперы и балета Республики Беларусь» (2009), по причине нанесения морального вреда работником театра путем совершения дискриминационных действий и отношения к людям с инвалидностью, Фрунзенским судом г. Минска было указано на отсутствие как определения дискриминации в законодательстве Беларуси, так*

и невозможности установления связи между моральным вредом и дискриминацией, явившейся его причиной, законных способов защиты.[6]

9. Неоднократные предложения организаций людей с инвалидностью о необходимости принятия закона о запрещении дискриминации инвалидов прямого действия («adhoc») и подготовленный общественным объединением «Белорусское общество инвалидов» проект такого закона (Проект «Закон о правах инвалидов») на протяжении нескольких лет так и не получили официального отзыва.

10. Кроме того, само действующее законодательство содержит нормы дискриминационного характера в отношении людей с инвалидностью. В Законе от 14 июня 2007 г. № 239-З «О государственных социальных льготах, правах и гарантиях для отдельных категорий граждан»[7] содержится противоречащая Конституции Республики Беларусь норма, ограничивающая реализацию прав человека в зависимости от обстоятельств приобретения инвалидности: «инвалиды, кроме лиц, инвалидность которых наступила в результате противоправных действий, по причине алкогольного, наркотического, токсического опьянения, членовредительства». Таким образом, государство, лишая гарантированного получения лекарств, технических средств реабилитации и иных форм поддержки лиц, инвалидность которых наступила в результате противоправных действий, по причине алкогольного, наркотического, токсического опьянения, членовредительства, фактически подвергает опасности их жизнь и здоровье, не обеспечивая государственных минимальных социальных стандартов социальной защиты. Указанное ограничение является дискриминационным по признаку инвалидности (характера приобретения инвалидности).

11. Примером дискриминации может служить случай жителя одного из областных городов Беларуси, имеющего инвалидность 1 группы по зрению и самостоятельно передвигающегося без какой бы то ни было посторонней помощи. Он приобрел билеты международного направления, однако при посадке в автобус ему было отказано в услуге перевозки по причине отсутствия сопровождающего его лица. После его обращения в ППУ «Офис по правам людей с инвалидностью» были выявлены положения Правил перевозки пассажиров, являющиеся дискриминационными – в них содержались нормы, регламентирующие людям с инвалидностью пользоваться услугами данного перевозчиками только в сопровождении других совершеннолетних лиц без инвалидности. С целью признания незаконными имеющиеся внутренние правила перевозки пассажиров в этой части были составлены обращения в Генеральную прокуратуру и Министерство транспорта и коммуникаций Республики Беларусь. Результатом проведенной проверки стало требование Генеральной прокуратуры о приведении внутренних регламентов предприятия в соответствие с требованием недискриминации[8].

12. По данным первого всеобъемлющего исследования дискриминации в Беларуси, опубликованного в 2013 году Ассоциацией равных прав (Великобритания)[9],

[6] http://naviny.by/rubrics/society/2009/05/29ic_articles_116_162865
[7] http://www.pravo.by/WEBNPA/text.asp?RN=H10700239
[8] http://www.interfax.by/news/belarus/1196837
[9] За полчаса до весны/Доклад о неравенстве и дискриминации в Беларуси//ERT Country Report Series: 3/// Лондон, Ноябрь 2013 года/// http://www.equalrightstrust.org/ertdocumentbank/belarus%20cr_russian_4web.pdf

выявлено наличие распространенности дискриминации по признаку инвалидности наряду с полным отсутствием мер законной защиты.

13. Дискриминационные ограничения доступа лиц с инвалидностью к некоторым сервисам и услугам, ущемление прав людей с инвалидностью. Примером служит случай отказа в отдыхе мальчику ввиду его инвалидности на базе отдыха «Белое озеро»[10]. Дискриминационное ограничение содержится в правилах предоставления банковских кредитов, предъявляя к инвалидам 1-й группы дополнительные требования, при прочих равных условиях с иными гражданами.

14. Люди с психическими и поведенческими расстройствами (нарушениями) являются самой уязвимой категорий людей с инвалидностью. Ввиду наличия заболевания они ограничены в ряде прав и возможностей, например оказание социальных услуг на дому[11](социального работника) доступно лишь в случае отсутствия медицинских противопоказаний; для них недоступно санаторно-курортное оздоровление[12] (также не предусмотрена альтернативная компенсация); зачастую из-за отсутствия родственников, доступных вспомогательных услуг на дому они вынуждены проживать в определенных жилищных условиях (интернаты), что непременно ведет к их изоляции и сегрегации от местного сообщества.

15. Действующим национальным законодательством предусмотрено ограничение доступа для людей с инвалидностью 1-й и 2-й групп быть усыновителями, приемными родителями, родителями-воспитателями детского дома семейного типа, детской деревни (городка), опекунами и попечителями. Расширительный характер списка запретов в виде формулировки «болезни, не вошедшие в настоящий перечень и приведшие к инвалидности 1-й или 2-й группы», на практике приводит к ограничению в праве на свободное и ответственное решение относительно детей всех граждан с 1-й и 2-й группой инвалидности.

Статья 6. Женщины-инвалиды

16. Несмотря на законодательное закрепление в ряде актов Республики Беларусь запрета на дискриминацию как по признаку пола, так и по признаку инвалидности (в частности, ТК, Закон «О занятости населения Республики Беларусь», Закон «О порядке и условиях содержания лиц под стражей»), отсутствует, во-первых, понимание законодателем того факта, что женщины являются объектом множественной дискриминации (проявляется это в том, что, политика в отношении гендерного равенства не затрагивает вопросы инвалидности, а политика в отношении инвалидов забывает гендерный аспект), а во-вторых, нет механизмов защиты от дискриминации.

17. Затрагивая вопрос насилия, следует понимать, что женщины часто становятся жертвами эксплуатации, насилия и надругательства (ст. 16), а также жестокого обращения (ст. 15) Специальный докладчик ООН по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и

[10] http://news.tut.by/society/145638.html

[11] Постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10 января 2013 г. № 3/4

[12] Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 20 марта 2008 г. № 53 «Об утверждении Перечня медицинских противопоказаний к оздоровлению»

наказания обращает внимание, что определенные формы насилия равноценны жестокому, бесчеловечному или унижающему видам обращения. К таким относятся, в частности, принудительные аборты и стерилизация (что имеет место в беларусском законодательстве – в отношении недееспособных лиц[13]), насильственное помещение в интернатные учреждения (опять же – в отношении лишенных дееспособности) и другие.

18. Что касается репродуктивных прав, – женщины с инвалидностью часто становятся объектом обращения, не имеющим или не должным иметь контроль над своим сексуальным и репродуктивным здоровьем. Во-первых, желание женщины с инвалидностью иметь детей зачастую встречает негативную реакцию со стороны медицинского персонала. *«Когда пришло время становиться на учет, врачи сказали, что при моем заболевании рожать строго запрещено. Я не смогу выносить ребенка и подвергаю свою жизнь опасности».*[14] Во-вторых, в некоторых случаях законодательство разрешает насильственную стерилизацию или принудительное прекращение желаемой беременности под предлогом защиты интересов подопечных. В-третьих, матери с инвалидностью часто лишаются своих детей из-за действий органов по защите детей (КоБС, ст. 80, 85, 93, Постановление Минздрава № 25 от 19.08.2005 о перечне заболеваний, при наличии которых родители не могут выполнять родительские обязанности).

Статья 7. Дети-инвалиды

19. Дети с инвалидностью подвержены опасности быть дискриминированными одновременно и взаимоусиливающе по нескольким сильно выраженным основаниям – возраст, инвалидность, пол. Высокая степень стигматизации детей с инвалидностью зачастую приводит к тому, что родители из-за чувства стыда и страха перед общественным мнением «скрывают» своих детей; выбирают стратегии надомного пребывания; а в худших ситуациях помещают детей в интернатные учреждения.

20. Актуальной для Беларуси проблемой остается инфраструктурная и отраслевая ответственность за таких детей, которая обычно распределяется между министерствами (образования, труда и социальной защиты, здравоохранения), что приводит к отсутствию достаточной координации в формировании единого инклюзивного пространства; сохраняется высокая проблематичность преемственности и поддержания уровня социальной поддержки при формальном переходе от детского состояния во взрослое (18 лет).

21. Несмотря на наличие законодательной нормы[15] предусматривающего ответственность родителей, не выполняющих обязанностей по воспитанию и содержанию своих детей, в роддомах при рождении ребенка с нарушениями развития медицинский персонал до сих пор может предложить родителям отказаться от него с последующим размещением в интернатное учреждение.

[13] Ст. 26–27 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении».

[14] http://rebenok.by/articles/woman/advice/20842-ya-ponimala-chto-beremennost--eto-ogromny-risk-dlya-menya-i-rebenka-schaste-v-invalidnom-kresle.html

[15] Декрет Президента Республики Беларусь от 24.11.2006 № 18 (ред. от 23.02.2012) «О дополнительных мерах по государственной защите детей в неблагополучных семьях».

Предложение может быть прямым или косвенным, например, через утверждение: «Обычно от таких детей отказываются и помещают их в специальные учреждения» или через изначально провокационный вопрос: «Вы будете забирать ребенка или от него откажетесь?» В таком случае дети с инвалидностью подвергаются риску воспитания вне семьи (свидетельства родителей, обращающихся в ОО «БелАПДИиМИ»). При наличии в стране ряда государственных учреждений различных ведомств – центров и кабинетов раннего вмешательства и республиканских реабилитационных центров (министерство здравоохранения), ЦКРОиР и СПЦ – социально-педагогических центров (министерство образования), ТЦСОН (министерство труда и социальной защиты) отсутствует своевременное и полное информирование семей о возможном получении помощи со стороны специалистов этих центров. Работает заявительный, а не выявительный принцип работы с семьей. Отсутствует координационная работа (межведомственное взаимодействие), направленная на оказание своевременной и всесторонней поддержки семьи, в которой рождается и воспитывается ребенок с инвалидностью. Это в свою очередь создает ситуацию риска отказа родителями от ребенка с нарушениями развития и помещение его в специальное интернатное учреждение.

22. На практике дети с инвалидностью не имеют возможности на равных со своими сверстниками без инвалидности участвовать в программах, направленных на выявление и развитие способностей. Дети с ОПФР ограничены в получении услуг по внешкольному образованию, участию в кружках, спортивных секциях. Культурные мероприятия с участием детей с умственными особенностями и множественными нарушениями проходят, в основном, в рамках специальных учреждений. Основными организаторами таких мероприятий для людей, проживающих в семьях, являются общественные организации.

Статья 9. Доступность

23. Доступность в Конвенции о правах инвалидов понимается как основополагающий конвенционный принцип[16], как «важнейшее предварительное условие для эффективного и равного осуществления различных гражданских, политических, социальных и культурных прав инвалидов»[17], рассматриваемое в контексте равенства и недискриминации, как полновесное право, которое должно осуществляться и реализовываться людьми с инвалидностью без каких-либо ограничений наравне с другими.

24. В законодательстве Беларуси принцип доступности назван «одним из приоритетных направлений государственной политики Республики Беларусь» и фактически сведен к «обеспечению на законодательном уровне безбарьерной среды для инвалидов» и «равное с другими лицами получение информации».

25. Действительно, некоторые национальные нормативно-правовые акты раскрывают сущность физической доступности, архитектурной доступности, содержат ряд норм по созданию безбарьерной среды жизнедеятельности физически ослабленных

[16] П. f Ст. 3 Конвенции о правах инвалидов.
[17] П. 4 Замечаний общего порядка по статье 9 Комитета по правам инвалидов (одиннадцатая сессия).

лиц, прямо предписывая определенный набор обязательств на исполнительную власть. Так, действующими законами установлено:

- «при осуществлении архитектурной, градостроительной и строительной деятельности должна создаваться безбарьерная среда, то есть условия, обеспечивающие возможность беспрепятственного передвижения (в том числе пешком, на колясках, личном и общественном транспорте), доступа в здания и сооружения, включая жилые дома и квартиры, передвижения и деятельности внутри этих объектов, а также в местах отдыха и туризма…»[18];
- «местные исполнительные и распорядительные органы «обеспечивают инвалидам необходимые условия для свободного доступа к объектам социальной инфраструктуры, жилым, общественным, производственным зданиям и сооружениям, беспрепятственного пользования … местами отдыха и досуга»[19];
- «действующие объекты социальной инфраструктуры должны быть приспособлены для доступа и использования инвалидами»[20];
- «проектирование и застройка населенных пунктов, формирование жилых районов, разработка проектных решений, строительство и реконструкция зданий, сооружений, включая аэропорты, железнодорожные вокзалы, автовокзалы, речные порты, комплексы и коммуникации, а также разработка и производство транспортных средств общего пользования, в том числе индивидуальных, средств связи и информатизации без приспособления этих объектов и средств для доступа и использования инвалидами не допускаются»[21];
- «государственная программа по созданию безбарьерной среды жизнедеятельности инвалидов предусматривает межведомственный комплексный подход к решению вопросов устранения архитектурных преград, препятствующих проезду, доступу и свободному передвижению инвалидов»[22].

26. Несмотря на наличие в законе «О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь» от 11 ноября 1991 г. № 1224-XII нормы, запрещающей ввод в эксплуатацию новых и реконструированных объектов без обеспечения доступности для инвалидов с 1991 года, а также достаточную обеспеченность законодательства специальными строительными нормами, регламентирующими обеспечение доступности объектов (первый норматив введен в действие в 1991 году, остальные, всего более 30, – в последующие годы; все указанные нормативы соответствуют европейским и международным стандартам), тем не менее в 2016 году все еще вводятся в действе объекты, имеющие несоответствия нормам доступности.
27. «Речевые электронные информаторы в настоящее время установлены на отдельных станциях Минского метрополитена, в рамках реализации пилотного проекта на социально значимых объектах г. Бреста (ОАО «Брестский ЦУМ», УЗ «Брестская центральная поликлиника», Брестская областная организация ОО «БелТИЗ», комитет по труду, занятости и социальной защите Брестского облисполкома) и

[18] Ст. 10 Закона Республики Беларусь от 5 июля 2004 г. № 300-З «Об архитектурной, градостроительной деятельности в Республике Беларусь».
[19] Ст. 24 Закона Республики Беларусь от 11 ноября 1991 г. № 1224-XII «О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь».
[20] Ст. 26 там же.
[21] Ст. 25 там же.
[22] Ст. 14 Закона Республики Беларусь от 23 июля 2008 г. № 422-З «О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов».

г. Пинска (филиал «Городская поликлиника № 1», УЗ «Пинская центральная поликлиника», Пинский горисполком, УП «ЭлКис» ОО «БелТИЗ»), а также в управлении по труду, занятости и социальной защите Барановичского горисполкома, ГУ «Территориальный центр социального обслуживания населения г. Барановичи», ГУ «Березовский территориальный центр социального обслуживания населения». По данным Минпрома в республике в настоящее время 32 278 остановочных пунктов и 7 786 единиц подвижного состава транспорта общего пользования. Ни один из указанных объектов, за исключением 6 станций Метрополитена, не оборудован речевым электронным информатором».

28. Здания и объекты, общественный транспорт не оснащаются информационными знаками, выполненными шрифтом Брайля.

29. В Республике Беларусь разработаны государственные стандарты «Среда обитания физически ослабленных лиц. СТБ 2030-2010» и «Средства связи и информации технические общего пользования, доступные для инвалидов. СТБ ГОСТ Р 51671-2007». В настоящее время ведется работа над проектом Изменений № 3 в ТКП 45-3.02-7-2005 «Благоустройство территорий. Дорожные одежды с покрытием из плит тротуарных. Правила устройства», который устанавливает единые правила укладки тактильной тротуарной плитки с целью создания безбарьерной среды для незрячих и слабовидящих людей. К 2015 году тактильная плитка выборочно установлена на некоторых улицах населенных пунктов.

30. Организации инвалидов высказывают недоверие предоставленной со стороны уполномоченных лиц государственной статистики и отчетности в реализации программ создания безбарьерной среды, что позволяет усомниться в объективности оценки общего уровня доступности инфраструктуры для лиц с инвалидностью. В частности недостоверные данные выявлялись при осуществлении инвентаризации, формированию и ведению районного (городского) электронного банка данных зданий и сооружений, для которых необходимо обеспечение потребности физически ослабленных лиц в безбарьерной среде.

