

ИССЛЕДОВАНИЕ

SA #10/2016RU, 16 сентября 2016 г.

Belarusian Institute
for Strategic Studies 

МОДЕРНИЗАЦИЯ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА В СФЕРЕ ПОЛИТИКИ ИНВАЛИДНОСТИ В РАМКАХ РАТИФИКАЦИИ КОНВЕНЦИИ О ПРАВАХ ИНВАЛИДОВ РЕСПУБЛИКОЙ БЕЛАРУСЬ

Т.Анушкевич

С.Дроздовский

О. Лихачева

Подготовлено в рамках проекта «Через модернизацию Беларуси к конкурентоспособному обществу» (РЕФОРУМ) при поддержке Европейского Союза

Оглавление

Введение	3
Определения	4
Обозначения и сокращения.....	6
Анализ проблематики	7
Равенство и недискриминация.....	8
Самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество	9
Труд и занятость	11
Ситуации риска и чрезвычайные гуманитарные ситуации	15
Статья 25 – здоровье.....	17
Уважение дома и семьи.....	23
Свобода от эксплуатации, насилия и надругательства	25
Достаточный жизненный уровень и социальная защита	26
Заключение	32

Введение

Настоящий текст является как аналитическим отчетом рабочей группы в рамках проекта "Рефорум", так и содержит в себе policy-paper.

Республика Беларусь присоединилась к международному договору ООН – Конвенции о правах инвалидов 28 сентября 2015 года. Присоединению предшествовал восьмилетний период обозначенный рядом официальных высказываний как «подготовительный». Подготовка в данном случае выражалась в проведении ряда необходимых в данном случае действий. В рамках проекта ПРООН и Министерства труда и социальной защиты в 2009-2010 годах были проведены масштабные исследования положения лиц с инвалидностью в Республике Беларусь¹, проведен Институтом правовых исследований НЦЗПИ Сравнительно-правовой анализ законодательства Республики Беларусь и положений Конвенции о правах инвалидов от 13 декабря 2006 года, подготовлен прообраз первого отчета страны в рамках положений Конвенции о правах инвалидов. Данная подготовительная работа проводилась при участии представителей гражданского общества. Весомое по характеру и стратегичности начало подготовительного периода по присоединению к Конвенции о правах инвалидов со стороны государства не продолжилось сколь-нибудь значимыми событиями в реформировании системы. Продолжалась типичная деятельность по обустройству инфраструктуры системы социальной защиты (доминантно) исходя из устоявшейся ранее принятой декларации обеспечения равных возможностей. Регулярные попытки организаций представляющих интересы лиц с инвалидностью призвать государство к более решительным и целенаправленным диалогам относительно реформ на основании положений Конвенции о правах инвалидов заканчивались риторическими реакциями, декларативными заявлениями о поддержке и приверженности идей документа.

Тем не менее, подписание Беларусью Конвенции о правах инвалидов (далее – Конвенции) 28 сентября 2015 года, определило точку отсчета для начала реформ. В соответствии с законодательством правительству отводится шесть месяцев для подготовки ратификации Конвенции, включая пакеты предложений относительно необходимых последующих действий по изменению законодательства, выстраивания инфраструктуры обеспечивающей реализацию Конвенции на территории страны. Данная ситуация была адекватно использована со стороны ряда неправительственных организаций работающих в интересах лиц с инвалидностью, подготовивших совместный доклад («Нулевой отчет»²) о ситуации с обеспечением и выполнением прав людей с инвалидностью на основании положений Конвенции. Данный отчет является базовым для оценки ситуации в политике инвалидности и фактически обеспечивает проблематизацию для последующего проектирования реформирования.

Обзор вышеуказанных и в целом имеющихся в свободном доступе объективных материалов относительно политики инвалидности явно демонстрирует отсутствие значительных пластов данных как статистического, экономического характера, так и анализа деятельности систем и механизмов государственного регулирования и реализации политики инвалидности. При таких обстоятельствах наиболее качественным предложением реформ может быть правовой анализ и конструирование таковых в сфере законодательства. Данный отчет содержит видение авторов относительно реформ законодательства в сфере политики инвалидности. Точка зрения авторов базируется на понимании Конвенции и понимания инвалидности как правозащитной проблемы. Авторы отчета исходят также из понимания обязанности государства по реформированию системы права, как т.н. «негативных» и позитивных. При

¹ http://www.disright.org/ru/library?field_topic_tid=All&page=1

² http://www.disright.org/sites/default/files/source/07.05.2016/nulevoy_otchet.pdf

этом «негативная» составляющая – это обязанность немедленно прекратить действие законов и норм вступающих в противоречие с нормами Конвенции, а также изменить нормы, практика реализации которых противоречит как буквально нормам Конвенции так и ее основам. Авторы в докладе остановились на основных отраслевых направлениях реформирования, а также наиболее проблематичных вопросах.

Определения

Политика инвалидности. Авторы для целей настоящего отчета приняли как определение политики инвалидности использовали термин разработанный П. Романовым и Е.Ярской-Смирновой: «С одной стороны, это стратегии влияния государства на индивидуальное поведение инвалидов, а также государственные и корпоративные стратегии управления ресурсами с целью формирования социальных условий таким образом, чтобы они становилось более или менее пригодными для жизни людей, имеющих те или иные ограничения жизнедеятельности. С другой стороны, это идеологически и рационально обоснованная стратегия коллективных действий инвалидов, стратегия влияния движений инвалидов на государство, организации и общество с целью добиться позитивных изменений для людей с инвалидностью»³.

Человек с инвалидностью - лицо с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при взаимодействии с различными барьерами мешают полному и эффективному участию его в жизни общества наравне с другими гражданами. Авторы, используя данное определение, имеют ввиду буквально всех подпадающих под него, а не только тех в отношении которых имеется установленный статус «инвалид».

Инвалид – статус, определяемый для целей социальной защиты лиц с инвалидностью законодательством РБ, и буквально значащий «лицо с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при взаимодействии с различными барьерами мешают полному и эффективному участию его в жизни общества наравне с другими гражданами»

Инвалидность - это эволюционирующее понятие и что инвалидность является результатом взаимодействия, которое происходит между имеющими нарушения здоровья людьми и отношенческими и средовыми барьерами и которое мешает их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими.

Дискриминация - "дискриминация по признаку инвалидности"означает любое различие, исключение или ограничение по причине инвалидности, целью или результатом которого является умаление или отрицание признания, реализации или осуществления наравне с другими всех прав человека и основных свобод в политической, экономической, социальной, культурной, гражданской или любой иной области. Она включает все формы дискриминации, в том числе отказ в разумном приспособлении;

Деинституализация - процесс разработки спектра услуг на уровне местного сообщества, в том числе профилактика с целью устранения потребности в уходе в учреждениях интернатного типа». При этом под местным сообществом для Беларуси авторы принимают административную единицу местного самоуправления

Разумное приспособление - означает внесение, когда это нужно в конкретном случае, необходимых и подходящих модификаций и коррективов, не становящихся несоразмерным

³ http://paralife.narod.ru/library/science/romanov_iarskaia/politika_invalidnosti_2006.pdf

или неоправданным бременем, в целях обеспечения реализации или осуществления инвалидами наравне с другими всех прав человека и основных свобод;

Универсальный дизайн - означает дизайн предметов, обстановок, программ и услуг, призванный сделать их в максимально возможной степени пригодными к пользованию для всех людей без необходимости адаптации или специального дизайна. "Универсальный дизайн" не исключает ассистивные устройства для конкретных групп инвалидов, где это необходимо

Обозначения и сокращения

ИПРИ – индивидуальная программа реабилитации инвалида;

МСЭ -- медико-социальная экспертиза;

МРЭК – медико-реабилитационная экспертная комиссия;

МПБ - минимальный потребительский бюджет;

БПМ – бюджет прожиточного минимума;

ВКК – врачебная консультационная комиссия;

Анализ проблематики

В Республике Беларусь проживает 554423 человек со статусом инвалидов. Из них 86326 человек имеют первую, наиболее тяжелую степень инвалидности. 29503 человека — это дети с инвалидностью. Удельный вес инвалидов в составе населения республики составляет 5,8 %.

В Республике Беларусь вопросы статуса и правового положения инвалидов регулируются Конституцией Республики Беларусь, рядом общих и специальных актов законодательства. Инвалиды обладают всей полнотой политических, социально-экономических и личных прав и свобод, закрепленных в Конституции Республики Беларусь и иных актах законодательства. Статья 22 Конституции Республики Беларусь закрепляет равенство всех перед законом и право без всякой дискриминации на равную защиту прав и законных интересов. Не допуская какую-либо дискриминацию по признаку инвалидности, законодательство Республики Беларусь в равной мере распространяется и на инвалидов. Обеспечение конституционных гарантий социальной защиты инвалидов осуществляется посредством правового регулирования соответствующих отношений на уровне закона, в том числе определения условий обеспечения прав и законных интересов инвалидов.