31. Портал freeway.by общественной организации «Республиканская ассоциация инвалидов-колясочников» констатирует, к примеру по г. Минску: из 99 обследованных объектов: доступные – 32 объекта, частично доступные – 9 объектов, недоступные – 58 объекта[23].

32. В рамках реализованной Государственной программы[24] по созданию безбарьерной среды жизнедеятельности физически ослабленных лиц на 2011–2015 годы были выделены соответствующие финансовые средства (предполагалось в этот период времени направить 65936,3 млн рублей). Ряд мероприятий, предусмотренных программой, не был реализован, некоторые пункты документа – лишь частично. *Например, для решения проблем лиц с нарушением зрения, не выполнены такие пункты, как:*

- создание электронного методического пособия, содержащего нормативные правовые акты, регулирующие вопросы создания безбарьерной среды в Республике Беларусь (п. 1);

[23] http://www.freeway.by. Заключение о доступности/недоступности осуществлено по оригинальной методике ОО «РАИК».

[24] Утверждена Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 1 ноября 2010 г. № 1602.

- осуществление обязательного покрытия контрастными рельефными противоскользящими материалами проступи первой и последней ступеней лестничного марша (п. 26);
- установка синхронного звукового оповещения в лифтах на социально значимых объектах (п. 27);
- реализация пилотного проекта по оборудованию социально значимых объектов городской инфраструктуры, общественного транспорта речевыми электронными информаторами на территории городов Бреста и Пинска с последующим внедрением опыта в других регионах республики (п. 35);
- изучение возможности оснащения зрительных залов кинотеатров оборудованием для слабослышащих и слабовидящих (п. 54);
- организация перевода «говорящей книги» с аналогового в цифровой формат (п. 55).

33. Законодательство страны содержит общие санкции за нарушение строительных норм[25]. Средства, перечисляемые от уплаты штрафных санкций за несоблюдение мер обеспечения доступности не выделены в отдельные фонды и поступают в общем порядке в бюджеты. В доступных источниках, включая СМИ и официальные сайты министерств, ведомств, исполкомов, иных учреждений и организаций, отсутствует какая-либо информация о привлечении к административной ответственности физических лиц в личном качестве или должностных лиц организаций и учреждений, ответственных за архитектурные и строительные проекты, либо осуществляющих строительство, сдачу или приемку вновь построенных объектов инфраструктуры без соблюдения действующих технических нормативов и регламентов относительно «обязательности» наличия безбарьерной среды (т.е. фактически недоступных).
34. Имеющиеся архитектурные барьеры являются устойчивой проблемой, а несвоевременность в их устранении приводит к тотальной невозможности полноценного самостоятельного функционирования человека с инвалидностью, о чем свидетельствует статистика обращений[26] по вопросам доступности. Данный блок обращений (по всем составляющим принципа доступности) входит в тройку лидирующих особо проблемных вопросов, ставших предметом рассмотрения проводимых мониторингов по ситуации с правами людей с инвалидностью.
35. «Без доступа к информации и связи инвалиды не могут осуществлять право на свободу мысли и выражения, а также многие другие основные права и свободы»[27]. Статья 34 Конституции Республики Беларусь гарантирует «право на получение, хранение и распространение полной, достоверной и своевременной информации о деятельности государственных органов, общественных объединений, о политической, экономической, культурной и международной жизни, состоянии окружающей среды».
36. Национальное законодательство декларативно предусматривает поддержку людей с инвалидностью с некоторыми видами и формами инвалидности, например государственную поддержку жестового языка[28]:

[25] КоАП, глава 21.
[26] http://www.disright.org/sites/default/files/godovoy_monitoring_2013_-2014.pdf
[27] П. 18 Замечаний общего порядка по статье 9 Комитета по правам инвалидов (одиннадцатая сессия).
[28] Ст. 12 Закона Республики Беларусь от 11 ноября 1991 г. № 1224-XII «О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь».

- сохранение и развитие жестового языка;
- включение изучения жестового языка в учебные планы учреждений образования, обеспечивающих повышение квалификации и переподготовку специалистов органов по труду, занятости и социальной защите, по чрезвычайным ситуациям, правоохранительных органов, других государственных организаций;
- организацию перевода жестового языка;
- предоставление бесплатных услуг по переводу жестового языка.

37. Также перевод жестового языка предусмотрен при участии человека с инвалидностью с нарушением слуха в работе государственных органов, иных организаций, а также при проведении процессуальных действий и судопроизводстве.

38. При получении образования для людей с нарушением слуха обучение и воспитание организуются на белорусском или русском (в устной, письменной, дактильной формах) и жестовом языках с использованием звукоусиливающей аппаратуры коллективного и индивидуального пользования, технических средств, обеспечивающих передачу учебного материала и другой информации на зрительной основе.

39. В учреждениях, обеспечивающих получение профессионально-технического, среднего специального и высшего образования, обучение и воспитание лиц с инвалидностью по слуху ведется с использованием перевода на жестовый язык. При этом обязанность по обеспечению условий для перевода на жестовый язык возложена на учреждение образования[29]. При этом всего по стране работают до 70 переводчиков жестового языка.

40. Однако данное право на доступную информацию не обеспечено в полной мере – так люди с нарушением слуха не могут в полной мере реализовать свое право на получение информации через электронные средства массовой информации посредством трансляции телепередач с субтитрами или перевода на жестовый язык. Процент передач, фильмов, новостей на ТВ-каналах, сопровождаемых сурдопереводом или субтитрами, близится к нулю.

41. Что касается людей с ослабленным зрением или полной потери такового, для которых потеря зрения является существенным барьером при получении информации, то в нашей стране обучение и воспитание незрячих осуществляются на основе рельефно-точечной системы Брайля, слабовидящих – по учебным пособиям, изданным увеличенным шрифтом[30].

42. Транспортная инфраструктура страны не отвечает принципам полноты и непрерывности доступности маршрутов передвижения, ввиду отсутствия таких установок в политике организации транспортного движения.

43. Можно привести следующий пример из случаев, связанных с доступностью транспорта[31]. Молодой человек, передвигающийся на коляске, собирался лететь в одну из стран Балтии для участия в обучающем визите. Приглашающая сторона при покупке авиабилетов предупредила, что пассажир нуждается в специальном обслуживании. Сотрудники аэропорта гарантировали предоставить ему

[29] Ст. 17 Закона Республики Беларусь от 11 ноября 1991 г. № 1224-XII «О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь».
[30] Ст. 18 там же.
[31] http://www.disright.org/ru/news/sudya-postavil-tochku-v-nashumevshem-dele-evgeniya-shevko

специальную коляску, без которой невозможно безопасное перемещения до своего места в самолете. На деле оказалось иначе: от трапа в салон пассажира транспортировали не на специальной коляске, а на «стульчике с четырьмя колесами». Дело рассматривалось судом г. Минска. Результатом разбирательства явилось приобретение национальным аэропортом специальных средств для передвижения, соответствующих международным стандартам.

44. Доступность юридической помощи, в частности, профессиональной помощи адвокатов, является аспектом доступности. Конституция Республики Беларусь декларирует равенство всех перед законом и право на равную защиту прав и законных интересов без всякой дискриминации как безусловное. Однако адвокатура ограничена[32] категориями дел и кругом лиц, для которых предусмотрено оказание помощи на безвозмездной основе, в том числе за счет средств местного бюджета или за счет средств коллегии адвокатов. Данное положение дел не может в полной мере обеспечить нуждающимся в защите людям с инвалидностью достаточную профессиональную поддержку адвокатов.

45. Характер поступающих в ППУ «Офис по правам людей с инвалидностью» жалоб позволяет судить о низкой профессиональной подготовке по вопросам соблюдения норм доступности специалистов в строительной, информационных сферах, сфере оказания услуг и т.д.

46. Государством должны быть предусмотрены принятие и распространение «стандартов обеспечения доступности», «обязательное применение стандартов обеспечения доступности и санкции, в том числе штрафы, для тех, кто их не соблюдает»[33], а также наблюдение за их соблюдением (включая мониторинг), в том числе путем функционирования «действенного механизма контроля» и учреждения «эффективных органов контроля, обладающих необходимыми возможностями и четким мандатом по обеспечению осуществления и применения планов, стратегий и стандартизации»[34].

СТАТЬЯ 10. ПРАВО НА ЖИЗНЬ

47. Конституционное право каждого на жизнь закреплено в статье 24 Конституции Республики Беларусь. Часть первая указанной статьи закрепляет неотъемлемое право каждого на жизнь. Используемая правовая категория «каждого» означает, что данное право носит универсальный абсолютный характер применительно к личности любого человека (гражданина Республики Беларусь, иностранного гражданина, лица без гражданства, инвалида, недееспособного, несовершеннолетнего и т.п.). Такая трактовка отражена и в статье 10 Конвенции: «государства-участники вновь подтверждают неотъемлемое право каждого человека на жизнь», в которой вновь прослеживаются фундаментальные основы регламентации прав человека инвалидов – равенство и недискриминация: «и принимают все необходимые меры для обеспечения его эффективного осуществления инвалидами наравне с другими».

[32] Постановление Президиума Республиканской коллегии адвокатов № 49 от 28.12.2004 года «О некоторых вопросах оказания бесплатной юридической помощи» и ст. 28 Закона Республики Беларусь от 30 декабря 2011 г. № 334-З «Об адвокатуре и адвокатской деятельности в Республике Беларусь».
[33] П. 26 Замечаний общего порядка по статье 9 Комитета по правам инвалидов (одиннадцатая сессия).
[34] П. 30 там же.

48. На сегодняшний день беларусская медицина формирует заведомо абортивную модель акушерства, утверждая соответствующими нормативными документами. К примеру, в Беларуси действует Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 23.12.2004 № 288 «О мерах по совершенствованию акушерско-гинекологической службы Республики Беларусь», а Инструкция по пренатальной диагностике врожденной патологии плода[35] (далее – Инструкция) предписывает выявление пороков плода с последующим абортированием. Так, ультразвуковая пренатальная диагностика включает 3 уровня обследования. На каждом уровне обследования решаются только два основных вопроса: есть ли порок развития плода; если его нет, то с чем связаны выявленные особенности развития? При выявлении «особенностей» проводят дополнительные диагностические процедуры. В Заключении Инструкции указано: «В настоящее время мы не можем предотвратить появление аномалий у плодов, однако **мы можем предотвратить рождение больных детей**». Уничтожение («предотвращение рождения») больных детей санкционировано Минздравом.
49. При подозрениях на патологию плода на женщин оказывается давление со стороны медицинского персонала – склонение к искусственному прерыванию беременности.
50. Право на жизнь может быть рассмотрено как ограничиваемое в соответствии с уголовным законодательством. Так, санкции четырнадцати статей УК предусматривают смертную казнь, хотя и ни одна из них не определяет ее как единственно возможное наказание. В течение последнего десятилетия в Беларуси приговаривают к расстрелу от 2 до 9 человек ежегодно.

СТАТЬЯ 11. СИТУАЦИИ РИСКА И ЧРЕЗВЫЧАЙНЫЕ ГУМАНИТАРНЫЕ СИТУАЦИИ

51. От чрезвычайных ситуаций, техногенных катастроф и прочих ситуаций риска не застрахован никто. По данным Центрального фонда реагирования на чрезвычайные ситуации (СЕРФ)[36] в последние годы изменились «охват и характер сложных чрезвычайных ситуаций, которые требуют теперь новых гуманитарных механизмов и ресурсов».
52. Наиболее уязвимая группа населения в таких ситуациях – люди с инвалидностью. Уязвимость их положения определяется не только социально-экономическим положением, в котором они находятся, или объемом имеющихся гражданских, политических, социальных, экономических и трудовых прав, но и возможностью воспользоваться в случае необходимости в нужный момент ресурсом и сервисами для компенсации последствий ситуаций риска.
53. В Республике Беларусь законодательно закреплено, что «каждый инвалид, который не в состоянии удовлетворить свои жизненные потребности собственными силами, имеет право на гарантированную помощь со стороны государства»[37]. Так, люди с

[35] Утверждена Приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь. Закреплены в п. 6 ст.
[36] 2 Устава ООН, http://www.un.org/ru/sections/un-charter/chapter-i/index.html http://www.un.org/ru/sections/un-chart
[37] Закреплены в п. 6 ст. 2 Устава ООН, http://www.un.org/ru/sections/un-charter/chapter-i/index.html http://www.un.org/ru/sections/un-chart Ст. 4 Закона Республики Беларусь от 11 ноября 1991 г. № 1224-XII «О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь».

инвалидностью вправе рассчитывать, наряду с другими гражданами, на охрану здоровья и «защиту прав, свобод и законных интересов инвалидов»[38].

54. В нашей стране органами, осуществляющими деятельность в сфере предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, гражданской обороны и обеспечения пожарной безопасности, являются органы и подразделения по чрезвычайным ситуациям[39].

55. Законом Республики Беларусь от 16 июля 2009 г. № 45-З «Об органах и подразделениях по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь», равно как и иными нормативно-правовыми актами Беларуси определены рамочные, правовые и организационные основы деятельности органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь. Какие-либо специально разработанные инструкции и методические указания относительно планов эвакуации людей с инвалидностью с учетом многообразия видов и форм инвалидности (сенсорные, психические, опорно-двигательные и иные заболевания) отсутствуют.

56. Так, люди с инвалидностью в случае возникновения ситуации риска, стихийных бедствий, конфликтов или чрезвычайных ситуаций фактически лишены доступа к службам эвакуации и поддержки (например, лагерям или пунктам временного расселения и распределения продуктов питания и воды), что может не только значительно ухудшить, а, вероятнее всего, сделать невозможным их нормальное функционирование.

57. Особенно остро для людей с инвалидностью стоят вопросы обеспечения безопасности во время возгораний и пожаров. Проживание людей с инвалидностью выше первого этажа при возникновении чрезвычайной ситуации может существенно затруднить их эвакуацию. Об этом еще в 2010 году высказывалась Генеральная прокуратура Республики Беларусь.[40]

58. Ситуация же усугубляется отсутствием беспрепятственного доступа, безбарьерной среды в целом или отдельных ее элементов, особенно в зданиях и сооружениях прошлых лет постройки (жилых и нежилых, частного и государственного фонда). Аналогична и проблема в транспортной инфраструктуре – наземный транспорт не приспособлен для свободного перемещения в нем или с его помощью людей с инвалидностью.

59. Подтверждением того, насколько могут быть катастрофическими последствия игнорирования и замалчивания настоящих проблем, являются публикации СМИ на эту тему[41].

60. Пожар с человеческими жертвами произошел в Витебском доме-интернате для престарелых и инвалидов в июне 2015 года. В результате пожара погибли проживавшие в здании граждане инвалиды 1-й и 3-й групп (опорно-двигательный аппарат), 1918 и 1937 годов рождения, 47 человек эвакуировано.

---

[38] Ст. 6 там же.

[39] Ст. 1 Закона Республики Беларусь от 16 июля 2009 г. № 45-З «Об органах и подразделениях по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь».

[40] http://www.belta.by/regions/view/sotrudniki-mchs-likvidirovali-pozhar-v-dome-internate-dlja-pensionerov-i-invalidov-v-minske-144797-2010

[41] http://www.interfax.by/news/belarus/1185582

СТАТЬЯ 12. РАВЕНСТВО ПЕРЕД ЗАКОНОМ

61. Право на равенство перед законом предполагает, что правоспособность является универсальным свойством, присущим всем людям в силу принадлежности к человеческому роду, и должна соблюдаться в отношении инвалидов наравне с другими[42].

62. Поэтому для реализации права на правоспособность должны быть признаны оба компонента правоспособности: правовой статус (обладание правами) и дееспособность (возможность осуществлять права). При этом также необходимо отличать правоспособность от психической дееспособности, которая означает навыки лица принимать решения, которые, естественно, у всех людей различны. Так вот Конвенция однозначно подразумевает, что «слабоумие» и другие дискриминационные посылки не служат законными причинами отказа в правоспособности (правовом статусе и дееспособности). Согласно статье 12 Конвенции предполагаемые или фактические ограничения психической дееспособности не должны использоваться в качестве основания для лишения правоспособности.