Социальная защита данной категории регулируется значительным количеством норм, включая специальные законы о социальной защите и реабилитации, льготах. В решении проблем инвалидности в стране задействованы все органы государственного управления и местные органы власти, а также организации гражданского общества. Для координации государственной политики в отношении проблем инвалидности и выработки согласованных действий, направленных на обеспечение выполнения положений законодательных актов, Советом Министров Республики Беларусь образован Республиканский межведомственный совет по проблемам инвалидов. Состав Республиканского межведомственного совета по проблемам инвалидов сформирован из руководителей республиканских органов государственного управления, занимающихся вопросами труда, занятости, социальной защиты, здравоохранения, образования, транспорта, связи, жилищного строительства, культуры, спорта и туризма, а также из представителей общественных объединений инвалидов и других организаций. Возглавляет Республиканский межведомственный совет по проблемам инвалидов заместитель премьер-министра Республики Беларусь. В реализации политики инвалидности участвуют в меру своих полномочий все органы государственной власти и местного самоуправления, включая государственные и негосударственные организации и учреждения. Однако среди всех в сложившейся практике выделяется Министерство труда и социальной защиты населения. Несмотря на скудный перечень задач в отношении инвалидности, традиционно решение проблем людей с инвалидностью перекладывается на Министерство труда и социальной защиты. В структуре Министерства находятся подразделения, осуществляющие различные виды гарантированной социальной помощи, в том числе по развитию добровольного и обязательного социального страхования, пенсионной системы, социальных гарантий, унитарное предприятие по изготовлению реабилитационной продукции, интернаты, санатории, детский республиканский реабилитационный центр. Система органов соцзащиты построена по классической вертикальной схеме управления. Комитеты по труду, занятости и социальной защите областных исполнительных комитетов являются структурными подразделениями соответствующих облисполкомов и входят в систему Министерства. Каждый из комитетов является органом управления, обеспечивающим решение задач политики инвалидности в соответствующей области. В систему комитетов входят подразделения местных исполнительных и распорядительных органов и организаций социального обслуживания (ТЦСОны, дома-интернаты, ЦКРОиРы), осуществляющие основную нагрузку по непосредственной работе с гражданами. Система социальной поддержки сохраняет заявительный принцип работы. Противовесом обязательного выявительного применения

может служить Индивидуальная программа реабилитации, позиции которой обязательны для указанных организаций.

Правовое регулирование вопросов инвалидности и защиты прав лиц с инвалидностью осуществляется следующими основными законодательными актами:

Законом Республики Беларусь от 23 июля 2008 года "О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов";

Закон Республики Беларусь от 11.11.1991 N 1224-XII (ред. от 16.11.2010) "О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь";

Законом Республики Беларусь от 6 января 2009 года "О социальной защите граждан, пострадавших от катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий";

Кодекс Республики Беларусь от 13.01.2011 N 243-3 (ред. от 04.01.2014, с изм. от 18.07.2016) "Кодекс Республики Беларусь об образовании";

Закон Республики Беларусь от 22.05.2000 N 395-3 (ред. от 13.07.2012, с изм. от 20.07.2016) "О социальном обслуживании";

Законом Республики Беларусь от 14 июня 2007 года "О государственных социальных льготах, правах и гарантиях для отдельных категорий граждан";

Указом Президента Республики Беларусь от 28 августа 2006 г. № 542 "О санаторно-курортном лечении и оздоровлении населения",

Указом Президента Республики Беларусь от 14 сентября 2009 г. № 458 "О государственной адресной социальной помощи" и др.

Равенство и недискриминация

СЕЙЧАС:

1. В ряде нормативно-правовых актов закреплена формулировка - «инвалиды, кроме лиц, инвалидность которых наступила в результате противоправных действий, по причине алкогольного, наркотического, токсического опьянения, членовредительства». Данная норма, как правило, применяется в отношении людей с инвалидностью относительно полноты их прав, льгот и гарантий.

2. В стране фактически отсутствует нормативное закрепление ответственности по координации политики в сфере инвалидности за каким-либо из органов государственного управления. Республиканский межведомственный совет по проблемам инвалидов, не в состоянии исполнять роль координатора политики, не является независимым институтом по контролю за выполнением политики в сфере инвалидности.

ПРОБЛЕМАТИКА:

1. Система национального права содержит дискриминационную норму, которая противоречит Конституции Республики Беларусь, и ограничивает 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).

2. В настоящее время отсутствуют:

- определение дискриминации по признаку инвалидности;
- правовой механизм защиты от дискриминации;
- прецедентная судебная практика;
- определение понятий универсального дизайна, разумного приспособления.

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

Конвенцией предусмотрено, что государства-участники признают, что все лица равны перед законом и по нему и имеют право на равную защиту закона и равное пользование им без всякой дискриминации, а также запрещают любую дискриминацию по признаку инвалидности и гарантируют инвалидам равную и эффективную правовую защиту от дискриминации на любой почве.

РЕКОМЕНДАЦИИ:

1. Упразднить из белорусского права норму, ограничивающую людей с инвалидностью (чья инвалидность наступила в результате противоправных действий, по причине алкогольного, наркотического, токсического опьянения, членовредительства) в получении льгот, гарантий и реализацию их права в связи с причиной приобретения инвалидности.

2. Разработать антидискриминационное законодательство; разработать правовой механизм защиты от дискриминации; определить термины дискриминация по признаку инвалидности, универсального дизайна, разумного приспособления.

3. Предусмотреть формирование и учреждение национального института омбудсмена как независимого института, осуществляющего в том числе контроль политики в сфере инвалидности.

Самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество

СЕЙЧАС:

1. Признание недееспособным гражданина – как процесс представляет собой дуалистическое решение. В случаях описанных Гражданским кодексом⁴ (психического расстройства (душевной болезни или слабоумия) гражданин либо полностью лишается дееспособности, либо ее сохраняет в полном объеме, без учета личностных и социальных факторов.
2. 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 рассматривалась Конституционным судом Республики Беларусь .

При рассмотрении вопроса отмечалась целесообразность законодательного установления возможности такого ограничения дееспособности. «Каждый человек, где бы он ни находился, имеет право на признание его правосубъектности» - провозглашает ВСЕОБЩАЯ ДЕКЛАРАЦИЯ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА .

Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи предусматривают право любого психически больного лица на осуществление всех признанных международными нормами гражданских, политических, экономических, социальных и культурных прав и недопустимость какой-либо дискриминации .

В рекомендации Комитета министров Совета Европы от 23 февраля 1999 года N R(99)4 сформулированы принципы правовой защиты недееспособных взрослых, где установлено, что меры защиты не должны быть автоматически связаны с полным лишением гражданской дееспособности.

В своих рассуждениях Конституционный Суд Республики Беларусь ссылается на решение по делу, рассмотренному Европейским Судом по правам человека и отмечает о применении соразмерного преследуемой законной цели вмешательства в личную жизнь.

ПРОБЛЕМАТИКА.

Тотальное лишение дееспособности, в том числе по причине помещения лица в психоневрологический интернат, фактически ограничивает 17 прав и свобод без разумного обоснования. При этом восстановление дееспособности процессуально значительно сложнее лишения. Признание гражданина дееспособным возможно лишь по заявлению опекуна (членов семьи, близких родственников, прокурора, органа опеки и попечительства, психиатрической (психоневрологической) организации здравоохранения), исключая возможность лицу самостоятельно восстановить свою дееспособность.

Рекомендации.

1. Выполнить рекомендации Конституционного суда Республики Беларусь относительно реформирования правового института лишения дееспособности в сторону его дискретности, внедрения форм «частичного лишения».
2. Усилить процесс лишения дееспособности дополнительными формами общественного контроля, а также организовать более подробный и детальный сбор информации относительно судебных процессов лишения дееспособности.

⁴ Кодекс Республики Беларусь от 07.12.1998 N 218-3 (ред. от 05.01.2016) "Гражданский кодекс Республики Беларусь"

Труд и занятость

СЕЙЧАС:

1. Государство создает условия для полной занятости населения⁵; комплекс мер по обеспечению гарантии прав людей с инвалидностью на труд, включая меры льготного налогового стимулирования нанимателей, бронирования и создания новых рабочих мест, реализации программ содействия занятости, в том числе, людей с инвалидностью.

Отдельные положения (глава 21 ТРУДОВОГО КОДЕКСА РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ от 26 июля 1999 г. N 296-3 (в ред. от 15.07.2015 [N 305-3](#)) посвящены основам реализации людьми с инвалидностью права на труд.

2. Государством предусмотрен ряд гарантий для безработных⁶ лиц, включая, «бесплатную профессиональную ориентацию, психологическую поддержку, профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации с учетом общественных потребностей и в соответствии с имеющимися склонностями, способностями, навыками и особенностями их психофизического развития»; а также «выплату пособия по безработице, стипендии в период обучения по направлению органов по труду, занятости и социальной защите, оказание материальной помощи безработным».

Безработным, получающим пенсии, пособия (за исключением государственных пособий семьям, воспитывающим детей), пособие по безработице назначается в размере разницы между размером получаемой пенсии, пособия и размером пособия по безработице⁷. Однако в редакции от 18.07.2016 года ЗАКОНА РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ от 15 июня 2006 г. N 125-3 «О ЗАНЯТОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ», вступающей в силу с 24.10.2016 года, данное положение будет исключено.