63. Также проблемой равенства перед законом можно считать проблему правосубъектных правоотношений в сфере реабилитации. В соответствии с законодательством Беларуси, инвалиды, использующие технические средства реабилитации (протезы, костыли и т.п.), полученные ими бесплатно, или за частичную оплату в системе социального обеспечения, юридически не являются их потребителями, и, соответственно, не могут отстаивать свои права по законодательству о защите прав потребителей.[43]

64. Лишение дееспособности по законодательству Республики Беларусь на основании статьи 29 ГК (вследствие психического расстройства (душевной болезни или слабоумия) и помещение в интернатные учреждения противоречит статье 14 Конвенции, т.к. она содержит абсолютный запрет на лишение свободы по мотивам различного рода нарушений. Данное положение усугубляется тем, что беларусское законодательство не содержит процедуры восстановления дееспособности по инициативе недееспособного лица.

65. Люди с интеллектуальными или психическими нарушениями часто считаются опасными для себя и других, когда они не согласны или сопротивляются медицинскому лечению. Людям с инвалидностью часто отказывают в равной защите закона и переводят на особое положение. Законодательство, касающееся людей с психическими нарушениями, зачастую имеет более низкий стандарт, когда речь идет о защите прав человека, в частности, право на надлежащую правовую процедуру и честный суд, что не совместимо со статьями 13 и 14 Конвенции.[44]

66. Так, из статьи 375 ГПК следует, что дело о признании гражданина недееспособным (вследствие психического расстройства из-за которого не может понимать значения своих действий или руководить ими) суд может рассмотреть без его участия, если посчитает невозможным присутствие лица по состоянию здоровья.

---

[42] П. 8 там же.

[43] Решение суда Московского района города Минска от 14 октября 2008 года по иску Рынды В.М.

[44] Руководящие принципы по статье 14 Конвенции о правах инвалидов, приняты на 14 сессии Комитета по правам инвалидов, сентябрь 2015 года.

67. Вопрос о наличии пробела в гражданском законодательстве в части регулирования отношений, связанных с ограничением дееспособности гражданина, страдающего психическим расстройством (душевной болезнью или слабоумием) в зависимости от степени фактического снижения способности понимать значение своих действий или руководить ими, уже рассматривался Конституционным судом Республики Беларусь[45].

68. При обсуждении отмечалась целесообразность законодательного установления возможности такого ограничения дееспособности. «Каждый человек, где бы он ни находился, имеет право на признание его правосубъектности»[46]. По состоянию на февраль 2016 года гражданское общество не располагает информацией о ходе подготовки проекта закона (предложение Конституционного Суда Совету Министров Республики Беларусь) о внесении соответствующих изменений и дополнений в Гражданский кодекс.

Статья 13. Доступ к правосудию

69. Статьи 60 и 61 Конституции Республики Беларусь также гарантирует каждому гражданину защиту прав и свобод компетентным, независимым и беспристрастным судом, право на защиту.

70. Положительными моментами в деле содействия лицам с инвалидностью в получении доступа к правосудию считаем предоставление бесплатной юридической помощи людям с инвалидностью при определенных обстоятельствах (определены группы инвалидности; дела, не требующие ознакомления с документами и т.д.), снижение государственной пошлины при обращении в суды и нотариат.

71. Однако отметим, что есть определенные трудности в доступе к правосудию для людей с инвалидностью. Это выражено и в отсутствии в судебных помещениях специального оборудования для лиц с нарушением слуха и речи, отсутствии пандусов, а также обеспечении для них возможности передвигаться по зданию суда. Отсутствует возможность допроса свидетеля в уголовном процессе в месте своего пребывания (такая возможность есть только в гражданском процессе). Также не предусмотрены дополнительные возможности в случае, если потерпевший является человеком с инвалидностью.[47]

72. Беларусь признает жестовый язык средством межличностного общения и закрепляет меры по поддержке жестового языка[48], однако нет достаточного законодательного регулирования его применения и использования, в том числе в системе правосудия.

---

[45] Решение от 16 октября 2013 г. № Р-847/2013 «Об ограничении дееспособности гражданина вследствие психического расстройства».

[46] Всеобщая декларация прав человека, принята и провозглашена резолюцией 217 А (III) Генеральной Ассамблеи от 10 декабря 1948 года.

[47] Всеобщая декларация прав человека, принята и провозглашена резолюцией 217 А (III) Генеральной Ассамблеи от 10 декабря 1948 года.

[48] Ст. 13 Закона «О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь» от 11.11.1991 № 1224-XII.

Статья 14. Свобода и личная неприкосновенность

73. Комитет по правам инвалидов настаивает на абсолютном запрете лишения свободы по мотивам различного рода нарушений (будь то физические, психические, интеллектуальные или сенсорные состояния человека, которые могут вызывать (или не вызывать) физические, интеллектуальные или сенсорные ограничения)[49]. Данный запрет прочно связан со статьей 12 Конвенции (равенство перед законом) и предполагает, что помещение лиц с инвалидностью в интернатные учреждения против их воли без свободного информированного согласия нарушает статьи 12 и 14 Конвенции и признается произвольным лишением свободы, т.к. отрицает правоспособность лиц с инвалидностью.

74. В соответствии с главой 14 Уголовного кодекса суд может назначить принудительные меры безопасности и лечения в отношении лиц, страдающих психическими расстройствами (заболеваниями), совершивших общественно опасные деяния, предусмотренные настоящим Кодексом, с целью предупреждения со стороны этих лиц новых общественно опасных деяний, охраны и лечения таких лиц. Изменение и прекращение применения к лицам, страдающим психическими расстройствами (заболеваниями), принудительных мер безопасности и лечения осуществляются судом на основании заключения врачебно-консультационной комиссии врачей-специалистов в области оказания психиатрической помощи. Однако фиксируются случаи, когда даже после вынесения положительных заключений врачебных специалистов об отсутствии необходимости в дальнейшем принудительном лечении, прокуратура занимала другую позицию, настаивая на продолжении лечения, рассматривая его как наказание. Суд в этом случае почти всегда принимает сторону прокуратуры.

75. Статья 192 УИК определяет, что освобождаемые от отбывания наказания инвалиды 1-й и 2-й группы при необходимости (нуждающиеся в постороннем уходе, бытовом и медицинском обслуживании, не имеющие трудоспособных членов семьи, потерявшие социальные связи) по их согласию направляются в дома-интернаты для престарелых и инвалидов. Постановление Совета Министров № 1408 от 24.09.2008 определяет данную категорию инвалидов в специальные дома-интернаты, которые по правилам внутреннего распорядка имеют закрытую территорию и пропускной режим, где предусмотрено применение взысканий к проживающим и т.д., что нарушает право на свободу и личную неприкосновенность.

Статья 15. Свобода от пыток и жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания

76. В соответствии с Законом Республики Беларусь от 5 января 2015 года «О внесении дополнений и изменений в Уголовный, Уголовно-процессуальный, Уголовно-исполнительный кодексы Республики Беларусь, Кодекс Республики Беларусь об административных правонарушениях и Процессуально-исполнительный кодекс Республики Беларусь об административных правонарушениях», статья 128

[49] Руководящие принципы по статье 14 Конвенции о правах инвалидов, приняты на 14 сессии Комитета по правам инвалидов, сентябрь 2015 года

Уголовного кодекса Республики Беларусь дополнена лишь примечанием, в котором дается определение понятию «пытка».

77. В настоящее время в УК существует 2 статьи, упоминающие пытки: статья 128 УК «Преступления против безопасности человечества» и часть 3 статьи 394 УК «Принуждение к даче показаний». Национальное законодательство не квалифицирует применение пыток в качестве отдельного вида преступлений.

78. Отсутствие надлежащей криминализации пытки и жестокого, бесчеловечного, унижающего обращения как должностного преступления на практике сокращает возможности для привлечения к ответственности должностных лиц и исключает возможность организации статистического учета. В связи с этим оценить при помощи судебной статистики масштаб применения пыток и жестокого обращения представляется невозможным.[50]

79. Зачастую содержание людей с инвалидностью в местах содержания под стражей можно приравнять к жестокому и бесчеловечному обращению. Несмотря на то, что специальным законодательством в сфере отбывания наказания установлены ряд позитивных мер в отношении людей с инвалидностью: дополнительная посылка, создание инвалидам улучшенных жилищно-бытовых условий, осуществление работы по желанию[51], общее законодательство по защите прав людей с инвалидностью в основном не работает в местах отбывания наказания. Так, неизвестны случаи, когда человек с установленной нуждаемостью в постороннем уходе смог бы воспользоваться данным правом, ИПРИ тотально игнорируются, нет возможности получить и воспользоваться нужными средствами реабилитации, недостаточное медицинское обслуживание. В итоге нормальные для человека без инвалидности условия отбывания наказания становятся жестоким и бесчеловечным обращением для человека с таковой.

80. В течение 2015 года зафиксировано несколько случаев применения жестокого бесчеловечного обращения к людям с инвалидностью[52].

СТАТЬЯ 16. СВОБОДА ОТ ЭКСПЛУАТАЦИИ, НАСИЛИЯ И НАДРУГАТЕЛЬСТВА

81. Следует отметить, что в Беларуси не предусмотрены меры по предотвращению насилия в отношении инвалидов.

82. Действующий Закон Республики Беларусь от 10 ноября 2008 года «Об основах деятельности по профилактике правонарушений» содержит меры по предупреждению насилия в семье. Данный закон, в частности, обязывает соответствующие органы разрабатывать региональные программы по профилактике правонарушений. Очевидно, что не предусмотрено достаточных мероприятий для предотвращения и профилактики как насилия в семье, так и в частности в отношении инвалидов. Так, к примеру в 2015 году в региональной программе по г. Минску[53] не предусмотрены специально отдельные меры по профилактики насилия в семье в связи с инвалидностью.

[50] https://spring96.org/ru/news/62254

[51] Ст. 84, 94 и 98 Уголовно-исполнительного кодекса.

[52] http://news.tut.by/society/465152.html
http://naviny.by/rubrics/disaster/2015/02/19/ic_news_124_454351/
https://people.onliner.by/2015/09/19/konflikt-9

[53] Программы на 2016 год в открытом доступе не было обнаружено.

83. Конвенция обязывает государства принимать все надлежащие меры для содействия физическому, когнитивному и психологическому восстановлению, реабилитации и социальной реинтеграции инвалидов, ставших жертвами любой формы эксплуатации, насилия или надругательства. Ситуация в Беларуси такова, что действующие в каждом административном районе Территориальные центры социального обслуживания населения предоставляют различный спектр социальных услуг населению, в том числе женщинам, пострадавшим от насилия, однако не приняты меры для обеспечения того, чтобы все услуги и ресурсы, имеющиеся для предупреждения и оказания помощи жертвам насилия, были доступны для инвалидов. Так, создающаяся сеть «кризисных» комнат на базе ТЦСОНов, имеющая целью оказание социально-психологической, реабилитационной и иной помощи женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, порой недоступна для людей с инвалидностью. В частности, ТЦСОН может отказать в такой помощи гражданам с психофизическими особенностями развития[54].

84. В дополнение, существуют проблемы, связанные с размещением пострадавших в кризисных комнатах: отсутствие возможности обеспечить безопасность и конфиденциальность пострадавших, краткий срок пребывания в комнатах – до 10 дней, отсутствие обеспечения жизнедеятельности пострадавших в период пребывания в кризисных комнатах, недостаток специалистов, отсутствие работы с агрессорами и др.

85. Конвенция особо подчеркивает возрастно-половую специфику реализации ст. 16 Конвенции. Поскольку дети с инвалидностью наравне с женщинами страдают от двойной дискриминации, необходимо принятие дополнительных мер по предотвращению насилия в отношении несовершеннолетних с инвалидностью. Законодательно закреплено право детей на защиту в статье 189 КоБС: каждый ребенок имеет право на защиту своей личности, чести и достоинства от любых видов эксплуатации и насилия: экономических, сексуальных, политических, духовных, моральных, физических, психологических. В Республике Беларусь разработан и принят Национальный план действий по улучшению положения детей и охране их прав на 2012–2016 годы[55], одной из задач которого является обеспечение защиты детей от насилия и жестокости. Проблема насилия в отношении детей с инвалидностью обделена вниманием государства.

86. Законодательно закреплена как административная, так и уголовная ответственность за применение насилия к любому лицу, однако в отношении инвалидов самостоятельных составов административного правонарушения и уголовного преступления не содержится ни в КоАП, ни в УК, равно как и не считается данный факт (наличие инвалидности у пострадавшего\потерпевшего) отягчающим обстоятельством.

87. Люди с умственными особенностями, как правило, не имеют стойкого критического мышления, в результате к ним легко входить в доверие и использовать в корыстных целях.

[54] П. 10 Положения о «кризисной» комнате Мостовского Территориального Центра социального обслуживания населения.

[55] Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 12 марта 2012 г. № 218.

88. **Примеры.** *Молодой человек со 2-й группой инвалидности (интеллектуальные ограничения вследствие микроцефалии), который воспитывался и получал образование в специальной школе-интернате, после окончания школы и совершеннолетия получил социальное жилье – однокомнатную квартиру для самостоятельного проживания. Доходом является пенсия по инвалидности. В период получения пенсии объявляются «друзья», которые «помогают» расходовать всю сумму. В результате молодой человек остается без средств, необходимых для питания, покупки одежды, оплаты коммунальных платежей и прочего. Кроме этого, люди из близкого окружения приглашают его на различные работы (например, сезонные работы в сельской местности, на дачах и т.д.), не компенсируя ему фактическую стоимость услуг (только еда). Некоторые используют социальное жилье для решения своих личных проблем (пожить, пока идет ремонт в личной квартире; телефонные звонки на большие суммы; инициативы застолий с алкоголем и др.).*

89. *Другая ситуация случилась с девушкой, у которой 2-я группа инвалидности, детский церебральный паралич, интеллектуальные ограничения. Она воспитывалась и получала образование в специальной школе-интернате, после совершеннолетия ей выделили социальное жилье – однокомнатную квартиру - для самостоятельного проживания. Доходом является пенсия по инвалидности. Вокруг нее сформировалось окружение с аморальным поведением – злоупотребление алкоголем, сексуальные принуждения. Девушка родила вне брака дочь, а спустя некоторое время одинокая мать с ребенком попала под внимание органов опеки, в результате чего ребенка изъяли, а мать лишили дееспособности.*

90. Таким образом, отсутствие специалистов (персональных ассистентов) по сопровождению данной категории людей и защите их интересов делает невозможным защиту от эксплуатации, насилия и жестокого обращения со стороны окружающих. В стране не реализуются специальные программы по обучению людей с умственными особенностями самозащите от насилия и посягательств, за исключение отдельных программ от НПО.

91. Сбор данных об инвалидах, потерпевших в результате преступлений велся в Беларуси до 2006 года на основании формы государственной статистики № 11 МВД. Графы «инвалиды», «стали инвалидами» в новой статистической форме 1-Г, используемой с 2007 года, отсутствуют.

СТАТЬЯ 17. ЗАЩИТА ЛИЧНОЙ ЦЕЛОСТНОСТИ

92. В Беларуси отсутствует механизм защиты лиц с инвалидностью от медицинского (или иного лечения), предоставляемого без добровольного и осознанного согласия лица.

93. Принудительное психиатрическое лечение, нормативно закрепленное в стране[56], является нарушением права на равенство перед законом (статья 12) и ущемляет права на личную целостность (статья 17), свободу от пыток (статья 15), и свободу от насилия, эксплуатации и надругательств (статья 16 Конвенции о правах инвалидов).

[56] Закон Республики Беларусь «О психиатрической помощи» от 01.07.1999 № 274-З.

94. Так, законодательство обязывает учреждения получать предварительное согласие пациента[57]. Однако вопреки условию о необходимости дачи согласия на лечение, закон перечисляет основания для принуждения, такие как уклонение от лечения и нахождение в состоянии беспомощности, возможного причинения вреда своему здоровью, или полагание того, что лицо может представлять опасность для себя и других.
95. В стране не предусмотрены меры для защиты лиц с инвалидностью от принудительной стерилизации, а девушек и женщин − от принудительных абортов.

СТАТЬЯ 18. СВОБОДА ПЕРЕДВИЖЕНИЯ И ГРАЖДАНСТВО

Существует дискриминация при предоставлении услуги по страхованию жизни и здоровья для лиц с инвалидностью.[58] Большинство действующих на территории Беларуси страховых компаний имеют в своих регламентах ограничения по признаку инвалидности. А это значит, что с получением визы у человека с инвалидностью возникают проблемы, т.к. предоставление страховки – обязательное условие. Около 20 % белорусских страховых компаний предоставляют лицам с инвалидностью услугу страхования от несчастных случаев и при выезде за рубеж. Отсутствует государственное требование о недискриминации при сертификации страховых сервисов.

СТАТЬЯ 19. САМОСТОЯТЕЛЬНЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ И ВОВЛЕЧЕННОСТЬ В МЕСТНОЕ СООБЩЕСТВО

96. Конвенция, провозглашая право на самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество, исходит из того, что государства не только признают равное право всех инвалидов жить в обычных местах проживания при равных с другими людьми вариантах выбора, но и принимают эффективные и надлежащие меры для того, чтобы содействовать полной реализации инвалидами этого права и их полному включению в местное сообщество.
97. В наибольшей степени принцип самостоятельности в беларусском законодательстве основан на нормах Закона «О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов» от 23 июля 2008 г. № 422-З, в частности со статьей 36 – социальная адаптация.
98. Национальная система социального обеспечения характеризуется ограниченным ресурсом оказания специальных услуг лицам с инвалидностью. Стационарные учреждения социального обслуживания (интернаты) являются единственной возможностью для обеспечения ухода за лицами с тяжелыми формами инвалидности. В Положении[59]о психоневрологическом доме-интернате для престарелых и инвалидов закреплена следующая норма: «основной задачей психоневрологического дома-интерната является организация постоянного постороннего ухода или посторонней помощи, бытового обслуживания и

[57] Там же.
[58] http://news.tut.by/society/270440.html
[59] Утверждено Постановлением Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 10 января 2013 г. № 5 «Об утверждении Положений об учреждениях социального обслуживания».

медицинской помощи гражданам, признанным в установленном порядке недееспособными». Психоневрологический дом-интернат, являясь государственным учреждением социального обслуживания, фактически является единственным (как альтернатива проживанию с семьей/родственниками) учреждением, в котором могут проживать люди с психическими нарушениями. А проживать в интернатах данного типа могут лишь граждане, признанные судом в установленном порядке недееспособными. На практике же с целью помещения инвалида в интернат (как результат отсутствия альтернативных форм учреждений социального обслуживания) он должен быть «вынужденно» признан недееспособным в гражданском процессе. В результате, получая возможность проживания в учреждении, такие лица одномоментно лишаются всех личных прав и становятся самой уязвимой группой населения.

99. В 2016 году в Беларуси в 81 интернате проживает около 18 тыс. человек. 47 психоневрологических домов-интернатов для престарелых и инвалидов, 22 дома-интерната для престарелых и инвалидов и 10 домов-интернатов для детей-инвалидов с особенностями психофизического развития, и ГУ «Республиканский интернат ветеранов войны и труда», который находится в республиканской собственности. Полной и достоверной информации о состоянии прав людей с инвалидностью, проживающих в них, нет. В том числе из-за отсутствия свободного доступа к общению с проживающими, административных ограничений возможности посещать интернаты.

100. При том, что система домов-интернатов является полностью государственной, в открытом доступе практически нет никакой информации о деятельности этих учреждений в аспектах выполнения государственных норм и стандартов качества жизни для жильцов, бюджетирования, экономики, обеспеченности кадрами (количественно и качественно). Можно зафиксировать также почти полное отсутствие в Беларуси исследований в этой сфере. В качестве вывода исследования можно зафиксировать значительный разрыв в возможностях обеспечения условий для уважения, соблюдения и защиты прав человека для лица с инвалидностью, проживающего в доме-интернате и вне его. Условия проживания в домах-интернатах определенно ограничивают жильцов в их праве на доступные и качественные услуги здравоохранения[60].

101. Административные нормы, регулирующие проживание лиц с инвалидностью в интернатах допускают применение мер принуждения за «провинности» – нарушение режима, правил и распорядка.

102. Нормами международного права также предусмотрен для инвалидов доступ к вспомогательным услугам, включая персональную помощь.

103. Если говорить об институте «персонального/индивидуального» помощника, – в нашей стране он отсутствует. В большинстве случаев уход и помощь инвалидам осуществляют члены его семьи. Законодатель предусмотрел возможность выплаты пособия[61] по уходу за инвалидом 1-й группы лицу, осуществляющему этот постоянный уход. Однако значительно сужен круг поиска такого трудоспособного человека, т.к. получатель пособия не должен осуществлять трудовую деятельность

[60] http://cet.eurobelarus.info/ru/library/publication/2014/06/02/kachestvo-zhizni-v-domah-internatah-mezhdu-zhelaemym-i-real-nym.html

[61] Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 6 сентября 2006 г. № 1149.

или заниматься предпринимательской деятельностью, обучаться в учебных заведениях дневной формы получения образования, получать пенсии, пособия по безработице, ежемесячные страховые выплаты (в соответствии с законодательством об обязательном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний) или ежемесячное денежное содержание (в соответствии с законодательством о государственной службе).

104. Говоря об оказании социальных услуг на дому (социальный работник), предоставляемых ТЦСОНами, важно отметить исчерпывающий перечень услуг (как правило, социально-бытовые), которые не в полной мере могут удовлетворить конкретные потребности отдельно взятого человека.

105. В национальной политике инвалидности отсутствует дефиниция или аналог деинституализации. Соответственно деинституализация как системный процесс не определен среди целей национальной политики инвалидности.

Статья 20. Индивидуальная мобильность

106. В тексте Конвенции о правах инвалидов дефиниция «мобильность» предполагает эффективные меры для обеспечения индивидуальной мобильности инвалидов с максимально возможной степенью их самостоятельности.

107. Стоит отметить, что в 2007 году беларусское законодательство претерпело ряд существенных изменений относительно индивидуальной мобильности – было прекращено обеспечение людей с инвалидностью (с нарушением опорно-двигательного аппарата, в частности) специальными механическими транспортными средствами, оборудованными ручным управлением (бесплатно или же на льготных условиях). Данные изменения в законодательстве происходили абсолютно без учета повсеместного отсутствия доступного транспорта и потребностей лиц с инвалидностью.

108. Ввиду объективной невозможности полностью обеспечить доступность транспорта общего пользования для людей с инвалидностью было принято решение об инновации социального транспорта (т.н. «социального такси»). За 5 лет проведения эксперимента установлен позитивный выраженный эффект, однако общенациональным он так и не стал. Единообразия в его применении в стране нет: ни в вопросах безвозмездного/возмездного оказания данной услуги, ни в категориях лиц, которые имеют право на пользование данным сервисом (в частности в Минске – только соответствующие жители города), ни в территории действия, ни во временных и календарных рамках (например, в выходные и праздничные дни).

109. Предоставляемую услугу действительно можно расценивать как компенсационную меру со стороны государства при реализации прав людей с инвалидностью относительно вопросов мобильности. Данная услуга является позитивным явлением, однако она должна рассматриваться с позиции компенсации для людей с инвалидностью недоступности общественного транспорта.

110. Говоря о «мобильности» в части ассистивных технологий, следует отдельно выделить ряд важных моментов:

- Государственный реестр (перечень) технических средств реабилитации[62] представлен 56-ю позициями средств реабилитации и протезно-ортопедических

[62] Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 11 декабря 2007 г. № 1722.

изделий и является закрытым. *Включая технические средства социальной реабилитации для передвижения, технические средства социальной реабилитации, используемые в качестве реабилитационных приспособлений, протезно-ортопедические изделия, технические средства социальной реабилитации для граждан с нарушениями органов зрения и (или) слуха;*

- Процедура получения технических средств реабилитации (включая те, которые помогают обеспечивать мобильность). Существующие Положения[63] о порядке обеспечения граждан техническими средствами социальной реабилитации регламентируют получение, ремонт и замену средств реабилитации. Однако при назначении того или иного технического средства реабилитации конкретному человеку с инвалидностью отсутствует как дифференцированный подход (исходя из конкретных возможностей и особенностей данного человека), так и возможность замены малоэффективных средств на более модернизированные. Установленные длительные сроки на ремонт/замену технических средств (крупный ремонт может длиться и до 30 рабочих дней) существенно усложняют жизнь людей с инвалидностью: возникает вынужденная необходимость постоянного ухода за ними, некоторые из них самостоятельно без постоянной посторонней помощи не могут передвигаться, что значительно ухудшает качество их жизни. *К примеру, современные адаптивные технические средства социальной реабилитации (электронная увеличивающая лупа, брайлевские пишущие машинки и дисплеи, современные аудиоустройства и программное специальное обеспечение) не доступны инвалидам по зрению, что значительно сказывается на уровне их социальной реабилитации. Из всех технических средств социальной реабилитации для инвалидов по зрению в республике выпускаются только трости тактильные цельные и складные.*
- В Беларуси, как и прежде, у людей с инвалидностью отсутствует возможность выбора учреждений, изготавливающих средства реабилитации, в том числе по индивидуальным проектам. Фактическим монополистом-производителем технических средств реабилитации является РУП БПОВЦ[64].

111. Также в Республике Беларусь отсутствует единая система разработки программ, обучения и предоставления, например, услуг собак-поводырей для людей с нарушениями органов зрения. В стране нет государственных программ по обучению правилам взаимодействия с незрячими и слабовидящими и их сопровождения, не созданы надлежащие условия для содействия индивидуальной мобильности инвалидов по зрению. В учреждениях здравоохранения (больницах) инвалид по зрению не имеет персонального помощника, что создает большие проблемы для самого незрячего человека и его родственников.

112. В населенных пунктах нет специальной системы ориентации для людей с ментальными особенностями, что затрудняет их свободное передвижение. Помощь государственных служб для создания условий в ориентации и мобильности людей с ментальными особенностями, в обеспечении их информацией отсутствует. Это касается как людей, проживающих в семьях, так и содержащихся в крупных государственных учреждениях.

[63] Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 11 декабря 2007 г. № 1722.

[64] Республиканское унитарное предприятие «Белорусский протезно-ортопедический восстановительный центр», http://www.bpovc.by/

СТАТЬЯ 21. СВОБОДА ВЫРАЖЕНИЯ МНЕНИЙ И УБЕЖДЕНИЙ И ДОСТУП К ИНФОРМАЦИИ

113. Конституция Республики Беларусь гарантирует право на получение информации.[65] При этом законодательство не содержит разъяснений относительно доступного формата информации.

114. Законодательно закреплено право лиц с нарушением слуха на получение информации через электронные средства массовой информации посредством трансляции телепередач с субтитрами или перевода на жестовый язык[66]. Помимо формального закрепления данного положения государством не принимаются надлежащие меры для обеспечения доступности информации для инвалидов, не установлены требования к поставщикам информационных услуг в отношении ее доступности для различных категорий лиц с инвалидностью, отсутствуют какие-либо установленные меры стимулирования поставщиков в предоставлении информации в различных видах доступной формы для людей с инвалидностью.

115. Доступ к телевизионным программам, кинотеатрам, театрам для лиц с глубокими нарушениями зрения ограничен. В стране нет ни одного кинозала (театра) для показа фильмов (спектаклей) с тифлокомментированием (аудиодескрипцией). Законодательством не предусматривается никаких требований к кинопродукции по вопросу адаптации к потребностям незрячих и слабовидящих людей.

116. В законе «О здравоохранении» указывается на право пациента получать информацию о состоянии своего здоровья в доступной ему форме. Но на практике врачи зачастую не готовы к коммуникации с людьми, имеющими ментальные нарушения, предпочитая давать информацию их родным, часто лишь в ответ на четко сформулированные вопросы.

117. Статья 34 Конституции обязывает государственные органы, общественные объединения, должностные лица предоставить гражданину Республики Беларусь возможность ознакомиться с материалами, затрагивающими его права и законные интересы.

118. **Пример.** *Сайты государственных органов в большинстве не доступны для лиц с глубокими нарушениями зрения. По данным мониторинга 2015 года Центра правовой трансформации Lawtrend (исследовано 48 сайтов), достаточный уровень доступности составил 15 %, наличие формы обратной связи для отправки электронного обращения – 88 %, наличие на сайте капчи, нераспознаваемой скринридером – 69 %, успешная отправка сообщения незрячим пользователем – 48 %.*[67]

119. Закреплено положение, согласно которому при участии лица с инвалидностью по слуху в работе государственных органов, иных организаций, а также при проведении процессуальных действий и судопроизводстве обеспечивается перевод жестового языка.[68] Право закреплено, однако реализация затруднительна. Услуги переводчика жестового языка предоставляются в количестве не более 36 часов в

[65] Ст.34 Конституции Республики Беларусь

[66] Ст.13 Закона «О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь» от 11.11.1991 № 1224-XII

[67] http://news.tut.by/society/481698.html

[68] Ст. 12 Закона «О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь» от 11.11.1991 № 1224-XII.

год[69] (это всего 3 часа в месяц). Для примера – гражданское судопроизводство ведется на беларусском и русском языке, признание жестового языка не закреплено, однако при этом юридически заинтересованным в исходе дела лицам обеспечивается право участвовать в судебных действиях через переводчика, если они не владеют языком судопроизводства. При этом необходимо понимать, что услуги переводчика жестового языка предоставляются ТЦСОНами в количестве 36 часов в год, что может нарушить статьи 12 (равенство перед законом) и 13 Конвенции (доступ к правосудию). Не говоря уже о том, что по ГПК переводчик предоставляется только заинтересованным в исходе дела лицам (не затрагивая лиц, не имеющих такой заинтересованности, к примеру свидетели, эксперты, специалисты, понятые и другие[70]).

120. Закон «О средствах массовой информации»[71], несмотря на закрепленный принцип равенства прав всех физических лиц на распространение и получение массовой информации, не развивает способов его реализации. Отсутствует доступ незрячих людей к таким средствам массовой информации как периодическая печать (республиканские газеты и журналы). В стране нет периодических изданий, выпускаемых шрифтом Брайля.

121. *Однако в числе достижений можно отметить создание сети специализированных библиотек (отделов, секторов) по обслуживанию инвалидов по зрению, фонды которых регулярно пополняются аудиокнигами, книгами шрифтом Брайля и укрупненным шрифтом. По данным ОО «БелТИЗ» с 2011 по 2015 год на закупку специальной литературы для инвалидов по зрению затрачено 2 463,5 тыс. руб. из средств государственного бюджета; приобретено за указанным период аудиокниг – 39 720 экземпляров, 4 211 – книг с укрупненным шрифтом, 1356 – брайлевских книг.*

122. Стоит отметить, что в настоящее время переводчики жестового языка работают лишь в ТСЦОНах Заводского, Центрального, Ленинского районов г. Минска, г. Бресте, г. Могилеве и г. Борисове.

123. Закон Республики Беларусь «О средствах массовой информации» не выделяет особые потребности людей с ментальными нарушениями в изложении информации в доступном им формате.

124. О формате «легкого для понимания языка» известно лишь специалистам в области специальной педагогики, социальным службам и родителям, посещающим специальные семинары, организованные НПО. В стране издаются учебники по школьным дисциплинам, написанные простым языком для детей с легкой и умеренной формой умственных ограничений. Однако литература и средства информирования, помогающие ориентироваться людям с ментальными особенностями в повседневной жизни, отсутствуют.

125. Вопрос относительно возможности доступа отдельных категорий детей с инвалидностью (например по зрению, по слуху) к информации в законодательстве не урегулирован.

126. Относительно доступа к информации – в общественных местах, учреждениях и организациях также отсутствует дублирование визуальной информации звуковым

[69] Постановление Совета Министров РБ от 27.12.2012 № 1218, п.27.4.
[70] Ст. 16 ГПК.
[71] Закон «О средствах массовой информации» от 17.07.2008 № 427-З.

сопровождением или, например, информацией, отображенной шрифтом Брайля и т.п.

127. По наиболее важным для инвалидов с нарушением слуха вопросам заметного прогресса также не наблюдается. В частности, по такому актуальному моменту, как доступное телевидение, рост за 5 лет реализации госпрограммы составил всего 40 минут в сутки, с 20 до 60 минут. С 2014 года вся работа Белтелерадиокомпании сводилась к закупке нового оборудования – монтажно-аппаратного комплекса, который должен был дать возможность увеличить объем телепередач для неслышащих. В 2015 году указанное оборудование было установлено, смонтировано и налажено для работы, а объем вещания доступного для глухих увеличился всего на 15 минут в сутки.