3. Врачи МРЭК непосредственно участвуют в составлении⁸ ИПРИ (которая определяет комплекс реабилитационных мероприятий, конкретные виды и сроки проведения реабилитации инвалида, а также ответственных за ее проведение исполнителей), на них возложена регулятивная функция. Право лиц с инвалидностью на труд связывается законодателем с разделом ИПРИ, который регламентирует меры профессиональной и трудовой реабилитации.

⁵ См. 10 ЗАКОНА РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ от 15 июня 2006 г. N 125-3 «О ЗАНЯТОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ»

⁶ См. 10 ЗАКОНА РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ от 15 июня 2006 г. N 125-3 «О ЗАНЯТОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ»

⁷ См. 24 ЗАКОНА РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ от 15 июня 2006 г. N 125-3 «О ЗАНЯТОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ»

⁸ См. 23 ЗАКОНА РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ от 23 июля 2008 г. N 422-3 «О ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ ИНВАЛИДНОСТИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ»

4. При заключении трудового договора наниматель обязан потребовать, а гражданин должен предъявить⁹ нанимателю ИПРИ.
5. Человек с инвалидностью или его законный представитель может отказаться¹⁰ от ИПРИ в целом или от реализации отдельных ее частей, о чем делается соответствующая запись в ИПРИ.
6. Адаптация инвалидов к трудовой деятельности может осуществляться в срок от шести месяцев до одного года¹¹, при этом человек с инвалидностью снимается с учета безработных с даты его трудоустройства. В случае, когда наниматель после окончания прохождения адаптации к трудовой деятельности не заключил трудовой договор с человеком с инвалидностью или с которым срочный трудовой договор был расторгнут досрочно, последний вновь может быть зарегистрирован в качестве безработного в установленном законодательством порядке.
7. «Дискриминация»¹² в белорусском законодательстве упоминается лишь в контексте трудового права, то есть статья устанавливает общий запрет дискриминации, нормы данной статьи в полной мере распространяются и на людей с инвалидностью.
8. Для людей с инвалидностью 1 и 2 группы устанавливается безусловная (вне зависимости от мнения самого человека с инвалидностью, состояния его здоровья) сокращенная продолжительность рабочего времени не более 35 часов в неделю¹³, а ежедневной работы (смены) - не более 7 часов, что составляет на 5 часов меньше нормы).
9. Действующим национальным законодательством утвержден перечень¹⁴ заболеваний и противопоказаний, ограничивающих допуск к управлению механическими транспортными средствами.

⁹ См. 26 ТРУДОВОГО КОДЕКСА РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ от 26 июля 1999 г. N 296-3 (в ред. от 15.07.2015 N 305-3)

¹⁰ П. 13 ПОСТАНОВЛЕНИЯ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ от 1 июля 2011 г. N 65 «ОБ УСТАНОВЛЕНИИ ФОРМЫ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА, УТВЕРЖДЕНИИ ИНСТРУКЦИИ О ПОРЯДКЕ ЕЕ ЗАПОЛНЕНИЯ И ...» (в ред. от 30.06.2012 N 84)

¹¹ ПОСТАНОВЛЕНИЕ СОВЕТА МИНИСТРОВ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ от 2 февраля 2009 г. N 128 «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОЛОЖЕНИЯ О ПОРЯДКЕ ФИНАНСИРОВАНИЯ И КОМПЕНСАЦИИ ЗАТРАТ НА СОЗДАНИЕ И СОХРАНЕНИЕ РАБОЧИХ МЕСТ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ПОЛОЖЕНИЯ О ПОРЯДКЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ФИНАНСИРОВАНИЯ МЕРОПРИЯТИЙ ПО АДАПТАЦИИ ИНВАЛИДОВ К ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ» (в ред. от 04.03.2015 N 160)

¹² См. 14 ТРУДОВОГО КОДЕКСА РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ от 26 июля 1999 г. N 296-3 (в ред. от 15.07.2015 N 305-3)

¹³ См. 114 ТРУДОВОГО КОДЕКСА РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ от 26 июля 1999 г. N 296-3 (в ред. от 15.07.2015 N 305-3)

¹⁴ ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ от 16 февраля 2016 г. N 30 «ОБ УСТАНОВЛЕНИИ ПЕРЕЧНЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ, ПРЕПЯТСТВУЮЩИХ УПРАВЛЕНИЮ МЕХАНИЧЕСКИМИ ТРАНСПОРТНЫМИ СРЕДСТВАМИ, САМОХОДНЫМИ МАШИНАМИ, А ТАКЖЕ УСЛОВИЙ, ПРИ СОБЛЮДЕНИИ КОТОРЫХ ЛИЦА ДОПУСКАЮТСЯ ПО МЕДИЦИНСКИМ ПОКАЗАНИЯМ К УПРАВЛЕНИЮ»

10. В законодательстве Беларуси существует Перечень заболеваний, при которых невозможно выполнять ту или иную работу, например, «Перечень заболеваний, препятствующих исполнению служебных обязанностей»¹⁵.
11. Местные исполнительные и распорядительные органы, оценивая состояние и прогноз развития занятости населения региона, банка данных безработных, устанавливают ¹⁶ нанимателям (независимо от форм собственности) для трудоустройства граждан, особо нуждающихся в социальной защите и не способных на равных условиях конкурировать на рынке труда, броню для приема на работу последних на имеющиеся свободные рабочие места (вакансии).

Под бронь наниматели зачастую выделяют низкооплачиваемые должности или рабочие места.

12. Республиканские органы государственного управления, местные исполнительные и распорядительные органы «обеспечивают ¹⁷ инвалидам необходимые условия для свободного доступа к объектам социальной инфраструктуры, жилым, общественным, производственным зданиям и сооружениям, беспрепятственного пользования местами отдыха и досуга».

ПРОБЛЕМАТИКА:

1. Отсутствует прецедентная судебная практика в отношении защиты от дискриминации лиц с инвалидностью.
2. В системе белорусского права отсутствует определение дискриминации по признаку инвалидности, также отсутствуют общий запрет дискриминации; определение дискриминации; правовые механизмы защиты от дискриминации; меры ответственности.
3. ИПРИ фактически является документом, обязательным к исполнению и предъявлению при трудоустройстве человека с инвалидностью. Однако, заполнение и включение максимально возможных составляющих (трудовые рекомендации, мероприятия, технические средства реабилитации и др.) реабилитации в ИПРИ в ряде случаев является формальным.

Так, раздел ИПРИ «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 самого лица с инвалидностью), его потенциальных возможностей, условий внешней среды. При вынесении трудовых рекомендаций не в полной мере учитывается рынок вакансий в регионе проживания человека с инвалидностью. Это приводит к трудностям при реализации им своего права на труд.

¹⁵ Утвержден Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 2 октября 2003 г. № 1250

¹⁶ 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 (в ред. от 18.02.2008 N 221)

¹⁷ Ст. 24 ЗАКОНА РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ от 11 ноября 1991 г. N 1224-XII «О СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЕ ИНВАЛИДОВ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ» (в ред. от 16.11.2010 N 192-3)

4. Трудовое законодательство Беларуси содержит дискриминационную обязанность человека с инвалидностью представлять нанимателю дополнительные разрешающие документы (трудовые рекомендации).
5. Отсутствует четко прописанный механизм реализации человеком с инвалидностью права отказаться от ИПРИ в целом или отдельных частей. Позиция Конституционного Суда¹⁸ Республики Беларусь не вносит ясности в данном вопросе также.
6. Отсутствие индивидуального подхода в решении вопроса о продолжительности срока адаптации инвалидов к трудовой деятельности. Не учтен тот фактор, что время уходит не столько на адаптацию к трудовой деятельности как таковую, сколько на «адаптацию» к рабочему месту, коллективу, приобретение навыков взаимодействия с окружающими, на знакомство с производственными особенностями.
7. В трудовом праве не предусмотрен отказ для людей с инвалидностью 1 и 2 группы от установленной фактически «принудительно» сокращенной продолжительности рабочего времени (не более 35 часов в неделю).
8. Отсутствуют меры дополнительного стимулирования нанимателей при приеме на работу людей с инвалидностью, включая тех, кто не способен на равных конкурировать на открытом рынке труда, а также имеющих инвалидность 1 и 2 группы (ввиду установленной законодателем нормы, что оплата труда для этой категории лиц осуществляется в размере, равном полному рабочему дню, несмотря на фактическую занятость продолжительностью не более 7 часов).
9. Отдельным категориям людей с инвалидностью (включая заболевания и повреждения конечностей) разрешено иметь водительское удостоверение, однако запрещено осуществлять перевозку пассажиров в установленном законодательством порядке («без найма на работу»). Такая норма носит дискриминационное ограничение, так как не имеет разумного обоснования. Ситуация усугубляется тем, что законодательством установлено, что «вопрос о допуске к управлению решается индивидуально в зависимости от заключения организации здравоохранения». Ввиду отсутствия альтернативных экспертных негосударственных институций, процесс обжалования принятого решения априори не может являться эффективным.
10. Отсутствуют в национальном праве термин «социальное предприятие», имеющее основной целью не извлечение прибыли, а содействие в реализации людьми с инвалидностью права на труд, а также правовые основы придания статуса таким предприятиям и порядок их функционирования.
11. Одной из целью бронирования является обеспечение равенства возможностей и устранение структурных препятствий, с которыми сталкиваются отдельные категории людей с инвалидностью. Подобные меры не предусматривают учет индивидуальных потребностей и особенностей человека.
12. Для лиц, проживающих в психоневрологических интернатах и признанных недееспособными, ввиду правового статуса возникают значительные вопросы

¹⁸ Решение от 10.07.2009 года № P-358/2009

добровольного принятия решения о выполнении тех или иных обязанностей, участия в трудовой реабилитации.

13. Большая часть административных зданий (в том числе зданий потенциальных нанимателей) не приспособлена (отсутствие безбарьерной доступной среды, а также разумных приспособлений в каждом отдельном случае) для осуществления трудовой деятельности для людей с сенсорными нарушениями, а также нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Конвенцией предусмотрено, что государства-участники признают право инвалидов на труд наравне с другими; оно включает право на получение возможности зарабатывать себе на жизнь трудом, который инвалид свободно выбрал или на который он свободно согласился, в условиях, когда рынок труда и производственная среда являются открытыми, инклюзивными и доступными для инвалидов.

РЕКОМЕНДАЦИИ:

1. Разработать рамочное антидискриминационное законодательство по защите прав людей с инвалидностью, запрещения дискриминации и защиты от нее.
2. Разработать механизм отказа от ИПРИ.
3. Развитие системы льготирования по налогообложению в отношении организаций, активно использующих труд людей с инвалидностью (не только в случаях более 50% от общего числа работников). Перейти к системе персонального учета работников с инвалидностью и пропорционального поощрения нанимателя в виде льгот при налогообложении. Предлагается использовать модель обязанности трудоустройства квоты работников с инвалидностью не менее 1 го для предприятий со штатом менее 20 человек, и далее не менее 1%.
4. Введение должности специалиста (тьютора) по сопровождению при осуществлении трудовой деятельности людьми с инвалидностью, как до момента трудоустройства, так и на период ориентации и адаптации его на предприятии/организации.
5. Отменить запрещающий характер трудовых рекомендаций при составлении ИПРИ, осуществить пересмотр стандартного перечня специальностей, по которым обратившийся вправе работать; переориентирование МРЭК (при составлении ИПРИ) на потенциальные возможности человека с инвалидностью, а не на его ограничения.
6. Пересмотр законодательства Беларуси по вопросу организации адаптации к трудовой деятельности в части ограничений в ее продолжительности.
7. Уточнение действующих правовых норм относительно противопоказаний к управлению транспортным средством.
8. Пересмотр действующего законодательства, регулирующего вопросы ограничений для исполнения служебных обязанностей на государственной службе.
9. Разработка законодательства, регулирующего вопросы создания и рамочные основы функционирования деятельности социальных предприятий.

Ситуации риска и чрезвычайные гуманитарные ситуации

СЕЙЧАС:

В Республике Беларусь органы и подразделения по чрезвычайным ситуациям фактически являются органами, осуществляющими деятельность в сфере предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, гражданской обороны и обеспечения пожарной безопасности¹⁹.

В национальном праве предусмотрено создание Государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций, одной из основных задач которой является разработка и реализация правовых и экономических норм по обеспечению защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций²⁰.

ЗАКОНОМ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ от 16 июля 2009 г. N 45-3 «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.

Однако все это относится к вопросам общего функционирования органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям.

ПРОБЛЕМАТИКА:

Отсутствуют специально разработанные инструкции/ методические указания относительно планов эвакуации людей с инвалидностью с учетом многообразия видов и форм инвалидности (сенсорные, психические, опорно-двигательные и иные заболевания). Это подтверждает и исследование НЦЗПИ.

Конвенцией предусмотрено, что государством должны быть приняты все необходимые меры для обеспечения защиты и безопасности инвалидов в ситуациях риска, включая вооруженные конфликты, чрезвычайные гуманитарные ситуации и стихийные бедствия.

РЕКОМЕНДАЦИИ:

1. Необходимо разработать (с привлечением экспертов по вопросам инвалидности) единые методические указания/инструкции (единую систему) по оказанию надлежащей помощи людям с инвалидностью в условиях возникновения ситуаций риска и чрезвычайных гуманитарных ситуаций (с безусловным учетом специфических потребностей людей с инвалидностью как при разработке нормативов по организации мероприятий по ликвидации последствий стихийного бедствия и иных ситуаций, так и при непосредственном оказании им помощи в подобных ситуациях).

¹⁹ Ст. 1 ЗАКОНА РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ от 16 июля 2009 г. N 45-3 «ОБ ОРГАНАХ И ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ ПО ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ»

²⁰ Ст. 3 ЗАКОНА РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ от 5 мая 1998 г. N 141-3 «О ЗАЩИТЕ НАСЕЛЕНИЯ И ТЕРРИТОРИЙ ОТ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ ПРИРОДНОГО И ТЕХНОГЕННОГО ХАРАКТЕРА» (в ред. от 24.12.2015 N 331-3)

Статья 25 – здоровье

СЕЙЧАС:

1. Одними из основных принципов государственной политики в области здравоохранения²¹ Республики Беларусь провозглашает создание условий для сохранения, укрепления и восстановления здоровья населения и обеспечение доступности медицинского обслуживания, в том числе лекарственного обеспечения.

Гражданам Республики Беларусь, в свою очередь, обеспечивается право на доступное медицинское обслуживание путем, в том числе, предоставления бесплатной медицинской помощи на основании государственных минимальных социальных стандартов в области здравоохранения в государственных учреждениях здравоохранения.

При этом данная помощь распространяется на все население, включая людей с инвалидностью.

2. ЗАКОН РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ от 23 июля 2008 г. N 422-З «О ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ ИНВАЛИДНОСТИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ» (в ред. от 04.06.2015 N 274-З) направлен на определение правовых и организационных основ предупреждения инвалидности и реабилитации инвалидов в целях предотвращения случаев возникновения инвалидности, улучшения качества жизни инвалидов, их социальной адаптации и интеграции в общество.

Особое внимание уделяется здоровью детей, начиная с самого рождения. Так, государственные организации здравоохранения обеспечивают всем детям первого года жизни в рамках диспансерного наблюдения проведение по медицинским показаниям диагностических мероприятий, в том числе медико-генетических, в соответствии с клиническими протоколами.

3. Продолжает преобладать «медицинский» подход в восприятии инвалидности и соответственно отношении к лицам с инвалидностью, в отличие от понимания проблемы инвалидности, основанного на концепции прав человека, предлагаемого Конвенцией.

В действующем республиканском законодательстве официально закреплён термин «инвалид», под которым подразумевается *«лицо с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при взаимодействии с различными барьерами мешают полному и эффективному участию его в жизни общества наравне с другими гражданами»*²².

В основе же применяемых методов определения инвалидности и установления причин инвалидности доминирует ориентирование на диагнозы и их гипотетические последствия для ограничения жизнедеятельности.

²¹ Ст.ст. 3,4 ЗАКОНА РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ от 18 июня 1993 г. N 2435-XII «О ЗДРАВООХРАНЕНИИ» (в ред. от 16.06.2014 N 164-З)

²² Ст.1 ЗАКОНА РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ от 11 ноября 1991 г. N 1224-XII «О СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЕ ИНВАЛИДОВ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ» (в ред. от 16.11.2010 N 192-З)

4. Признание гражданина инвалидом осуществляется²³ медико-реабилитационной экспертной комиссией (далее МРЭК) при проведении медико-социальной экспертизы (далее МСЭ) 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.

При этом условиями признания гражданина инвалидом являются:

- ✓ нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;
 - ✓ ограничения жизнедеятельности (полная или частичная утрата гражданином способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью);
 - ✓ необходимость в мерах социальной защиты, включая реабилитацию.
5. МСЭ проводится врачами-экспертами комиссии. В состав МРЭК входит, как правило, не менее трех врачей-экспертов²⁴. В настоящее время законодательно лишь закреплено, что «в проведении МСЭ имеют право принимать участие по приглашению председателя комиссии с правом совещательного голоса врачи-специалисты (далее - консультанты) соответствующего профиля, представители органов по труду, занятости и социальной защите, страховых и иных организаций»²⁵.
 6. Пациент (его законный представитель) наделен правом обжаловать решение МРЭК²⁶.

При несогласии с заключением МРЭК комиссии пациент наделен правом обжалования принятого решения и его повторного рассмотрения независимой медицинской экспертизой²⁷, для осуществления которой создается постоянно действующая межведомственная научно-экспертная комиссия (далее - НЭК).