128. **Пример.** С *2014 года ЦП ОО «БелОГ» ведется работа с Минским городским исполнительным комитетом по реализации первого в Республике Беларусь центра приема и передачи сообщений от лиц с нарушением слуха в экстренные службы г. Минска. Работа проходила на базе службы 131 ОАО «Медицинская инициатива» в тестовом режиме. В ходе нее были выявлены следующие недостатки: ограниченное время работы (фактически – 6 часов в сутки), что не позволило в выходной день человеку с инвалидностью по слуху вызвать с его помощью скорую медицинскую помощь; не была предоставлена возможность использовать средства мобильной ай-пи телефонии (Вайбер, Скайп); операторы центра были ограничены в использовании телефонных справочных центров города Минска. В настоящее время вопрос находится на стадии согласования социального проекта (посредством государственного социального заказа), работа по созданию центра будет продолжена в 2016 году.*

СТАТЬЯ 22. НЕПРИКОСНОВЕННОСТЬ ЧАСТНОЙ ЖИЗНИ

129. Конституция Республики Беларусь гарантирует каждому право на защиту от незаконного вмешательства в его личную жизнь, в том числе от посягательства на тайну его корреспонденции, телефонных и иных сообщений, на его честь и достоинство[72].

130. Статья 29 Конституции гарантирует неприкосновенность жилища и иных законных владений граждан. Никто не имеет права без законного основания войти в жилище и иное законное владение гражданина против его воли.

131. Статья 2.6 ПИКоАП развивает конституционный принцип и гласит, что неприкосновенность жилища и иных законных владений гарантируется законом. Никто не вправе войти в жилище лица против его воли. Таким образом, каждый человек имеет право на обособление, уединение в занимаемом им помещении. Нарушение данного права происходит чаще всего в интернатных учреждениях, поскольку порядок проживания, установленный правилами внутреннего распорядка и другими инструкциями, не дает оснований полагать, что частная жизнь, семья, жилище или переписка и иные виды общения являются неприкосновенными. Помимо прочего существующий институт опеки не может гарантировать уважение права инвалидов на частную жизнь, поскольку лица,

[72] Ст. 28 Конституции Республики Беларусь.

принимающие решения, обычно имеют доступ к широкому спектру личной и другой информации о лице и не всегда проявляют должное отношение к интересам представляемых ими лиц.

132. По статье 18 Закона «Об информации, информатизации и защите информации»[73] никто не вправе требовать от физического лица предоставления информации о его частной жизни и персональных данных, включая сведения, составляющие личную и семейную тайну, тайну телефонных переговоров, почтовых и иных сообщений, касающиеся состояния его здоровья, либо получать такую информацию иным образом помимо воли данного физического лица, кроме случаев, установленных законодательными актами Республики Беларусь.

133. Нормативно закреплено[74], информация о состоянии здоровья пациента предоставляется лечащим врачом пациенту или лицам, указанным в законе[75]. Предоставление информации, составляющей врачебную тайну, допускается по запросам соответствующих органов (в частности, Минздрава при угрозе распространения инфекционных заболеваний, ОВД, органов уголовного преследования, органов, осуществляющих оперативно-розыскную деятельность), однако 27.12.2014 вступили в силу изменения, предусмотренные Законом от 16.06.2014 № 164-З, которые не только расширили перечень организаций, по запросам которых может быть предоставлена информация, составляющая врачебную тайну, без согласия пациента, но и сделали его открытым. Так, закон предоставил право организациям здравоохранения направлять информацию, составляющую врачебную тайну, в государственные организации здравоохранения *в целях организации оказания медицинской помощи пациенту, а также для предотвращения распространения инфекционных и массовых неинфекционных заболеваниях*. Представляется, что под такое основание, как оказание медицинской помощи пациенту, можно со всей очевидностью подвести практически любую потребность в получении информации, составляющей врачебную тайну, что, в свою очередь, может не отвечать интересам самого пациента.

Статья 23. Уважение дома и семьи

134. Суть статьи 23 Конвенции о правах инвалидов заключается в устранении проявлений дискриминации в отношении людей с инвалидностью во всех вопросах, касающихся брака, семьи, отцовства, материнства и личных отношений, а также в реализации ими своих прав наравне с другими.

135. Белорусское государство взяло на себя конституционное обязательство защищать брак, семью, материнство, отцовство и детство[76], а одной из задач проводимой в стране политики о браке и семье провозгласило – «укрепление семьи в Республике Беларусь как естественной и основной ячейки общества на принципах общечеловеческой морали, недопущение ослабления и разрушения семейных связей»[77].

---

[73] Закон «Об информации, информатизации и защите информации» от 10.11.2008 № 455-З.
[74] Ст. 46 Закона «О здравоохранении» от 18.06.1993 № 2435-XII.
[75] Ч. 2 ст.18 там же.
[76] Ст. 32 Конституции Республики Беларусь.
[77] Ст. 1 Кодекса Республики Беларусь о браке и семье от 9 июля 1999 г. № 278-З.

136. «Семье, являющейся естественной и основной ячейкой общества, должны предоставляться по возможности самая широкая охрана и помощь»[78]. В контексте этой статьи предоставление «охраны и помощи» семьям, в которых супруги либо дети являются людьми с инвалидностью, означает, что необходимо сделать все возможное для того, чтобы позволить таким лицам, если они этого хотят, проживать вместе со своими семьями[79].

137. Однако осуществление закрепленных в национальном законодательстве норм, имеющих своей целью обеспечить реализацию и защиту прав людей с инвалидностью, в ряде случаев может сопровождаться и негативными последствиями.

138. Так, практика правоприменения к людям с инвалидностью существующего Перечня заболеваний, при которых родители не могут выполнять родительские обязанности (далее – Перечень)[80], вступает в полное противоречие с целями, ради которых он был издан. Примером могут служить фактические случаи[81] отобрания детей у родителей с инвалидностью лишь на основании решений ВКК со ссылкой на этой Перечень. Как показывает практика работы ППУ «Офиса по правам людей с инвалидностью», такие случаи систематичны.

139. Произвольная трактовка установленных законодательных норм приводит к случаям нарушения прав человека, таким, как случай в Ивацевичах.[82]

140. Исходя из норм международного права следует, что «инвалиды не должны быть лишены возможности ощущать себя полноценными в половом отношении людьми, вступать в половые отношения и иметь детей»[83].

141. Вопросы усыновления людьми с инвалидностью несовершеннолетних детей, приобретения статуса приемных родителей, родителей-воспитателей детского дома семейного типа, детской деревни (городка), опекуна и попечителя, также связаны с перечнями, но уже другими[84]. Данные перечни являются фактически непреодолимым препятствием для усыновления или установления опеки, особенно в части имеющихся формулировок: «болезни, не вошедшие в настоящий перечень и приведшие к инвалидности 1-й или 2-й группы» и «болезни, не вошедшие в настоящий перечень и приведшие к инвалидности 1-й группы». Это является тотальным запретом для всех без исключения людей с инвалидностью, имеющих 1-ю или 2-ю группы, на реализацию вышеназванных прав. Исходя из действующих норм оценка заболевания, приведшего к инвалидности, абсолютно не проводится, равно как и не определяется способность человека к выполнению новых для него функций. Таким образом, при решении вопроса об опеке/усыновлении индивидуальный подход совершенно отсутствует – при принятии решения акцентируется внимание не на самом человеке как личности с присущими ему

[78] Ст. 10 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах, принят резолюцией 2200 А (XXI) Генеральной Ассамблеи от 16 декабря 1966 года.

[79] Замечание общего порядка № 5, (одиннадцатая сессия, 1994 год).

[80] Утвержден Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30.03.2010 № 36.

[81] http://news.tut.by/society/459846.html

[82] Там же.

[83] Правило 9 Стандартных правил обеспечения равных возможностей для инвалидов, принятых Резолюцией Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 20 декабря.1993 № 48/96.

[84] Утвержден Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 25 февраля 2005 г. № 4.

характеристиками, способностями и ограничения, а лишь на его статусе «инвалидности».

142. Относительно возможности применения вспомогательных репродуктивных технологий, что является относительно новым в нашей стране, стоит отметить, что Перечнем медицинских показаний и медицинских противопоказаний к применению вспомогательных репродуктивных технологий инвалидность как «статус» не является препятствием для использования данных процедур[85] и обеспечения прав граждан при их применении. Перечень содержит объективные медицинские противопоказания, часто рецидивирующих или тяжело протекающих заболеваний.

143. Касаясь прав недееспособных граждан в разрезе статьи 23 Конвенции о правах инвалидов следует отметить, что вопрос не урегулирован в полной мере и содержит категоричные нормы – данные лица не вправе вступать в брак, осуществлять самостоятельное воспитание детей и принимать решения относительно иных аспектов семейной жизни.

144. По мнению Генеральной прокуратуры Республики Беларусь, высказывавшей свою позицию при рассмотрении вопроса Конституционным судом, «в случае признания гражданина недееспособным он утрачивает большинство личных прав, в числе которых право принимать решения в отношении имущества, лечения, выбора места жительства, участия в выборах, обращения в суд, воспитания детей, общения с близкими и др. Вследствие этого недееспособные граждане, не имея в данном случае эффективных средств защиты своих прав, в том числе по восстановлению дееспособности, становятся самой уязвимой категорией населения».

СТАТЬЯ 24. ОБРАЗОВАНИЕ

145. Доступность образования гарантируется статьей 49 Конституции Республики Беларусь, статьей 23 Закона «О правах ребенка», Кодексом об образовании.

146. В системе национального права действуют нормативные правовые акты, содержащие нормы дискриминационного характера. Действует постановление Министерства Здравоохранения от 22 декабря 2011 г. № 128 «Об определении медицинских показаний и противопоказаний для получения образования», что прямо противоречит международным нормам и ограничивает право каждого ребенка на образование по признаку состояния здоровья.

147. В соответствии с законодательством[86], образование детей с инвалидностью и ОПФР в высших учебных заведениях и в учреждениях среднего специального образования также сопряжено с вопросами медицинской экспертизы и зависит от характера показаний к образованию. При равном общем количестве баллов для использования своего преимущественного права на зачисление инвалиды 1-й и 2-й группы, дети-инвалиды должны представить при приеме документов соответствующее удостоверение и заключение врачебно-консультационной комиссии или медико-реабилитационной экспертной комиссии, что им не

[85] Закон Республики Беларусь от 7 января 2012 г. № 341-З «О вспомогательных репродуктивных технологиях».

[86] Указ Президента Республики Беларусь от 7 февраля 2006 г. № 80 «О правилах приема в высшие и средние специальные учебные заведения» (в ред. Указа № 375 от 28.08.2015).

противопоказано обучение по выбранной специальности. Часто возникают ситуации, когда абитуриент с инвалидностью не может из-за таких заключений поступать на желаемую специальность.

148. Процесс сдачи Централизованного тестирования не адаптирован для лиц с нарушениями зрения, и такие абитуриенты не могут наравне со всеми проходить ЦТ. Согласно п. 17 действующих Правил приема в учреждения высшего образования «абитуриенты с нарушениями слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, которым в соответствии с заключением государственного центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации было рекомендовано обучение в учреждениях, обеспечивающих получение специального образования, при отсутствии медицинских противопоказаний для обучения по избранной специальности сдают вступительные испытания в вузе. Форма проведения вступительных испытаний определяется приемной комиссией с учетом особенностей психофизического развития абитуриента».

149. В Кодексе об образовании содержатся нормы, в которых причина возникновения инвалидности лица определяет его право на социальную стипендию и бесплатное проживание в государственных учреждениях образования[87].

150. Для детей с нарушениями здоровья или иными особенностями развития специальная комиссия определяет степень нарушений и возможность допуска к образованию, а также выбирает и рекомендует соответствующий тип и профиль учреждения[88].

151. Согласно перечню указанного постановления ребенок с выраженными нарушениями самостоятельного передвижения, нарушениями слуха, зрения в принципе не может попасть в учреждение образования, где учатся здоровые дети без определенных особенностей. Согласно этому документу дети с выраженными нарушениями функциональных классов (ФК 3 и 4) вообще нигде не обучаются. Данный документ прямо противоречит принятому в международной практике пониманию инвалидности и инклюзии.

152. Комиссии, определяющие степень утраты здоровья, в значительной мере опираются на нормы дефектологического подхода, которые не подвергались пересмотру с конца 80-х годов прошлого века.

153. Право выбора детьми с инвалидностью и особенностями психофизического развития и их родителями учреждения образования законодательно гарантируется государством[89]. Формально дети имеют право поступать в специальные, интегрированные либо обычные учебные учреждения, а комиссии определяют образовательный маршрут ребенка лишь при условии согласия родителей. Однако решение родителей зависит от обеспеченности инфраструктуры образования в их местности. Наблюдаются факты давления на родителей при принятии решений.

154. Инклюзивные школы. В 2015 году Министерством образования утверждена Концепцию развития инклюзивного образования лиц с особенностями

[87] П. 5 ст. 42, п. 3.2 ст. 44 Кодекса об образовании Республики Беларусь.

[88] Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 22.12.2011 № 128 «Об определении медицинских показаний и противопоказаний для получения образования».

[89] Ст. 31 Закона Республики Беларусь «О правах ребенка» от 19.11.1993 № 2570-XII.

психофизического развития в Республике Беларусь.[90] Данная инновация определена локальным нормативным актом и пока не имеет закрепления в законодательстве в целом.

155. Также в нормативном поле Беларуси не определены неотъемлемые компоненты инклюзивного образования: тьютор и тьюторская поддержка; вариативное образовательное пространство; индивидуальная образовательная траектория для каждого учащегося.

156. Понятие инклюзивного образования в Концепции не соответствует современным представлениям и общепринятым определениям. Концепция никак не связывает понятия инклюзивного образования с правом на образование, не упоминается категория прав человека. Инклюзия в Концепции трактуется крайне узко, выделяя только один из множества профилей детей, сталкивающихся с серьезными барьерами в доступе к образованию.

157. Открытых общественных и экспертных обсуждений об апробируемых методиках и их результатах не проводится.

158. Функционирует система интегрированных классов и специальных школ (школ-интернатов) для детей с нарушениями зрения (6 по стране).

159. Получение образования на дому влечет увольнение одного из родителей, что ухудшает материальное положение семьи ребенка с инвалидностью.

160. Дети с особенностями, обучающиеся в специальных или интегрированных группах в учреждениях образования общего типа, нередко сталкиваются с негативным отношением со стороны сверстников, что говорит о неподготовленности школьного сообщества (учеников, их родителей) к включенности детей с ОПФР в общий образовательный процесс, а также о неготовности преподавателей предотвращать и пресекать негативное отношение в своих классах.

161. Ввиду недостатка информированности родителей об образовательных возможностях и правах, многие родители имеют низкую способность защиты и отстаивания своих гражданских прав. В результате родители не оспаривают заключения комиссий, принимают навязанные образовательные маршруты, которые в большинстве случаев отражают интересы системы образования, а не детей и семей.

162. Одной из проблем доступности образования является отсутствие безбарьерной среды в школах, ВУЗах. Согласно отчету отдела специального образования Министерства Образования Республики Беларусь, только 26 учреждений общего среднего образования республики (0,8 % от общего количества учреждений общего среднего образования) полностью соответствуют требованиям к безбарьерной среде (по данным за 2014 г.). По прогнозу отдела специального образования планируется, что к 2020 году безбарьерная среда будет создана в 10 % учреждений общего среднего образования.

163. Отсутствует единый подход к оценке состояния доступности зданий и сооружений для людей с инвалидностью и физически ослабленных лиц, что приводит к хаотичному бессистемному проведению мероприятий.

[90] Приказ Министерства образования Республики Беларусь от 22.07.2015 № 608 «Об утверждении Концепции развития инклюзивного образования лиц с особенностями психофизического развития в Республике Беларусь».

164. Учреждения образования, особенно общеобразовательные, недостаточно обеспечены учебными материалами, отвечающими дополнительным потребностям детей с ОПФР.
165. Остается нерешенным вопрос об организации доставки детей с инвалидностью в школы, несмотря на наличие государственного обязательства. *Например, до 2015 года действовала программа, в рамках которой функционировала служба социального такси в Минске, которым можно было воспользоваться не более пяти раз в месяц.*
166. Предусмотрено право обучения по различным образовательным программам, в зависимости от типа учреждения образования – общее или специальное. В рамках утвержденных программ обучения специальных школ не происходит индивидуализации процесса обучения с учетом умений, особенностей восприятия материала и дополнительных потребностей ребенка.
167. Система мониторинга достижений и успеваемости учащихся с особыми потребностями оценивается как недостаточная.
168. Система образования не имеет качественных процедур участия родителей как равноправных участников образовательного процесса. Система образования не рассматривает и не допускает участия других провайдеров образовательных услуг из сектора неформального образования в качестве равноправных участников. Продуктивного взаимодействия и кооперации не происходит.
169. В текущей подготовке и квалификации преподавателей в сфере образования детей с особенностями развития преобладают методы из концепции дефектологии, сфокусированных на «недостатках» ребенка, а не среды.