²³ П.2 ПОСТАНОВЛЕНИЯ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ от 25 октября 2007 г. N 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» (в ред. от 13.03.2014 N 13)

²⁴ ПОСТАНОВЛЕНИЕ СОВЕТА МИНИСТРОВ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ от 17 декабря 2014 г. N 1185 «О НЕКОТОРЫХ ВОПРОСАХ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ И ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИКО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ЭКСПЕРТНЫХ КОМИССИЙ»

²⁵ п. 13 ПОСТАНОВЛЕНИЯ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ от 25 октября 2007 г. N 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» (в ред. от 13.03.2014 N 13)

²⁶ П. 20 ПОЛОЖЕНИЯ О МЕДИКО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ЭКСПЕРТНЫХ КОМИССИЯХ, утвержденного ПОСТАНОВЛЕНИЕМ СОВЕТА МИНИСТРОВ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ от 17 декабря 2014 г. N 1185

²⁷ ПОСТАНОВЛЕНИЕ СОВЕТА МИНИСТРОВ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ от 26 декабря 2008 г. N 2024 «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОЛОЖЕНИЯ О ПОРЯДКЕ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ НЕЗАВИСИМОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ» (в ред. от 10.01.2012 N 31)

Организационно-техническое обеспечение деятельности НЭК осуществляет государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации».

Если же пациент не согласен и с доводами НЭК, то у него остается лишь право обжаловать вынесенное заключение в судебном порядке.

7. Индивидуальная программа реабилитации инвалида (далее – ИПРИ) – документ, определяющий комплекс реабилитационных мероприятий, конкретные виды и сроки проведения реабилитации человека с инвалидностью, а также ответственных за ее проведение исполнителей. Форма ИПРИ утверждена действующим законодательством²⁸ и включает в себя три раздела (программы) – медицинской; социальной; профессиональной и трудовой реабилитации. ИПРИ заполняется специалистами МРЭК после проведения освидетельствования ими человека с инвалидностью.

По действующему законодательству человек с инвалидностью или его законный представитель может отказаться²⁹ от ИПРИ в целом или от реализации отдельных ее частей, о чем делается соответствующая запись в ИПРИ. Такой отказ освобождает соответствующие государственные органы, а также организации и индивидуальных предпринимателей, занимающихся реабилитацией людей с инвалидностью, от ответственности за ее исполнение.

Четко прописанный механизм реализации человеком с инвалидностью данного права в настоящее время отсутствует. Однако существует обозначенная позиция Конституционного Суда Республики Беларусь (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»), которая не вносит достаточной ясности в порядок реализации данной нормы, а указывает, что:

- «исполнение ИПРИ зависит не только от государственных органов, организаций и лиц, занимающихся реабилитацией инвалидов, но и от самого инвалида (его законного представителя), их желания и готовности осуществлять предусмотренные программой меры по реабилитации. В таком случае, бесспорный отказ инвалида (его законного представителя) от реализации программы в целом либо отдельных ее частей не может быть поставлен в вину указанных органов, организаций и лиц и является основанием для освобождения их от ответственности за неисполнение программы»;
- «при таком законодательном подходе будут обеспечиваться должный баланс интересов граждан и государства, исключаться возможность злоупотребления своим правом как инвалидом, его законным представителем, так и соответствующими государственными органами, организациями и лицами и тем самым реализовываться принципы взаимной ответственности, разумности и справедливости».

²⁸ ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ от 1 июля 2011 г. N 65 «ОБ УСТАНОВЛЕНИИ ФОРМЫ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА, УТВЕРЖДЕНИИ ИНСТРУКЦИИ О ПОРЯДКЕ ЕЕ ЗАПОЛНЕНИЯ И ...» (в ред. от 30.06.2012 N 84)

²⁹ П. 13 ИНСТРУКЦИИ О ПОРЯДКЕ ЗАПОЛНЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА, утвержденных ПОСТАНОВЛЕНИЕМ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ от 1 июля 2011 г. N 65 (в ред. от 30.06.2012 N 84)

8. ПОСТАНОВЛЕНИЕМ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ от 10 декабря 2014 г. N 88 установлены 2 Перечня показаний для искусственного прерывания беременности – со стороны матери и со стороны плода.
9. В правовой системе Беларуси предусмотрены нормы³⁰, регулирующие вопросы санаторно-курортного лечения³¹ и оздоровления³². Обязательным условием для санаторно-курортного лечения является наличие медицинских показаний и отсутствие медицинских противопоказаний, а для оздоровления - отсутствие медицинских противопоказаний. Аналогичные показания и противопоказания рассматриваются для решения вопроса о направлении на бесплатное санаторно-курортное лечение несовершеннолетних детей (по заключению врачебно-консультационной комиссии государственной организации здравоохранения)³³.
10. Правовыми и организационными основами государственного регулирования в области здравоохранения предусмотрено также и обеспечение граждан средствами, удовлетворяющими жизненно важные потребности населения Республики Беларусь в обеспечении лекарственными средствами, а также используемыми для льготного, в том числе бесплатного, обеспечения лекарственными средствами при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях. Так ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ от 16 июля 2007 г. N 65 (в ред. от 04.04.2014 N 25) утверждает Перечень основных лекарственных средств.
11. Возможность для реализации права на получение технических средств реабилитации различается для людей с инвалидностью 1, 2 группы и лиц, имеющих 3 группу инвалидности.

Первая категория (инвалиды 1 и 2 группы, кроме лиц, инвалидность которых наступила в результате противоправных действий, по причине алкогольного, наркотического, токсического опьянения, членовредительства) имеет право³⁴ на обеспечение техническими средствами социальной реабилитации в соответствии с Государственным реестром ([перечнем](#)) технических средств социальной реабилитации в порядке и на условиях, определяемых Правительством Республики Беларусь.

Что касается людей с 3 группой инвалидности, то им положено социальное пособие на оплату технических средств социальной реабилитации, которое предоставляется всем лицам, имеющим 3 группу инвалидности, кроме тех, у кого инвалидность наступила в результате противоправных действий, по причине алкогольного, наркотического, токсического

³⁰ Ст. 12. ЗАКОНА РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ от 14 июня 2007 г. N 239-З «О ГОСУДАРСТВЕННЫХ СОЦИАЛЬНЫХ ЛЬГОТАХ, ПРАВАХ И ГАРАНТИЯХ ДЛЯ ОТДЕЛЬНЫХ КАТЕГОРИЙ ГРАЖДАН» (в ред. от 04.06.2015 N 277-З)

³¹ ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ от 31 мая 2006 г. N 38 «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ИНСТРУКЦИИ О ПОРЯДКЕ МЕДИЦИНСКОГО ОТБОРА ПАЦИЕНТОВ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ» (в ред. от 29.07.2015 N 93)

³² ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ от 20 марта 2008 г. N 53 «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПЕРЕЧНЯ МЕДИЦИНСКИХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К ОЗДОРОВЛЕНИЮ»

³³ П. 7 ст. 12. ЗАКОНА РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ от 14 июня 2007 г. N 239-З «О ГОСУДАРСТВЕННЫХ СОЦИАЛЬНЫХ ЛЬГОТАХ, ПРАВАХ И ГАРАНТИЯХ ДЛЯ ОТДЕЛЬНЫХ КАТЕГОРИЙ ГРАЖДАН» (в ред. от 04.06.2015 N 277-З)

³⁴ Ст. 11 ЗАКОНА РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ от 14 июня 2007 г. N 239-З «О ГОСУДАРСТВЕННЫХ СОЦИАЛЬНЫХ ЛЬГОТАХ, ПРАВАХ И ГАРАНТИЯХ ДЛЯ ОТДЕЛЬНЫХ КАТЕГОРИЙ ГРАЖДАН» (в ред. от 04.06.2015 N 277-З)

опьянения, членовредительства). При этом размер данного социального пособия равен стоимости технических средств социальной реабилитации.

12. Принудительное лечение также противоречит ст 14, а также ст 25. Комитет подчеркивает, что должно быть получено свободное информированное согласие на мед.вмешательство. Для этого государства должны требовать наличие профессионального медперсонала, включая психиатрический, для того чтобы получать такое согласие. (заметим, принудительное психиатрическое лечение предусмотрено Законом «О психиатрической помощи» Республики Беларусь, действующий Уголовный кодекс также закрепляет применение принудительных мер безопасности и лечения.).

ПРОБЛЕМАТИКА:

1. Исключительно «медицинский» состав комиссии МРЭК принимает решение об объеме реабилитационных мероприятий, закрепленных в ИПРИ.
2. Отсутствие единого прописанного механизма отказа от ИПРИ (отдельных частей или в целом).
3. Отсутствие «человеко-ориентированного» подхода при разработке реабилитационных мероприятий в ИПРИ.
4. Искусственное прерывание беременности у женщины, признанной судом недееспособной, проводится независимо от срока беременности при наличии медицинских показаний с письменного согласия ее опекуна³⁵. Непрозрачность процедуры в условиях психоневрологических домов-интернатов.
5. Санаторно-курортное лечение и оздоровление – они не предусмотрены для инвалидов 3 группы; а также для инвалидов 1 и 2 группы, чья инвалидность наступила в результате противоправных действий, по причине алкогольного, наркотического, токсического опьянения, членовредительства; также не предусмотрена компенсация для тех, кто имеет медицинские противопоказания.

Также не предусмотрено право на получение денежной помощи на оздоровление (по аналогии с неработающими участниками Великой Отечественной войны и инвалидами войны) для «самостоятельной» реализации конституционного права на охрану здоровья³⁶, включая бесплатное лечение в государственных учреждениях здравоохранения, и возможности пользования оздоровительными учреждениями.

6. Значительным ограничением в доступности здравоохранения для людей с инвалидностью являются установленные административные процедуры по обеспечению нуждающихся медицинскими препаратами бесплатно либо на льготных условиях. Существует система мер по замещению эффективных импортных аналогов лекарственными средствами белорусских производителей (вне зависимости от терапевтического эффекта).
7. Людям с инвалидностью 1, 2 и 3 группы, чья инвалидность наступила в результате противоправных действий, по причине алкогольного, наркотического, токсического

³⁵ Ст. 27 ЗАКОНА РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ от 18 июня 1993 г. N 2435-XII «О ЗДРАВООХРАНЕНИИ» (в ред. от 16.06.2014 N 164-З)

³⁶ Ст. 45 КОНСТИТУЦИИ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

опьянения, членовредительства; не предусмотрено обеспечение техническими средствами реабилитации.

8. Сохраняется проблема полной и всемерной реализации прав пациента в процессах медицинской реабилитации, обжалования решений МРЭК - в случае несогласия (при обжаловании результата медицинской экспертизы по установлению группы инвалидности, причин инвалидности, объема реабилитационных мероприятий) с вынесенным решением у пациента отсутствует возможность привлечения независимых экспертов или участия в независимой экспертизе, так как в стране нет других структур, которые бы предлагали проведение таких экспертиз.

Конвенцией предусмотрено право инвалидов на наивысший достижимый уровень здоровья без дискриминации по признаку инвалидности.

РЕКОМЕНДАЦИИ (перефразируем из проблематики или.....?)

1. При ратификации Конвенции использовать право страны-подписанта на оговорку к Конвенции (статья 46) в части терминологии - принять термином «ЧЕЛОВЕК С ИНВАЛИДНОСТЬЮ» вместо термина «инвалид». Ввести данный термин в национальную правовую систему и внести соответствующие изменения в законодательство.
2. Предоставить право некоммерческим организациям правозащитного мониторинга в интернатных учреждениях.
3. Расширение в стране экспертного сообщества (по вопросам проведения экспертиз), включая негосударственные институты/организации (наделение их правом проведения экспертизы).
4. Исключение из норм действующего законодательства дискриминационной нормы относительно причин инвалидности (инвалидность наступила в результате противоправных действий, по причине алкогольного, наркотического, токсического опьянения, членовредительства) и объема прав в результате этого у человека с инвалидностью.
5. Предоставление права неработающим лицам с инвалидностью 3 группы (по аналогии с 1 и 2 группой) на первоочередное бесплатное санаторно-курортное лечение или оздоровление.
6. Упразднение (либо замена денежной компенсацией компенсацией) норм, регулирующих установление медицинских противопоказаний к бесплатному санаторно-курортному лечению и оздоровлению.
7. Внесение дополнений и уточнений в правовой механизм отказа от ИПРИ с целью его единообразного применения и толкования.
8. Расширение состава МРЭК – обязательное участие при вынесении решений по реабилитационным мероприятиям, прописываемым в ИПРИ, социального педагога, специалиста по труду и т.д.
9. Пересмотреть подходы в правовом регулировании принудительного лечения.

Уважение дома и семьи

СЕЙЧАС:

1. Беларусское государство взяло на себя конституционное обязательство защищать брак, семью, материнство, отцовство и детство³⁷.

«Укрепление семьи в Республике Беларусь как естественной и основной ячейки общества на принципах общечеловеческой морали, недопущение ослабления и разрушения семейных связей»³⁸ является одной из задач проводимой в стране политики о браке и семье.

2. ПОСТАНОВЛЕНИЕМ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ от 30 марта 2010 г. N 36 утвержден «ПЕРЕЧЕНЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРИ КОТОРЫХ РОДИТЕЛИ НЕ МОГУТ ВЫПОЛНЯТЬ РОДИТЕЛЬСКИЕ ОБЯЗАННОСТИ, И ...»
3. ПОСТАНОВЛЕНИЕМ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ от 25 февраля 2005 г. N 4 (в ред. от 12.06.2012 N 63) утверждены 2 перечня заболеваний: при наличии которых лица не могут быть усыновителями, приемными родителями, родителями-воспитателями детского дома семейного типа, детской деревни (городка), и также при наличии которых лица не могут быть опекунами и попечителями.
4. От имени гражданина, признанного недееспособным, сделки в его интересах совершает опекун³⁹, который и является представителем подопечного в силу закона (законным представителем); также он выступает в защиту его прав и интересов в отношениях с любыми лицами и организациями, в том числе в судах, без специального полномочия.

Факт признания гражданина судом в установленном порядке недееспособным⁴⁰ является препятствия к заключению брака.

Например, соглашения об уплате алиментов от имени лиц, не обладающих гражданской дееспособностью в полном объеме, заключаются с согласия их законных представителей⁴¹, а при их отсутствии - с согласия органа опеки и попечительства.

Усыновителями, опекунами и попечителями, приемными родителями, родителями-воспитателями детского дома семейного типа, детской деревни (городка) могут быть также лишь дееспособные лица⁴².

ПРОБЛЕМАТИКА:

³⁷ Ст. 32 Конституции Республики Беларусь

³⁸ Ст. 1 Кодекса Республики Беларусь о браке и семье от 9 июля 1999 г. N 278-3

³⁹ Ст.ст. 29, 32, 34 ГРАЖДАНСКОГО КОДЕКСА РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ от 7 декабря 1998 г. N 218-3 (в ред. от 05.01.2016 N 352-3)

⁴⁰ Ст. 19 КОДЕКСА РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ О БРАКЕ И СЕМЬЕ от 9 июля 1999 г. N 278-3 (в ред. от 24.12.2015 N 331-3)

⁴¹ Ст. 103-1 КОДЕКСА РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ О БРАКЕ И СЕМЬЕ от 9 июля 1999 г. N 278-3 (в ред. от 24.12.2015 N 331-3)

⁴² Ст. ст. 125, 138, 153, 172 КОДЕКСА РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ О БРАКЕ И СЕМЬЕ от 9 июля 1999 г. N 278-3 (в ред. от 24.12.2015 N 331-3)

1. Практика правоприменения к людям с инвалидностью существующего Перечня заболеваний, при которых родители не могут выполнять родительские обязанности (далее - Перечень)⁴³, вступает в полное противоречие с целями, ради которых он был издан. Примером могут служить фактические систематические случаи отобрания детей у родителей с инвалидностью лишь на основании решений ВКК со ссылкой на этот Перечень.

Именно произвольная трактовка установленных законодательных норм приводит к случаям нарушения прав человека на местах.

2. Вопросы усыновления людьми с инвалидностью несовершеннолетних детей, приобретения статуса приемных родителей, родителей-воспитателей детского дома семейного типа, детской деревни (городка), опекуна и попечителя, также основаны на противопоказаниях, связанных с наличием не только имеющегося заболевания, но и группы инвалидности.

Так, закрепленные в национальном праве перечни являются фактически непреодолимым препятствием для усыновления или установления опеки, особенно в части имеющих формулировок: «болезни, не вошедшие в настоящий перечень и приведшие к инвалидности 1 или 2 группы» и «болезни, не вошедшие в настоящий перечень и приведшие к инвалидности 1 группы». Это является тотальным запретом для всех без исключения людей с инвалидностью, имеющих 1 или 2 группы, на реализацию вышеназванных прав. Отсутствует индивидуальный подход при установлении причинно-следственной связи между имеющимся заболеванием/установленной группой инвалидности и способностью человека к выполнению новых для него функций; а при принятии решения акцентируется внимание не на самом человеке как личности с присущими ему характеристиками, способностями и ограничения, а лишь на его статусе «инвалидности».

3. Права недееспособных граждан в разрезе данной статьи существенно ограничены - ввиду статуса данные лица утрачивают большинство личных прав, в числе которых право вступать в брак, осуществлять самостоятельное воспитание детей и принимать решения, общение с близкими, иные аспекты семейной жизни. 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».

Конвенция обязывает государства принимать эффективные и надлежащие меры для устранения дискриминации в отношении инвалидов во всех вопросах, касающихся брака, семьи, отцовства, материнства и личных отношений, наравне с другими.

РЕКОМЕНДАЦИИ:

1. Внести уточнения в национальное законодательство относительно правовых основ выполнения родительских обязанностей, роли ВКК и правовых рамок деятельности органов опеки и попечительства в решении вопроса об отобрании детей, с целью единообразного применения на практике.
2. Исключить наличие инвалидности 1 и 2 группы в качестве основания для ограничения прав лиц, которым она установлена, быть усыновителями,

⁴³ Утвержден Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30.03.2010 № 36

приемными родителями, родителями-воспитателями детского дома семейного типа, детской деревни (городка), а также опекунами и попечителями.