СТАТЬЯ 25. ЗДОРОВЬЕ

170. Здоровье является одним из основных прав человека, необходимых для реализации других прав человека. Каждый имеет право на наивысший достижимый уровень здоровья, обеспечивающий ему достойные условия жизни. Осуществление права на здоровье может обеспечиваться с помощью целого ряда взаимодополняющих подходов, таких, как определение политики в области здравоохранения, реализация программ по охране здоровья, разработанных Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), или принятие конкретных правовых договоров. Кроме того, право на здоровье включает ряд компонентов, осуществление которых защищается законом[91].
171. Согласно Стандартным правилам «Государствам следует обеспечить предоставление лицам с какой-либо формой инвалидности, особенно младенцам и детям, медицинского обслуживания на том же уровне и в рамках той же системы, что и другим членам общества»[92]. Беларусь подписалась под настоящим обязательством гарантировать право на физическое и психическое здоровье, которое подразумевает право доступа к тем медицинским и социальным услугам, которые позволяют лицам с какой-либо формой инвалидности стать

[91] Например, принцип недискриминации в доступе к учреждениям, товарам и услугам здравоохранения защищен законом в целом ряде национальных правовых систем.
[92] Стандартные правила обеспечения равных возможностей инвалидов, прилагаемые к резолюции 48/96 Генеральной Ассамблеи ООН от 20 декабря1993 года.

самостоятельными, предотвратить дальнейшее обострение болезни и поддержать их социальную интеграцию, равно как и право пользоваться такими услугами. Подобным образом таким лицам должны быть предоставлены услуги по реабилитации. Все такие услуги должны предоставляться таким образом, чтобы эти лица могли в полной мере сохранять уважение к своим правам и достоинству.

172. Признание статуса «Инвалид» в Республике Беларусь осуществляется медико-реабилитационной экспертной комиссией (далее МРЭК) и по ее результатам исходя из комплексной оценки состояния здоровья гражданина на основе клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных с использованием классификаций основных видов нарушений функций и основных критериев жизнедеятельности[93].

173. В зависимости от степени выраженности расстройства функций организма и ограничений жизнедеятельности лицам, признаваемым инвалидами, устанавливаются группа и причина инвалидности (а именно 1-я, 2-я, 3-я группа), а лицам в возрасте до 18 лет устанавливается категория «ребенок-инвалид» с определением степени утраты здоровья.

174. В 2016 году в методологии определения инвалидности в Беларуси МКФ[94] не является базовым методическим основанием. В основе применяемых методов определения инвалидности доминирует полагание на диагнозы и их гипотетические следствия для ограничения жизнедеятельности.

175. Вопросы обжалования установленной МРЭК группы инвалидности или степени утраты здоровья, порядок выдачи индивидуальной программы реабилитации, ее содержания зачастую носят спорный характер. Медицинская экспертиза в гражданской жизни человека с инвалидностью закреплена в праве в значительном объеме, и в ряде случаев является определяющей. Метод экспертизы – экспертный. Сохраняется проблема полной и всемерной реализации прав пациента в процессах медицинской реабилитации, включая этап экспертизы.

176. Законодательством предусмотрена процедура обжалования решений МРЭК в случае несогласия. При обжаловании результата медицинской экспертизы по установлению группы инвалидности в суде суд приглашает на судебное заседание специалистов опять же из состава МРЭК и руководствуется их заключением, т.к. в стране нет других структур, которые бы предлагали проведение независимых экспертиз.

177. Недостаточно обеспечен процесс информирования пациентов о состоянии их здоровья и о праве на ознакомление с медицинскими заключениями и прочими документами, касающимися их заболеваний, диагнозов и динамики протекания болезней, способов и методов лечения, а также об обеспечении лекарственными средствами.

---

[93] Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 25 октября 2007 г. № 97 «Об утверждении Инструкции о порядке и критериях определения группы и причины инвалидности, перечне медицинских показаний, дающих право на получение социальной пенсии на детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, и степени утраты их здоровья».

[94] World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF. Geneva: WHO, 2001.

178. Большинство учреждений здравоохранения остаются недоступными для отдельных категорий людей с инвалидностью в физическом плане (барьеры и удаленность), а также установленных порядков и процедур.

179. Значительным ограничением в доступности здравоохранения для людей с инвалидностью являются установленные административные процедуры по обеспечению нуждающихся медицинскими препаратами бесплатно либо на льготных условиях. Так, вместо обеспечения нуждающихся необходимыми эффективными лекарственными средствами практикуется запретительная система мер по их тотальному замещению отечественными аналогами вне зависимости от терапевтического воздействия.

180. **Пример.** *Елена, 1986 г.р., инвалидность 1-й группы, умственная отсталость, ДЦП, эпилепсия, Жанна, 1985 г.р., инвалидность 2-й группы, умственная отсталость средней степени. Обе обратились в государственные учреждения здравоохранения для получения услуг стоматологии под наркозом, ввиду имеющихся у них особенностей инвалидности. Предмет обращения: отсутствие возможности лечить и протезировать зубы под общим обезболиванием (наркозом) в Новополоцке. Главврач клиники по месту жительства направил пациентов в областную клинику г. Витебска. Ответ заместителя главного врача Витебской областной стоматологической поликлиники: «...В г. Витебске в стоматологических поликлиниках для взрослых нет кабинетов для лечения под общим обезболиванием. Лечение проводится под местной анестезией. В частных кабинетах г. Витебска не проводится лечение под общим обезболиванием». Вывод: полное отсутствие возможности лечения зубов под общим наркозом как по месту жительства, так и в областном центре.*

СТАТЬЯ 26. АБИЛИТАЦИЯ И РЕАБИЛИТАЦИЯ

181. Государственная политика Республики Беларусь в отношении инвалидов направлена на «улучшение качества жизни инвалидов, их социальную адаптацию и интеграцию в общество, а также восстановление или компенсацию нарушенных или утраченных функций организма и имеющихся ограничений жизнедеятельности инвалидов в соответствии с их интересами и потенциальными возможностями»[95].

182. В Республике Беларусь понятие «реабилитация инвалидов» закреплено в Законе Республики Беларусь от 23 июля 2008 г. № 422-З «О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов», где она рассматривается как «система мер, направленных на оказание помощи инвалидам в достижении ими оптимального физического, интеллектуального и социального уровней деятельности, а также поддержание их посредством предоставления необходимых средств, услуг, информации и иными способами, обеспечивающими улучшение качества жизни и расширение рамок их независимости, состоящая из медицинской, профессиональной, трудовой и социальной реабилитации».

[95] Закон Республики Беларусь от 23 июля 2008 г. № 422-З «О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов».

183. Беларусская система реабилитации состоит из 4-х видов реабилитации: медицинской, профессиональной, трудовой и социальной. Понятие абилитации как отдельной отрасли в беларусском праве и практиках отсутствует.

184. В законодательстве о реабилитации декларированы пропозиции относительно прав лиц с инвалидностью[96].

185. Документом, определяющим комплекс реабилитационных мероприятий, конкретные виды и сроки проведения реабилитации инвалида, а также ответственных за ее проведение исполнителей, является индивидуальная программа реабилитации инвалида (далее ИПРИ)[97].

186. Характер поступающих в ППУ «Офис по правам людей с инвалидностью» обращений, позволяет определить недостаточность мер по предоставлению информации полностью либо частично клиенту относительно существенных параметров определяемых в ИПРИ. Недостаток информации о процедуре в совокупности с незнанием своих прав делают неэффективными механизмы защиты для лиц с инвалидностью и их семей.

187. Подтверждением данного факта может служить и незнание людей с инвалидностью, получивших ИПРИ, о возможности отказа от нее в целом или от реализации отдельных ее частей[98]. Четко прописанный механизм реализации человеком с инвалидностью данного права в настоящее время отсутствует. Данный отказ реализует императивное право человека на выбор как мер реабилитации, так и реабилитации в целом для себя. По вопросу легитимности отказа от ИПРИ имеется позитивное решение Конституционного Суда Республики Беларусь[99]: ИПРИ, фактически является документом, обязательным к исполнению. Однако, заполнение и включение максимально возможных составляющих (мероприятия, технические средства реабилитации и др.) реабилитации в ИПРИ в ряде случаев является неполным, равно как и формальным.

188. Так, обычно раздел «трудовая и профессиональная реабилитация» заполняется в соответствии со стандартным перечнем специальностей (по которым обратившийся вправе работать) без учета возможностей данного лица (зачастую и без пожеланий лица с инвалидностью), его потенциальных возможностей, внешних условий среды. Рынок вакансий в регионе проживания человека с инвалидностью также учитывается не всегда. Это приводит к трудностям при трудоустройстве, в том числе и по программе адаптации к трудовой деятельности[100].

---

[96] Ст. 24 Закона Республики Беларусь от 23 июля 2008 г. № 422-З «О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов».

[97] Утверждена Постановлением Министерства Здравоохранения Республики Беларусь от 1 июля 2011 г. № 65 «Об установлении формы индивидуальной программы реабилитации инвалида, утверждении инструкции о порядке ее заполнения и о признании утратившим силу Постановления Министерства Здравоохранения Республики Беларусь от 2 февраля 2009 г. № 10»

[98] П. 13 Постановления Министерства Здравоохранения Республики Беларусь от 1 июля 2011 г. № 65 «Об установлении формы индивидуальной программы реабилитации инвалида, утверждении инструкции о порядке ее заполнения и о признании утратившим силу Постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 2 февраля 2009 г. № 10.

[99] Решение от 10.07.2009 года № Р-358/2009 «О соответствии Конституции Республики Беларусь Закона Республики Беларусь «О внесении изменений и дополнений в некоторые законы Республики Беларусь по вопросам социальной защиты инвалидов».

[100] Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 2 февраля 2009 г. № 128 «Об утверждении Положения о порядке финансирования и компенсации затрат на создание и сохранение рабочих мест для

189. Отдельно стоит отметить трудовую реабилитацию людей с инвалидностью в условиях интернатных учреждений. Для лиц проживающих в психоневрологических интернатах и лишенных деятельности, в ряде ситуаций участие в трудовой реабилитации тождественно осуществлению занятости, приносящей конкретные продукты труда (например в виде услуг). При этом возникают значительные вопросы добровольного принятия решения о выполнении тех или иных обязанностей, по сути являющихся трудом. При такой ситуации всегда остается неразрешенным вопрос принудительности труда в нарушение прав человека.

190. **Пример.** *По мнению Общественной организации помощи душевнобольным ООПД «Миноди» имени В. Бычкова: «Следует отметить проблемы людей с инвалидностью психиатрического характера, связанные прежде всего с отсутствием системы реабилитации. Лица данной категории подвергаются стигматизации. В системе оказания помощи довлеет «медицинская модель» – врач определяет и прогнозирует, в то время как социальная, адаптационная работа практически отсутствует. Следует отметить неустойчивость формирования специальных услуг и сервисов. Так, например, открылись и закрылись мастерские в РКБ «Новинки», также был открыт и впоследствии закрыт дневной стационар там же.*

191. *Предложения социальных служб для данной категории лиц – только поместить в интернатное учреждение. Известен случай, когда женщина с инвалидностью психиатричекого профиля, с достаточно развитым уровнем функционирования, была помещена в интернатное учреждение пожилым уже отцом без своего на то согласия, несмотря на просьбы и нежелание там находиться».*

Статья 27. Труд и занятость

192. Сегодня уполномоченным органом, регулятивная функция которого предваряет и является обязательной на каждом из описанных этапов по профессиональной реабилитации и трудоустройству людей с инвалидностью, является медико-реабилитационная экспертная комиссия (МРЭК). Право лиц с инвалидностью на труд связывается законодателем с разделом ИПРИ, который регламентирует меры профессиональной реабилитации. До сих пор в регионах сотрудники МРЭК в своих рекомендациях по трудоустройству опираются на устаревающий список профессий, требующий постоянного и сложнореализуемого на практике обновления. Имеются примеры, когда ввиду формального подхода, лицам с инвалидностью могут быть рекомендованы виды деятельности, по которым вообще нет вакансий в регионах, где они проживают. При этом в первую очередь принимается во внимание состояние здоровья клиента, а не ситуация на рынке труда, т.к. в состав МРЭК не входит специалист центра занятости.

193. В соответствии с законодательством, людям с инвалидностью предоставляются дополнительные гарантии занятости, а также действует ряд механизмов содействия

инвалидов и Положения о порядке организации и финансирования мероприятий по адаптации инвалидов к трудовой деятельности».

занятости: профессиональная трудовая реабилитация, адаптация на рабочем месте, компенсация затрат на создание рабочих мест и другие.

194. Тем не менее сохраняется высокая безработица лиц с инвалидностью. Термин безработица в данном контексте означает неучастие в трудовой сфере, а не формальную постановку на учет в качестве безработного. Особенно низка вовлеченность в трудовую деятельность среди людей с инвалидностью 1-й группы, где безработица достигает 90–95 %.

195. **Пример.** *У молодежи с умственными нарушениями легкой и умеренной степени, имеющих базовое образование, есть возможность получить профессиональное образование (например, маляр, штукатур, озеленитель, обувщик и т.п.). Однако система профессиональной подготовки часто не соответствует структуре инвалидности и не всегда дает шанс трудоустройства даже после получение квалификации. Практически отсутствует специализированная система профессиональной подготовки для молодых людей с умеренной, тяжелой и глубокой степенью умственных нарушений. Профессиональная ориентация детей с инвалидностью возложена на службы профориентации молодежи, занимающиеся всеми школьниками, однако их специалисты не готовы работать с такими клиентами.*

196. *Более 70 % подростков и молодых людей с умственными особенностями нуждаются в профессиональном обучении по специально подготовленной для них программе.*

197. Отсутствует система анализа и прогноза рынка труда и, как следствие, – неэффективное планирование учебных курсов в системе профессионального образования.

198. Отсутствуют меры дополнительного стимулирования нанимателей при приеме на работу людей с инвалидностью не способных конкурировать на открытом рынке труда.

199. Например, для инвалидов 1-й и 2-й группы устанавливается обязательная (вне зависимости от мнения самого человека с инвалидностью) сокращенная продолжительность рабочего времени (не более 35 часов в неделю)[101], а ежедневной работы (смены) не более 7 часов (что составляет на 5 часов меньше нормы). Также указанным категориям лиц с инвалидностью запрещена работа по совместительству.

200. В действующем законодательстве Беларуси существует перечень заболеваний и противопоказаний, ограничивающих допуск к управлению механическими транспортными средствами. Таким образом, отдельным категориям людей с инвалидностью (включая с нарушениями опорно-двигательного аппарата) разрешено иметь водительское удостоверение, однако запрещено осуществлять перевозку пассажиров в установленном законодательством порядке («без найма на работу»). Такая норма носит дискриминационное ограничение, т.к. не имеет разумного обоснования.

201. Обеспечение занятости и содействие в трудоустройстве людей с инвалидностью не являются задачами МРЭК, однако именно эта комиссия выносит решение о трудоспособности человека и, как следствие, о социальных выплатах, которые он

[101] Кодекс Республики Беларусь от 26.07.1999 № 296-З (ред. от 15.07.2015) «Трудовой кодекс Республики Беларусь», ст. 114.

получает. Однако способность к труду сама по себе не означает возможности получить работу, а помощь в ее поиске выходит за рамки деятельности МРЭК: это прерогатива службы занятости или самого человека.

202. Именно перед службой занятости стоит задача профессиональной реабилитации и трудоустройства людей с инвалидностью. Этот вид деятельности отделов трудоустройства находится под особым контролем, и отчетным показателем является обеспечение полной занятости (100 %) всех представителей этой группы населения, зарегистрированных в службе занятости. При этом инвалиды 1-й и 2-й группы на практике не становятся на учет в службу занятости, т.к. они не могут претендовать на пособие по безработице, и многие не имеют трудовых рекомендаций.

203. Меры позитивного действия, например, бронирование рабочих мест[102], имеют целью обеспечить равенство возможностей и устранить структурные препятствия, с которыми сталкиваются некоторые группы. Однако эти меры не предусматривают учет индивидуальных потребностей. Система бронирования рабочих мест не оправдывает себя. Под бронь наниматели, как правило, выделяют низкооплачиваемые должности или рабочие места с неблагоприятными условиями труда. Создание специализированных рабочих мест для инвалидов – трудоемкое и затратное дело. Часто наниматель не имеет свободных финансовых средств на эти цели, а служба занятости компенсирует затраты лишь после создания рабочего места и сдачи его в эксплуатацию

204. Имеющиеся меры стимулирования занятости людей с инвалидностью направлены на нанимателей, причем появляются таковые при найме не менее 30 % работников-инвалидов от числа работающих, но значимые преференции нанимателю со стороны государства возможны при трудоустройстве более 50 % от штатного состава людей с инвалидностью. Такие условия стимулирования не находят должного интереса со стороны нанимателей, напротив, они высказываются о неадекватности применяемой модели стимулирования.

205. Важное препятствие в области создания рабочих мест для лиц с инвалидностью как создание специализированных рабочих мест для инвалидов только в соответствии с установленным заданием Мингорисполкома, управлений (отделов) по труду, занятости и социальной защите горрайисполкомов и при условии, что наниматель подал информацию о готовности создать рабочее место заблаговременно (как правило до наступления нового календарного года). Если наниматель решил создать рабочее место после 1 января, то он может в этом году только подать заявку на создание рабочего места в следующем календарном году. Такая система работы не позволяет нанимателю решать вопрос трудоустройства лица с инвалидностью оперативно.

206. В законодательстве отсутствует понятие «социальное предприятие», т.е. имеющее основной целью не извлечение прибыли, а трудоустройство людей с инвалидностью. Такое положение не может быть использовано как малым бизнесом, так и крупным. На таких предприятиях могли бы работать люди, не способные по состоянию здоровья конкурировать на свободном рынке труда.

[102] Постановление Совета Министров № 1595 «Положение о порядке установления брони для приема на работу граждан, особо нуждающихся в социальной защите и не способных на равных условиях конкурировать на рынке труда» от 29.11.2006.

207. При осуществлении людьми с инвалидностью предпринимательской деятельности дополнительной (ввиду инвалидности) защищенности нет. Законодательная норма об обеспечении инвалидов-предпринимателей помещениями для ее ведения не обеспечена соответствующими правовыми механизмами ее реализации.

208. Трудовое законодательство содержит дискриминационную обязанность человека с инвалидностью представлять нанимателю дополнительные разрешающие документы (трудовые рекомендации), в отличие от лиц, не имеющих инвалидность. Специальной системы профессиональной ориентации людей с инвалидностью в Республике Беларусь не существует.

209. До сих пор в законодательстве Беларуси существует Перечень заболеваний, при которых невозможно выполнять ту или иную работу. *Например, «Перечень заболеваний, препятствующих исполнению служебных обязанностей, утвержденный постановлением Совета Министров Республики Беларусь 2 октября 2003 г. № 1250*. И, хотя данный перечень не связан прямо с инвалидностью, тем не менее он отождествляется с инвалидностью, приводя к усилению стигматизации.

Статья 28. Достаточный жизненный уровень и социальная защита

210. Статья 28 Конвенции о правах инвалидов посвящена проблеме реализации права на достаточный уровень жизни, элементами которого выступают права на достаточное питание, одежду, воду, жилье и социальную защиту. В Республике Беларусь достаточный жизненный уровень определяется исходя из расчета бюджета прожиточного минимума как социального норматива, который предназначен для:
- анализа и прогнозирования уровня жизни населения;
- оказания государственной социальной помощи малообеспеченным гражданам (семьям);
- обоснования минимальных государственных социально-трудовых гарантий[103].

211. Данный показатель рассчитывается для основных социально-демографических групп, среди которых категории людей с инвалидностью нет, несмотря на особенности их нужд: лекарства, оздоровление, специализированное питание и т.д. Бюджет прожиточного минимума людей с инвалидностью соотносится с бюджетом категории пенсионеров и составляет на момент подготовки доклада – 1 304 000 рублей[104] в месяц (около 68 долларов США в эквиваленте). Таким образом, отсутствует адекватный показатель оценки как нуждаемости, так и бедности среди лиц с инвалидностью.

212. Вместе с тем в стране есть такой показатель как минимальный потребительский бюджет, который состоит из расходов на приобретение набора потребительских товаров и услуг для удовлетворения основных физиологических и социально-культурных потребностей человека[105].

[103] Закон Республики Беларусь от 06.01.1999 № 239-З «О прожиточном минимуме в Республике Беларусь».
[104] Постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 20.01.2016 № 4 «Об установлении бюджета прожиточного минимума на душу населения и по основным социально-демографическим группам населения в ценах декабря 2015 года в расчете на месяц».
[105] Закон Республики Беларусь от 09.01.1992 № 1383-XII «О формировании и использовании минимального потребительского бюджета».

213. Стоит отметить, что минимальный потребительский бюджет для пенсионеров составляет – 2 587 070 руб.[106] в месяц (около 135 долларов США). Нетрудоспособным гражданам, не получающим трудовую пенсию (а это как правило люди с тяжелыми формами инвалидности) (или) пенсию из других государств в соответствии с международными договорами Республики Беларусь в области социального (пенсионного) обеспечения, назначается социальная пенсия и по состоянию на февраль 2016 г. социальная пенсия инвалида с детства 1-й группы составляет – 1 804 000 руб.[107]в месяц (около 94 долларов США), что ниже минимального потребительского бюджета для пенсионеров и соответственно не может в полной мере удовлетворить потребности человека с инвалидностью. Так, по оценкам исследований (2003) более 50 % инвалидов 1-й группы проживают в состоянии бедности. Исследование (2010) показало, что только около 16 % домохозяйств людей с инвалидностью имеют автомобиль[108].

214. Проблема людей с инвалидностью в доступе к продовольствию и предметам первой необходимости в основном характерна для лиц, находящихся в государственных учреждениях (в том числе медицинских, пенитенциарных и систем социального обслуживания). Как правило, они проживают в стационарных учреждениях социального обслуживания и находятся на государственном обеспечении. Так называемое «полное государственное обеспечение» (термин, используемый законодателем, однако не имеющий определения) жителей интернатов, выраженное в виде норм питания, отличается в худшую сторону от учреждений здравоохранения и пенитенциарной системы, что ставит под сомнение выполнение гарантий обеспечения достаточного качества жизни. При этом анализ норм, регулирующих попадание в дома-интернаты и бесплатного проживания в них, не дает исчерпывающего однозначного определения типа гражданских взаимоотношений между жильцом интерната и собственником (государством). Такое положение ставит под сомнение справедливость изъятия у проживающих на таких условиях 90 % пенсии под гарантии «полного государственного обеспечения».[109]

215. Законодательством нашей страны упорядочен порядок предоставления отдельным категориям людей с инвалидностью дополнительной площади на основании имеющегося списка заболеваний.[110] Однако данный документ содержит общие формулировки заболеваний, не учитывая степени: умеренная, выраженная и т.д.

---

[106] Постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 20.01.2016 № 5 «О минимальных потребительских бюджетах для разных социально-демографических групп в среднем на душу населения и на одного члена семьи разного состава».

[107] http://www.mintrud.gov.by/system/extensions/spaw/uploads/files/Informatsija-o-pereraschetax-pensij-fevral-2016.pdf

[108] Министерство труда и социальной защиты Республики Беларусь Учреждение «НИИ труда Минтруда и соцзащиты»: Аналитическая записка по теме: исследование положения инвалидов в Республике Беларусь» (проект ПРООН «Содействие Республике Беларусь в присоединении к Конвенции о правах инвалидов и ее осуществлению»), Минск 2010.

[109] Качество жизни в домах-интернатах: между желаемым и реальным»: отчет по результатам исследований. http://cet.eurobelarus.info/files/userfiles/5/2014_QLNH_RU.pdf

[110] Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 19 апреля 2001 г. № 27 «Об утверждении Перечня заболеваний, дающих лицам, страдающими ими, право на дополнительную площадь, и Перечня заболеваний, при наличии которых признается невозможным совместное проживание с лицами, страдающими ими, в одной комнате (квартире)».

Пример. *Гражданка И. является пенсионеркой и проживает совместно с двумя инвалидами-колясочниками 2 группы: сыном и супругом. Семья проживает в двухкомнатной квартире, площадью 46,75\28,28 кв. м, с узкими коридорами. Из-за отсутствия безбарьерной среды и сын-инвалид, и супруг-инвалид не могут пользоваться санузлом, ванной, не имеют возможность выезжать на улицу по причине недостаточной ширины коридоров и дверей и отсутствия пандуса соответственно*[111]*. Все обращения в государственные органы по поводу обмена квартиры были тщетны, т.к. законодательством не урегулирован вопрос обмена квартиры, находящейся в собственности частного лица, и социальные службы не способствуют разрешению этой ситуации т.к. это не в их компетенции.*

216. Также Законом Республики Беларусь «О государственных социальных льготах, правах и гарантиях для отдельных категорий граждан» инвалидам (кроме лиц, инвалидность которых наступила в результате противоправных действий, по причине алкогольного, наркотического, токсического опьянения, членовредительства) государством гарантирован ряд льгот, в частности:

217. льготы по лекарственному обеспечению, по обеспечению техническими средствами социальной реабилитации, по санаторно-курортному лечению и оздоровлению;

- льготы по проезду на пассажирском транспорте;
- льготы по оплате за техническое обслуживание, пользование жилыми помещениями и коммунальные услуги;
- льготы по предоставлению услуг связи.

218. Однако следует отметить, что вышеперечисленные льготы задекларированы для всех категорий людей с инвалидностью без учета индивидуальных потребностей, что не позволяет в достаточной степени оценить их эффективность.

Статья 29. Участие в политической и общественной жизни

219. Политические права людей с инвалидностью не имеют каких-либо нормативно-правовых ограничений по признаку инвалидности. Исключение составляет группа лиц с инвалидностью умственного или психического характера, лишенных дееспособности. Участие в политической жизни последних предельно ограничена.

220. *Достижением можно считать ситуацию, когда на выборах Президента 2015 года впервые избиратели с нарушениями зрения получили возможность голосовать самостоятельно, не прибегая к помощи постороннего лица. Центральная комиссия Республики Беларусь по проведению выборов и республиканских референдумов совместно с общественным объединением «Белорусское товарищество инвалидов по зрению» изготовили трафареты для самостоятельного голосования незрячими избирателями, обеспечили избирательные участки увеличительными лупами и информацией о кандидатах, отпечатанной шрифтом Брайля.*

221. Однако государство не предпринимает позитивных мер для создания равных возможностей для конкурирования кандидатов с инвалидностью с таковыми и без. Показательно то, что в парламенте страны нет ни одного уполномоченного

[111] Альтернативный доклад о состоянии обеспечения и исполнения прав людей с инвалидностью в Республике Беларусь, Минск 2011.

представителя организаций людей с инвалидностью, нет ни одного депутата с инвалидностью 1-й или 2-й группы. Участие людей с инвалидностью в общественной жизни в виде работы на государственной службе фактически ограничено по состоянию здоровья, перечень заболеваний, ограничивающих право работы на государственной службе во многом совпадает с состоянием здоровья людей с инвалидностью 1-й и 2-й групп.

Статья 30. Участие в культурной жизни, проведение досуга и отдыха и занятия спортом

222. Национальное законодательство декларирует следующую норму[112]: «каждый имеет право на участие в культурной жизни. Это право обеспечивается общедоступностью ценностей отечественной и мировой культуры, развитием сети культурно-просветительных учреждений».
223. На практике участие категории лиц с инвалидностью в культурной жизни зачастую происходит посредством творчества коллективов, клубов, кружков, проведения концертов с участием самих людей с инвалидностью. Подобные фестивали как государственные институции организовывают и объединяют людей с инвалидностью самостоятельно, изыскивая собственные источники финансирования.
224. Право на доступ к культурной жизни (как к гарантированному государством праву), культурным ценностям, равно как и доступ к творческим процессам, не обеспечено в полной мере. Это касается и вопросов доступности в смысле создания полноценной среды и условий, при наличии которых человек с инвалидностью в полной мере может раскрыть свои творческие способности. Стоит отметить и наличие такой проблемы, как отсутствие у многих работников учреждений культуры навыков работы с детьми с инвалидностью и со взрослыми людьми с инвалидностью. *Культурные мероприятия с участием людей с умственными особенностями проходят, в основном, в рамках специальных учреждений. Основными организаторами таких мероприятий для людей, проживающих в семьях, являются общественные организации.*
225. В наименьшей мере права, предусмотренные статьей 30 Конвенции о правах инвалидов, доступны для лиц, находящихся в интернатных учреждениях, в том числе психоневрологических интернатах. Свободный выбор для посещения спортивных комплексов, экскурсий, выставок, культурных мероприятий, ознакомления с культурными ценностями и др. для них фактически невозможен ввиду статуса «недееспособный» и принципа закрытости учреждений такого типа.
226. Ситуация с занятием спортом в этом смысле выглядит более позитивной. Безусловно, в большинстве своем благодаря спортсменам, участвующим в паралимпийском движении. Паралимпийский комитет, являясь общественной организацией, возглавляет паралимпийское движение Беларуси. Созданы три спортивных федерации[113]: инвалидов по слуху, по зрению и с нарушением функций опорно-двигательного аппарата.

[112] Ст. 51 Конституции Республики Беларусь.
[113] http://www.sportedu.by/sovremennoe-sostoyanie-sporta-dlya-invalidov/

227. «Каждый гражданин Республики Беларусь имеет право на занятие физической культурой и спортом» – закреплено в национальном законодательстве[114]. Данное право обеспечивается, как полагает государство, посредством создания необходимых условий для его реализации, проведения государственной политики в сфере физической культуры и спорта. Однако стоит отметить, что обычно назначаемые денежные поощрения победителей Олимпиад и Паралимпиад – различаются ровно вдвое – паралимпийцы дискриминированы.

228. Физическая культура и спорт являются важными составляющими реабилитации людей с инвалидностью. Анализируя в целом ситуацию с доступностью и востребованностью занятий спортом, важно отметить наличие проблем в этой сфере. Конечно же, это отсутствие инфраструктуры (включая доступность транспорта, архитектурную доступность и наличие адаптированного оборудования и инвентаря), отсутствие сервисов, недостаточное количество специалистов (тренеры, инструкторы и т.д.).

229. **Пример.** *Мальчик с инвалидностью стал посещать секцию по настольному теннису. Тренер отказался с ним заниматься, т.к. ребенок в силу определенных физических ограничений не мог играть по требуемым техникам (хотя мальчик приспособился играть в теннис с учетом его особенностей и показывал хорошие результаты).*

230. Ситуация с доступностью спорта в сельской местности является еще более критичной. В Республике Беларусь такие спортивные сооружения, как плавательные бассейны, не приспособлены для использования людьми с инвалидностью[115]. Стоит отметить, что решение вопросов обеспечения[116] людей с инвалидностью «необходимыми условиями для свободного доступа и пользования физкультурно-спортивными сооружениями для занятия физической культурой и спортом, предоставление специального спортивного инвентаря» возложены на местные исполнительные и распорядительные органы.

231. Мониторинг Чемпионата мира в 2014 году по хоккею с шайбой выявил как крайне низкую инфраструктурную способность принимать гостей и участников с инвалидностью, так и крайне низкую организационную способность в отношении обеспечения доступности данного мероприятия для лиц с инвалидностью[117]. Выводом стала неудовлетворительная оценка качества доступности чемпионата в целом. Следует сказать, что иные массовые спортивные праздники еще в меньшей степени, чем оцененный чемпионат отвечают требованиям доступности для людей с инвалидностью.

232. В первую очередь, отсутствие доступной среды в учреждениях социально-бытового обслуживания, на объектах культуры и массового отдыха (музеи, театры, кинотеатры, выставочные павильоны, цирки и др.), на спортивных, рекреационных и туристических объектах.