3. Внести в действующее законодательство изменения 2 Перечня, в соответствии с которыми лица, имеющие инвалидность 1 и 2 группы или ряд заболеваний, прописанных в них, не могут быть усыновителями, приемными родителями, родителями-воспитателями детского дома семейного типа, детской деревни (городка), а также опекунами и попечителями.
4. Внести уточнения в национальное законодательство относительно роли ВКК и правовых рамок деятельности органов опеки и попечительства в рассмотрении вопроса о праве быть усыновителями, приемными родителями, родителями-воспитателями детского дома семейного типа, детской деревни (городка), а также опекунами и попечителями.

Свобода от эксплуатации, насилия и надругательства

СЕЙЧАС

1. Следует отметить, что в Беларуси не предусмотрены меры по предотвращению насилия в отношении инвалидов. 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, в 2015 году в региональной программе по г.Минску⁴⁴ предусмотрены лишь такие меры по профилактики насилия в семье:

- разработать механизм по определению мест (помещений) для временного пребывания лиц, в отношении которых вынесено защитное предписание, обязывающее временно покинуть жилое помещение, общее с гражданином, пострадавшим от насилия в семье
- провести анализ эффективности работы «кризисных» комнат и принимаемых мер по оказанию помощи лицам, пострадавшим от насилия в семье
- практиковать участие психологов и врачей-наркологов в центре изоляции правонарушителей ГУВД Мингорисполкома для проведения работы с лицами, отбывающими административный арест за совершение правонарушений, связанных с домашним насилием
- проведение мероприятий по трудоустройству в летний период несовершеннолетних, в первую очередь - состоящих на профилактическом учете.

ПРОБЛЕМАТИКА

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

⁴⁴ Программы на 2016 год в доступе не оказалось

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.

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.

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.

РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Поддерживать общенациональный процесс разработки и внедрения пакета рамочных законодательных норм о профилактике, предотвращении и защите от «домашнего» насилия и надругательства.
2. Разработать и процессуально прописать гарантии соблюдения доступности защиты для лиц с инвалидностью, особенно имеющих интеллектуальные и психические инвалидности, а также обеспечение их особых потребностей за счет ассистивных технологий и мер компенсации.
3. Рассмотреть возможность внедрения норм определяющих насилие против лиц с инвалидностью как отягчающий фактор.
4. Доработать существующую систему учета потерпевших, в которой следует отразить получение инвалидности в результате преступления по такому основанию, как степень тяжести наступивших последствий для здоровья личности, влияющая на её медицинский и социальный статус (группы инвалидности). Использование подобной информации позволит разработать методологическую основу построения системы, направленной на совершенствование правового статуса лиц с инвалидностью, потерпевших от преступной деятельности, сформировать в республике действенный механизм по предупреждению виктимизации лиц с инвалидностью.

Достаточный жизненный уровень и социальная защита

СЕЙЧАС:

1. Статья 21 Конституции Республики Беларусь закрепляет за каждым право на достойный уровень жизни, включая достаточное питание, одежду, жилье и постоянное улучшение необходимых для этого условий.

Бюджет прожиточного минимума⁴⁵ (далее БПМ) ежеквартально утверждается Министерством труда и социальной защиты Республики Беларусь в ценах последнего месяца каждого квартала.

2. Минимальный потребительский бюджет (далее МПБ) представляет собой расходы на приобретение набора потребительских товаров и услуг для удовлетворения основных физиологических и социально-культурных потребностей человека. Стоимостная величина⁴⁶ МПБ определяется исходя из средних цен покупки во всех видах торговли соответствующих товаров и услуг.
3. Лицам, находящимся на государственном обеспечении в государственных стационарных учреждениях социального обслуживания, выплачивается 10 процентов⁴⁷ назначенной пенсии.
4. Законодательством⁴⁸ утверждены:
 - [перечень](#) заболеваний, при наличии которых признается невозможным совместное проживание с лицами, страдающими ими, в одной комнате или однокомнатной квартире
 - [перечень](#) заболеваний, дающих лицам, страдающим ими, право на получение дополнительной площади жилого помещения государственного жилищного фонда.
5. Социальное обслуживание в Беларуси основывается на принципах:
 - адресного подхода к гражданам, получающим социальные услуги, с учетом их индивидуальных потребностей в конкретной ситуации;
 - доступности социального обслуживания для граждан независимо от места их проживания;
 - социального равенства и социальной справедливости при реализации прав граждан в области социального обслуживания.
6. Законодательством нашей страны упорядочены система социального обслуживания⁴⁹ и порядок оказания социальных услуг, в том числе гражданам в связи с установленной инвалидностью и в иных трудных жизненных ситуациях.

⁴⁵ Ст. 4 ЗАКОНА РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ от 6 января 1999 г. N 239-З «О ПРОЖИТОЧНОМ МИНИМУМЕ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ» (в ред. от 13.07.2016 N 397-З)

⁴⁶ Ст. 3 ЗАКОНА РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ от 9 января 1992 г. N 1383-XII «О ФОРМИРОВАНИИ И ИСПОЛЬЗОВАНИИ МИНИМАЛЬНОГО ПОТРЕБИТЕЛЬСКОГО БЮДЖЕТА» (в ред. от 24.12.2007 N 299-З)

⁴⁷ Ст. 84 ЗАКОНА РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ от 17 апреля 1992 г. N 1596-XII «О ПЕНСИОННОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ» (в ред. от 30.12.2015 N 339-З)

⁴⁸ ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ от 22 декабря 2012 г. N 202

⁴⁹ Ст. 7 ЗАКОНА РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ от 22 мая 2000 г. N 395-З «О СОЦИАЛЬНОМ ОБСЛУЖИВАНИИ»

Местные исполнительные и распорядительные органы могут дополнительно⁵⁰ вводить другие виды социальных услуг.

7. Оказание отдельных видов социальных услуг осуществляется при наличии у гражданина медицинских показаний и (или) отсутствии медицинских противопоказаний⁵¹ для оказания социальных услуг, подтвержденных медицинской [справкой](#) о состоянии здоровья или [заключением](#) врачебно-консультационной комиссии государственной организации здравоохранения.
8. Законодательство⁵² о получении социальных льгот, гарантий и обеспечение своих прав содержит условие, при которых их реализация считается невозможной – «чья инвалидность наступила в результате противоправных действий, по причине алкогольного, наркотического, токсического опьянения, членовредительства; также не предусмотрена компенсация для тех, кто имеет медицинские противопоказания».
9. Лица с инвалидностью 1 группы либо лица, достигшие 80-летнего возраста и нуждающиеся в постоянном уходе (далее - нетрудоспособный гражданин), вправе рассчитывать на уход. На данное пособие (по уходу за инвалидом 1 группы или лицом старше 80 лет⁵³) имеют право трудоспособные неработающие, не занимающиеся предпринимательской деятельностью, не обучающиеся в учебных заведениях дневной формы получения образования лица, не получающие пенсии, пособия по безработице, ежемесячной страховой выплаты в соответствии с [законодательством](#) об обязательном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, ежемесячного денежного содержания в соответствии с [законодательством](#) о государственной службе, и осуществляющие фактически этот постоянный уход.
10. Правом на 50-процентную скидку⁵⁴ с платы за техническое обслуживание и (или) пользование жилым помещением в пределах 20 квадратных метров общей площади занимаемого жилого помещения и право на 50-процентную скидку с платы за коммунальные услуги (горячее и холодное водоснабжение, водоотведение (канализация), газо-, электро- и теплоснабжение, пользование лифтом, вывоз, обезвреживание и переработка твердых коммунальных отходов) по установленным законодательством тарифам в пределах утвержденных норм потребления, а проживающие в домах без центрального отопления - за топливо, приобретаемое в пределах норм, установленных законодательством для продажи населению, обладают «инвалиды I и II группы, кроме лиц, инвалидность которых наступила в результате противоправных действий, по причине алкогольного, наркотического, токсического опьянения, членовредительства, не имеющие

⁵⁰ См. 30 ЗАКОНА РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ от 22 мая 2000 г. N 395-З «О СОЦИАЛЬНОМ ОБСЛУЖИВАНИИ»

⁵¹ См. 31 ЗАКОНА РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ от 22 мая 2000 г. N 395-З «О СОЦИАЛЬНОМ ОБСЛУЖИВАНИИ»

⁵² ЗАКОН РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ от 14 июня 2007 г. N 239-З «О ГОСУДАРСТВЕННЫХ СОЦИАЛЬНЫХ ЛЬГОТАХ, ПРАВАХ И ГАРАНТИЯХ ДЛЯ ОТДЕЛЬНЫХ КАТЕГОРИЙ ГРАЖДАН» (в ред. от 04.06.2015 N 277-З)

⁵³ ПОСТАНОВЛЕНИЕ СОВЕТА МИНИСТРОВ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ от 6 сентября 2006 г. N 1149 «О ПОСОБИИ ПО УХОДУ ЗА ИНВАЛИДОМ I ГРУППЫ ЛИБО ЛИЦОМ, ДОСТИГШИМ 80-ЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА» (в ред. от 20.01.2012 N 67)

⁵⁴ См. 16 ЗАКОНА РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ от 14 июня 2007 г. N 239-З «О ГОСУДАРСТВЕННЫХ СОЦИАЛЬНЫХ ЛЬГОТАХ, ПРАВАХ И ГАРАНТИЯХ ДЛЯ ОТДЕЛЬНЫХ КАТЕГОРИЙ ГРАЖДАН» (в ред. от 04.06.2015 N 277-З)

трудоспособных членов семьи, обязанных по закону их содержать, и проживающие одни либо только с инвалидами I или II группы и (или) с неработающими пенсионерами, достигшими возраста, дающего право на пенсию по возрасту на общих основаниях».