---

[114] Ст. 4 Закона Республики Беларусь от 4 января 2014 г. № 125-З «О физической культуре и спорте».
[115] http://www.sportedu.by/sovremennoe-sostoyanie-sporta-dlya-invalidov/
[116] Ст. 31 Закона Республики Беларусь от 4 января 2014 г. № 125-З «О физической культуре и спорте».
[117] Мониторинг доступности Чемпионата мира по хоккею 2014/Итоговый отчет//Подготовлен ППУ «Офис по правам людей с инвалидностью» /// в рамках кампании «Честная игра вне спорта» /// http://www.disright.org/sites/default/files/monitoring_chm_polnyy.pdf

233. Финансирование (субсидирование и др.) деятельности клубов, спортивных секций и т.д., созданных общественными организациями, законодательством также не предусмотрено. Таким образом, отсутствуют реальные механизмы предоставления государственных гарантий для осуществления их полноценной деятельности.
234. При создании системы, позволяющей людям с инвалидностью в полной мере реализовать свои права на культурную жизнь, занятие спортом, проведение досуга и отдыха необходимо основываться на интеграционном подходе, который позволит объединить абсолютно всех участников на основе общности их интересов вне зависимости от их физических ограничений, а основываясь на индивидуальных возможностях каждого.
235. В календарном плане Министерства спорта и туризма Республики Беларусь предусмотрено проведение и финансирование чемпионатов Республики Беларусь среди инвалидов по разным категориям и видам спорта.

СТАТЬЯ 31. СТАТИСТИКА И СБОР ДАННЫХ

236. По официальной статистике в Республике Беларусь 550 445 человек, определенных в статусе инвалида на учете в органах по труду и социальной защите.[118] Удельный вес инвалидов в общей численности населения республики составляет 5,7 %. Однако поскольку учет людей с инвалидностью ведется не только органами по труду, занятости и социальной защите, точное количество лиц, имеющих инвалидность, не зафиксировано. Систематические жалобы на неустановление (отмену) статуса «инвалид», поступающие от граждан, вкупе с отсутствием достаточных мер оспаривания административных решений (включая суд) также указывают на неточность статистики реального количества граждан, находящихся в неблагоприятной жизненной ситуации ввиду инвалидности.
237. Позитивно следует оценить создание Межведомственной персонифицированной базы данных по учету инвалидов, которая заработала с 2016 года и действует на сегодня в тестовом режиме. Как предполагается, в ней будет аккумулироваться информация из Министерства труда и социальной защиты о получателях пенсии, Государственной службы занятости, Министерства образования о детях-инвалидах, Министерства здравоохранения об освидетельствовании инвалидов, Белгосстраха, а также общественных объединений. Однако открытым остается вопрос, насколько достоверно и полно будет отражать данный учет положение и потребности людей с инвалидностью в Беларуси, а также каким образом будет учтено право лиц с инвалидностью на достаточную степень защиты персональных данных и личной неприкосновенности.

[118] Численность лиц в статусе инвалид, состоящих на учете в органах по труду, занятости и социальной защите, по состоянию на март 2016 года. / http://mintrud.gov.by/ru/chislinv

Рекомендации

238. Авторы отчета приветствуют подписание Конвенции о правах людей с инвалидностью (ООН, 2006) Республикой Беларусь и настаивают на незамедлительной ратификации. Одновременно с этим рекомендуют правительству вынести на рассмотрение и общественное обсуждение вопрос подписания и ратификации Республикой Беларусь Факультативного протокола к Конвенции о правах людей с инвалидностью. Данный шаг станет логичным продолжением движения Республики Беларусь на пути всемерного и полного уважения человеческого достоинства лиц с инвалидностью, доступности для них всех прав человека, всемерной защиты и поощрения реализации всех прав и возможностей, представляемых современным обществом.
239. Процесс ратификации Конвенции должен сопровождаться процессом имплементации норм Конвенции в национальное право, формирование механизмов их эффективной реализации, создание и обеспечение функционирования инфраструктуры государственного управления по исполнению обязательств по Конвенции.
240. В связи с этим авторы доклада считают, что к моменту ратификации и вслед за ним должен появиться пакет законодательных инициатив, включающий в себя:
    - Свод изменений в нормативные правовые акты для приведения беларусского законодательства в соответствие с нормами Конвенции. В данном контексте важным является разделить изменения на немедленные и долгосрочные. Немедленные – должны прекратить длящиеся нарушения прав людей с инвалидностью, отменить и изменить дискриминационные нормы законодательства, гарантировать законодательно защиту от любых проявлений дискриминации по признаку инвалидности и создать эффективный механизм компенсации жертвам. Безо всяких задержек должны быть приняты меры исправления дискриминирующих ограничений в политической и общественной сферах. Более долгосрочные изменения должны коснуться мер, требующих реконструкции государственных и общественных институтов, изменения административных и финансово-экономических взаимоотношений.
    - Программу действий, системную и многопрофильную, включающую государство и общество, обеспеченную финансами по трансформации беларусских политик и практик инвалидности. Данная программа должна включать пересмотренные государственные программы по интеграции и социальной защите лиц с инвалидностью, особенно это касается их целеполагания и структуры. Элементом программы должно быть уточнение национальной и региональных политик инвалидности исходя из основных принципов Конвенции. Программа должна содержать конкретный план деинституализации в Республике Беларусь. Программа должна содержать конкретизированный и содержательный план взаимодействия государства и организаций людей с инвалидностью на принципах плюрализма, демократии и свободы выбора. Программа должна быть меж- и многоотраслевой, иметь четкие индикаторы и сроки выполнения, ответственные органы и инстанции.
241. Авторы доклада убеждены, что процесс ратификации будет эффективным в случае его сопровождения парламентскими слушаниями и расширенным диалогом государства и организаций, работающих в пользу людей с инвалидностью.

Необходимо совершенно точно сформулировать и признать имеющиеся проблемы инвалидности. Всецело и полновесно учесть мнение гражданского общества, включая настоящий Нулевой отчет.

242. При ратификации Конвенции использовать право страны-подписанта на оговорку к Конвенции и принять термином «ЧЕЛОВЕК С ИНВАЛИДНОСТЬЮ» вместо термина «инвалид». Новым термином снабдить беларусскую правовую терминологию и внести соответствующие изменения в законодательство.

243. Незамедлительно, готовясь к ратификации, следует проектировать создание и утверждение Национального учреждения по защите прав людей с инвалидностью. При назначении или создании механизма, соответствующего требованиям Конвенции, государство должно принять во внимание принципы, касающиеся статуса национальных учреждений, занимающихся поощрением и защитой прав человека. Эти принципы были разработаны на Международном совещании учреждений по защите прав человека в Париже в 1991 году, а затем приняты Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций.

244. Необходимо:

1. Назначить в правительстве одну или несколько **инстанций** или **контактных пунктов**, курирующих вопросы, связанные с осуществлением Конвенции.

2. Предусмотреть учреждение или назначение в правительстве **координационного механизма** для содействия соответствующей работе в различных секторах и на различных уровнях.

3. Создать независимую структуру, например **национальное учреждение по защите прав людей с инвалидностью**.

245. Формирование указанной структуры в ряде стран состоялось в рамках института амбудсмена. Но с учетом отсутствия в Беларуси такового, следует рассматривать данную задачу шире. По мнению авторов, сегодня в структуре правительства нет подобного органа. И будет глобальной ошибкой провести имитационное переименование Республиканского межведомственного совета по проблемам инвалидов.

246. Незамедлительно приступить к формированию антидискриминационного законодательства. Очевидно, что требование Конвенции по данному вопросу повлечет необходимость создания рамочного антидискриминационного законодательства, обеспеченного эффективными механизмами правоприменения. Ограничение в доступе к правам человека ввиду инвалидности – не что иное, как дискриминация. Один из основополагающих принципов Конвенции состоит в том, что лица с инвалидностью должны быть защищены от любой дискриминации со стороны как государственных, так и частных структур. Из этого следует, что любой закон или любая законодательная мера, запрещающие дискриминацию или гарантирующие принцип равного обращения, должны также применяться как к частным лицам и частным структурам или предприятиям, так и к государственным учреждениям и органам.

247. При этом не ослаблять вектор создания и развития позитивных мер, направленных на обеспечение равенства лиц с инвалидностью.

248. Анализ фактов, содержащихся в настоящем отчете, говорит о том, что в стране преобладает т.н. «медицинский» («патерналистский») подход в восприятии инвалидности и, соответственно, отношении к лицам с инвалидностью, в отличие

от восприятия проблемы инвалидности на основе прав человека, предлагаемого Конвенцией.

249. В связи с этим предлагается осуществлять более продуманную и целеполагающую информационную политику по изменению общественных настроений. Расширить возможности просвещения и информирования для организаций гражданского общества, в первую очередь – представительских организаций людей с инвалидностью. Особенно важным видится усиление информирования самих людей с инвалидностью в связи с предстоящими изменениями отношений, законов, норм и практик.

250. Необходимо более широко внедрить подход основанный на принципе «доступности». Он должен стать руководящим, наряду с принципом антидискриминации в ходе оценки качества законов и норм, политик и конкретных действий. Важно отметить позицию Комитета по правам инвалидов о том, что «проблема доступности рассматривается во всей ее полноте», а товары, продукты и услуги, открытые или предоставляемые для населения, «должны быть доступны для всех независимо от того, являются ли их владельцы и/или предоставляются ли они государственным органом или частной компанией»[119]. Таким образом, независимо от принадлежности организации/учреждения государственному или частному владению, принцип доступности должен быть соблюден в полной мере.

251. Подход, основанный на принципе доступности, позволит продвинуться в эффективности и качестве создания безбарьерной среды, расширения доступности информационного пространства. Позволит сформулировать более эффективные показатели мониторинга доступности и ее обеспеченности для разных аспектов инвалидности и сфер жизни.

252. Необходимо принять все возможные эффективные меры по уравниванию шансов и возможностей для обеспечения доступности как в городских, так и сельских районах.

253. Необходимо признать приоритетом развития социального обслуживания концепцию ухода на базе местных сообществ. Одновременно с этим определить дорожную карту страны по деинституализации. Открыть интернатные учреждения для правозащитного мониторинга. В случае выявления нарушения прав человека в отношении жителей интернатов незамедлительно принимать меры по их исправлению.

254. Деятельность домов-интернатов в отношении инвалидов должна быть нацелена на временный характер их пребывания и скорейшее возвращение к нормальной, естественной, самостоятельной жизни. В качестве способа осуществления таких задач можно предложить усиление социально-психологической, реабилитационной составляющей в деятельности домов-интернатов, для чего необходимо внести изменения и дополнения в соответствующие подзаконные нормативные акты. Позиция приравнивания инвалидов к категориям престарелых, детей-сирот, которая прослеживается в отдельных ведомственных нормативных актах, не имеет под собой достаточных оснований. Такой подход не заложен в специальных законодательных актах Республики Беларусь и противоречит целям и принципам, закрепленным в Конвенции. Помощь государства не должна сводиться к «замещению» естественной жизни инвалидов. Отдельные «патронажные» меры,

[119] П. 10 Замечаний общего порядка по статье 9 Комитета по правам инвалидов (одиннадцатая сессия).

основанные на индивидуальных особенностях каждого инвалида, должны осуществляться после тщательного анализа ситуации, в которой находится инвалид, и в том случае, если иные способы, в том числе адаптационные, оказываются неэффективными.

255. Для укрепления института юридической защиты граждан с инвалидностью, предлагаются следующие меры:
- расширить категории граждан, которые могут пользоваться бесплатной юридической помощью;
- обеспечить подготовку работников судебной системы и адвокатуры в связи с оказанием помощи людям с инвалидностью;
- обеспечить в уголовном процессе возможность допроса судом по месту пребывания для людей с инвалидностью;
- продолжить работать над обеспечением безбарьерной среды в органах судебной системы и исполнительной власти;
- закрепить в законодательстве понятие «пытки»;
- не допускать со стороны должностных лиц пыток и жестокого обращения в отношении людей с инвалидностью;
- для осуществления более полной поддержки в нашей стране необходимо развивать институт probono[120], формируя тем самым у профессионального сообщества юристов и адвокатов социальную ответственность и повышая персональную деловую репутацию.

256. Необходимо предпринять меры по прекращению осуществления политики и законодательных норм, допускающих или предписывающих принудительное лечение, поскольку это является нарушением международных принципов о психическом здоровье.

257. Касаясь вопросов отбывания наказания, лица, лишенные свободы, должны обращаться в соответствии с целями и принципами Конвенции, включая условия доступности и разумного приспособления. Необходимо принимать меры, чтобы обеспечить для лиц с инвалидностью возможность жить независимо и полноценно участвовать во всех аспектах жизни в местах лишения свободы.

258. Рекомендации:
- Обеспечить, чтобы решения, касающиеся физической или умственной целостности лица, принимались только на основе свободного и информированного согласия этого лица.
- Законодательство, регулирующее принудительные контрацепцию, стерилизацию, аборты, должно быть пересмотрено, чтобы гарантировать репродуктивные права женщинам и девочкам с инвалидностью.

259. Наказание за нарушения требований доступности в проектировании, строительстве и эксплуатации объектов. В данном случае установленные процессуальные административные санкции, равно как и практика правоприменения, не могут считаться эффективной правовой защитой и требуют пересмотра, а также повышенного внимания со стороны уполномоченных органов с целью сбора фактов нарушения, систематизации и применения адекватных незамедлительных мер.

[120] https://ru.wikipedia.org/wiki/Pro_bono

260. Необходимо пересмотреть подходы в системе обеспечения средствами реабилитации и переходить к «персональным бюджетам», с правом распоряжения им самим индивидом.
261. С целью дополнения перечня технических средств реабилитации допустимо было бы включить и специальные средства для ориентирования (включая собак-поводырей с комплексом снаряжения), а также специальные средства для образования, обучения (включая литературу для людей с нарушениями органов зрения) и осуществления своей трудовой деятельности, а также специальное спортивное и тренажерное оборудование и инвентарь.
262. Государству необходимо прилагать все усилия, чтобы альтернативный уход за ребенком с инвалидностью осуществлялся за счет привлечения более дальних родственников (в случае, когда близкие родственники не в состоянии обеспечить уход), в случае же отсутствия таковых – за счет создания семейных условий для проживания ребенка в местном сообществе. То есть необходимо развивать семейные формы воспитания детей.
263. Необходимы незамедлительные отмена существующих норм и искоренение восприятия инвалидности как барьера к реализации людьми с инвалидностью основных прав, включая права на усыновление или установление опеки над несовершеннолетними.
264. Упразднение подобных норм из национального законодательства – это шаг к смягчению или устранению ограничивающих для реализации права условий, что является фактически ликвидацией дискриминации по существу. Такие меры являются законными в той степени, в какой они представляют собой разумные, объективные и соразмерные средства устранения фактической дискриминации, и их осуществление прекращается, когда удается добиться устойчивого равенства по существу.
265. При ратификации Конвенции о правах инвалидов и принятии мер государственной поддержки в отношении реализации статьи 25 Конвенции следует обратить внимание на следующие аспекты:
    - разработка и переход от 3-х групповой разрядности инвалидности к более дифференцированному на основании МКФ ВОЗ;
    - пересмотр и ревизия массива нормативов, содержащих показания и противопоказания к различным сферам жизни (трудовая деятельность, образование и иные) в отношении инвалидов;
    - подготовка и внедрение стандартов качества экспертизы инвалидности, реабилитации, степени социальной защиты, социальных услуг; приоритетом разработок и внедрения следует выделить разработку и внедрение критериев оценки качества реабилитации, этапности, эффективности, результативности;
    - создание условий для функционирования институтов, которые будут проводить независимые экспертизы;
    - внедрение государственных программ для разработки эффективного механизма выявления и устранения причин мертворождения и детской смертности;
    - запрещение дискриминации в отношении лиц с инвалидностью при страховании жизни и здоровья.
266. Подход к заполнению ИПРИ в части трудовых рекомендаций устарел и требует пересмотра: необходимо установить порядок определения ограничения допуска к

конкретным видам работ в рамках профессий и работ. Т.е. Любая профессия может иметь один или несколько ограниченных видов работ, при этом быть доступной.

267. Необходимо в части развития реабилитации:

- разработать и ввести в законодательство четкое единое определение понятия «абилитация», т.к. в действующем законодательстве оно отсутствует. Однако при разработке предложений и наполнению термина содержанием важно рассматривать абилитацию как систему мер и процесс;
- разработать четкие критерии эффективности социальной реабилитации;
- разработать модель конечных результатов отдельных фаз реабилитации.

268. Определяя основные направления государственной политики в сфере физической культуры и спорта, необходимо выводить развитие спорта для людей с инвалидностью в перечень приоритетных задач физкультурно-оздоровительных и спортивных организаций и политики государства в целом, признать спорт людей с инвалидностью безусловной частью общего спортивного движения.