ПРОБЛЕМАТИКА:

1. Размер БПМ для пенсионеров (включая людей с инвалидностью как получателей пенсии по инвалидности) значительно ниже размера БПМ для детей от 3 до 18 лет, студентов и трудоспособного населения и лишь превышает размер БПМ для детей в возрасте до 3 лет.
2. Размер МПБ для пенсионеров (включая людей с инвалидностью как получателей пенсии по инвалидности) значительно ниже размера БПМ для детей от 3 до 18 лет и трудоспособного населения и лишь превышает размер БПМ для студентов и детей в возрасте до 3 лет.
3. Лица, проживающие в государственных стационарных учреждениях социального обслуживания, 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 и справедливость удержаний у проживающих на таких условиях 90% пенсии под гарантии «полного государственного обеспечения».
4. Норматив, регулирующий порядок предоставления дополнительной площади жилого помещения государственного жилищного фонда (комнаты или отдельной квартиры) в соответствии с имеющимися у лица заболеваниями, содержит общие формулировки заболеваний, без учета степени их проявления: умеренная, выраженная и т.д.
5. Не предусмотрено предоставлении услуг няни в семьях, воспитывающих малолетних детей, где обоим родителям установлена инвалидность.
6. Установленные законодательством медицинские противопоказания для оказания социальных услуг разнятся по видам услуг, а также учреждениям, где проживают (либо которые посещают) лица, нуждающиеся в них.

Так предусмотрены противопоказания для оказания услуг, например:

- в учреждениях социального обслуживания;
- в домах-интернатах для престарелых и инвалидов, специальных домах-интернатах (отделениях) для престарелых и инвалидов, специальных домах для ветеранов, престарелых и инвалидов, домах-интернатах (отделениях) повышенной комфортности для престарелых и инвалидов;
- в психоневрологических домах-интернатах для престарелых и инвалидов;
- в домах-интернатах для детей-инвалидов с особенностями психофизического развития;
- в территориальных центрах социального обслуживания населения в форме стационарного социального обслуживания, а также полустационарного социального обслуживания в отделениях дневного пребывания для граждан пожилого возраста;

- в территориальных центрах социального обслуживания населения в форме полустационарного социального обслуживания в отделениях дневного пребывания для инвалидов: психические и поведенческие расстройства (заболевания) в стадии декомпенсации и (или) с выраженными и резко выраженными нарушениями поведения;
- в территориальных центрах социального обслуживания населения в форме социального обслуживания на дому;
- в территориальных центрах социального обслуживания населения услуг сиделки;
- в территориальных центрах социального обслуживания населения услуг сопровождаемого проживания инвалидам.

Данные противопоказания фактически ограничивают, а зачастую и лишают, лиц, имеющих то или иное заболевание из списка противопоказаний, права на доступность социальных услуг.

7. Ограничены категории лиц, которым предоставлено право на получение пособия по уходу за инвалидом 1 группы либо лицом старше 80 лет, осуществляющим фактический уход за нуждающимся в постоянной посторонней помощи.

Данный факт, равно как и небольшой размер самого пособия (пособие по уходу за инвалидом I группы либо лицом, достигшим 80-летнего возраста, устанавливается в размере 100 процентов наибольшей величины бюджета прожиточного минимума в среднем на душу населения, утвержденного Советом Министров Республики Беларусь, за два последних квартала), как следствие, значительно ограничивает права людей с инвалидностью, нуждающихся в постоянной посторонней помощи, особенно в сельской местности.

Конвенцией предусмотрено, что государства-участники признают право инвалидов на достаточный жизненный уровень для них самих и их семей, включающий достаточное питание, одежду и жилище, и на непрерывное улучшение условий жизни и принимают надлежащие меры к обеспечению и поощрению реализации этого права без дискриминации по признаку инвалидности, а также право инвалидов на социальную защиту и на пользование этим правом без дискриминации по признаку инвалидности и принимают надлежащие меры к обеспечению и поощрению реализации этого права.

РЕКОМЕНДАЦИИ:

1. Пересмотреть размер БПМ и МПБ для пенсионеров, имеющих инвалидность, в сторону увеличения ввиду особенностей их нужд: лекарства, оздоровление, специализированное питание и т.д.
2. Дополнить список лиц, имеющих право на получение услуг няни категорией семей, воспитывающих малолетних детей, где обоим родителям установлена инвалидность.
3. Исключение из действующих нормативно-правовых актов нормы о невозможности права на получение услуг, гарантий и реализации прав ввиду наступления инвалидности в результате противоправных действий, по причине алкогольного, наркотического, токсического опьянения, членовредительства; также не предусмотрена компенсация для тех, кто имеет медицинские противопоказания».
4. Дальнейшее развитие системы социальной поддержки людей с инвалидностью, основанной в первую очередь на принципах адресности.

5. Отмена дискриминационных ограничений и запретов (развитие системы альтернативной компенсации) доступа лиц с инвалидностью к определенным сервисам и услугам (в том числе на санаторно-курортное оздоровление, социальные и вспомогательные услуги и т.д.).
6. Внести изменения в законодательство, регулирующее получение пособия по уходу за инвалидом 1 группы либо лицом старше 80 лет, лицами осуществляющими фактический уход за нуждающимся в постоянной посторонней помощи, в части:
 - расширения круга лиц, имеющих право на данное пособие в связи с осуществлением ухода за нуждающимся в постоянной посторонней помощи;
 - увеличения размера пособия при одновременном уходе за двумя и более инвалидами 1 группы либо лицами, достигшим 80-летнего возраста, - со 120 процентов (установленных действующим законодательством) до размера, кратного количеству граждан, за которыми осуществляется такой уход (исходя из 100 процентов на каждого, за кем осуществляется фактический уход).
8. Дополнить категорию лиц, имеющих право «на 50-процентную скидку с платы за техническое обслуживание и (или) пользование жилым помещением в пределах 20 квадратных метров общей площади занимаемого жилого помещения и право на 50-процентную скидку с платы за коммунальные услуги (горячее и холодное водоснабжение, водоотведение (канализация), газо-, электро- и теплоснабжение, пользование лифтом, вывоз, обезвреживание и переработка твердых коммунальных отходов) по установленным законодательством тарифам в пределах утвержденных норм потребления, а проживающие в домах без центрального отопления - за топливо, приобретаемое в пределах норм, установленных законодательством для продажи населению» категорий «дети с инвалидностью до 18 лет».

Заключение

Подводя итоги исследования, следует отметить значительный объем изменений законодательства. При этом значительная часть реформирования зависит от реформ рамочных законов: внедрения института амбурдсмена, дискриминационных, «домашнего насилия», гражданского права, уголовно-процессуального и другого. Очевидно, что для ряда реформ потребуются временные периоды в растяжке 5-7 лет (при наличии политической воли).

Но, при этом следует признать, что обеспечение приведения национального законодательства и практики его правоприменения к положениям Конвенции невозможно частичными решениями и полумерами в альтернативу системного и комплексного подхода. Например невозможно обеспечить принцип независимого проживания для лиц с инвалидностью, без решения вопроса о лишении дееспособности; невозможно подступиться к защите от дискриминации без утверждения рамочного института запрещения дискриминации и т.д.

Ввиду этого авторы предлагают определить векторы приоритетов, которые мэйнстримом повлекут за собой системное решение проблем инвалидности, особенно в традиционно архаичных областях и сферах законодательства.

Такими приоритетами авторы полагают переориентацию законодательства об инвалидности с методов поддержки воспомоществования к антидискриминационному законодательству, требующими человекоцентрированного подхода и наделяющего человека с инвалидностью правами и возможностями равноценного субъекта политики инвалидности; создание и внедрение норм запрещения дискриминации по признаку инвалидности; персонификации и замены государственной монополии в социальной защите на рыночные механизмы ориентированные на приоритете самостоятельного выбора человека; объявления и программное достижение целей деинституализации в инвалидности; приоритета рационализации мер и способов общественной и государственной поддержки; наделения негосударственных участников политики инвалидности реальным равенством в диалоге и взаимодействии.

Авторы отчета отмечают, что в ряде данных ими рекомендаций возможно структурирование по прогнозируемым временным рамкам: от немедленного до порядка 15-20 лет. Однако ответственно ранжировать их, не имея доступа к экономическим и финансовым данным политики инвалидности в Беларуси – практически невозможно. Таким образом все рекомендации авторов носят приоритетный характер.