



Альтернативный доклад о выполнении Республикой Казахстан Конвенции ООН о правах инвалидов

*Подготовлен инициативной
группой
неправительственных
организаций и независимых
экспертов*

(ДЛЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ В КОМИТЕТ ООН ПО ПРАВАМ ИНВАЛИДОВ)

**Республика Казахстан
2019 г.**

СОДЕРЖАНИЕ

	пункт	страница
Список сокращений.....		
Список участвовавших в составлении доклада организаций и экспертов...		
Введение.....		
Выполнение Республикой Казахстан положений Конвенции о правах инвалидов.....		
Статья 2 - Определения.....		
Статья 3 - Общие принципы.....		
Статья 4 - Общие обязательства.....		
Статья 5 - Равенство и недискриминация.....		
Статья 6 - Женщины-инвалиды.....		
Статья 7 - Дети-инвалиды.....		
Статья 8 - Просветительно-воспитательная работа.....		
Статья 9 - Доступность.....		
Статья 10 - Право на жизнь.....		
Статья 11 - Ситуации риска и чрезвычайные гуманитарные ситуации....		
Статья 12 - Равенство перед законом.....		
Статья 13 - Доступ к правосудию.....		
Статья 14 - Свобода и личная неприкосновенность.....		
Статья 15 - Свобода от пыток и жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания.....		
Статья 16 - Свобода от эксплуатации, насилия и надругательства.....		
Статья 18 - Свобода передвижения и гражданство.....		
Статья 19 - Самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество.....		
Статья 20 - Индивидуальная мобильность.....		
Статья 21 - Свобода выражения мнения и убеждений и доступ к информации.....		
Статья 23 - Уважение дома и семьи.....		
Статья 24 - Образование.....		

Статья 25 - Здоровье.....	
Статья 26 - Абилизация и реабилитация.....	
Статья 27 - Труд и занятость.....	
Статья 28 - Достаточный жизненный уровень и социальная защита.....	
Статья 29 - Участие в политической и общественной жизни.....	
Статья 30 - Участие в культурной жизни, проведении досуга и отдыха и занятии спортом.....	
Статья 31 - Статистика и сбор данных.....	
Статья 33 - Национальное осуществление и мониторинг.....	
Приложения.....	

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ОО	общественное объединение
НПО	неправительственная организация (-ии)
ОЮЛ	объединение юридических лиц
РК	Республика Казахстан
КПИ ООН	Комитет ООН по правам инвалидов
УК РК	Уголовный кодекс Республики Казахстан
УПК РК	Уголовно-процессуальный кодекс Республики Казахстан
ЦОССУ	центр оказания специальных социальных услуг
МСУ	медико-социальное учреждение
ВКК	врачебно-консультативная комиссия
МСЭ	медико-социальная экспертиза
МКФ	международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья
МТСЗН	Министерство труда и социальной защиты населения РК
ПРООН	Программа Развития ООН
ГПК РК	Гражданский процессуальный кодекс Республики Казахстан
КоАП РК	Кодекс Республики Казахстан об административных правонарушениях
МПГПП	Международный пакт о гражданских и политических правах
ГОБМП	гарантированного объема бесплатной медицинской помощи
ГГЮП	гарантированная государством юридическая помощь
ЦОН	центр обслуживания населения
ИПР	индивидуальная программа реабилитации
ТСР	технические (компенсаторные) средства реабилитации
ГОБМП	гарантированный объем бесплатной медицинской помощи
ГЦВП	Государственный центр по выплате пенсий

СПИСОК УЧАСТВОВАВШИХ В СОСТАВЛЕНИИ ДОКЛАДА ОРГАНИЗАЦИЙ И ЭКСПЕРТОВ

В подготовке доклада участвовали:

- OF «Центр поддержки глухих инвалидов «Умит», директор Аманбике Ергалиева
- OO "Молодежная организация людей с ограниченными возможностями "Жігер" (г.Алматы), Фархат Юсупджанов, председатель объединения
- Частный Благотворительный Фонд «Азамат әлеуеті" (г.Алматы), Алмагуль Сейсенова, президент фонда
- OO "Комиссия по правам людей с ограниченными возможностями им.К.Иманалиева" (г.Алматы), Вениамин Алаев, председатель объединения
- Тобатаева Галия Габбасовна, председатель ООИ "Подранки-Шарасыздар" (г.Алматы)
- Фонд Сорос-Казахстан (г.Алматы), Айжан Ошакбаева, координатор программы «Права человека»
- OF "Аман-саулык" (г.Алматы), Татьяна Бажова, координатор проектов
- Олег Козырев, эксперт, консультант рабочей группы (г.Астана)
- Айгуль Шакибаева, юрист, правозащитник (г.Алматы)
- Фонд поддержки детей с аутизмом "Ашық Әлем", Алия Архарова, президент фонда
- OO "Ассоциация женщин с инвалидностью "Шырақ"" (г.Алматы), Ляззат Калтаева, председатель объединения
- OO "Кенес", центр социальной адаптации детей-инвалидов (г. Алматы), исполнительный директор Майра Сүлеева
- OO "Ассоциация социальных работников, инвалидов и волонтеров" (АСРИВ), Гульнур Хакимжанова, президент ассоциации
- ОЮЛ "Центрально - Азиатская Ассоциация Людей, живущих с ВИЧ" (г.Алматы), Чубукова Любовь
- OO инвалидов, имеющих высшее образование «Намыс» (г.Алматы)
- OO "РУХ", руководитель Алма Бекпан (г.Алматы)
- Костанайский Областной Филиал Республиканского общественного объединения (РОО) "Казахстанская конфедерация инвалидов", (г.Костанай) Оспанов Дүйсенгали, Председатель
- OO "Общество поддержки граждан-инвалидов с нарушением функций опорно-двигательного аппарата "Үміт-Надежда"" (г.Костанай), Аруна Жаксагулова, председатель объединения
- OO "Центр поддержки парализованных граждан г.Актобе" (г.Актобе)
- Рабочая группа НПО Казахстана "По защите прав детей" (координатор группы - Казахстанское международное бюро по правам человека и соблюдению законности (КМБПЧИСЗ)
- Костанайский Филиал КМБПЧИСЗ (г.Костанай)
- OO "Центр социальных услуг" (г.Караганда), Светлана Пономарёва, председатель объединения
- OF " Еркіндік қанаты" (г.Астана), Швецова Елена, исполнительный директор фонда
- OO "Балам-ай" (г.Астана), Жазира Саркенова
- OO инвалидов «Мүгедек әлемі» (г.Атырау), Гульбаршин Нуржигитова, председатель объединения

ВВЕДЕНИЕ

Контекст

Республика Казахстан подписала Конвенцию ООН о правах инвалидов (**далее - Конвенция**) в 2008 году и ратифицировала её Законом от 20 февраля 2015 года № 288-V «О ратификации Конвенции о правах инвалидов». Данная конвенция вступила в силу на территории страны 21 мая 2015 г. 1 июня 2017 года в исполнение обязательства по предоставлению докладов о реализации государством-участником положений международного договора, постановлением Правительства был утверждён Первоначальный доклад о мерах, принятых Республикой Казахстан в целях осуществления Конвенции о правах инвалидов. Государственный доклад был передан Комитету ООН по правам инвалидов (КПИ) для рассмотрения в июне 2017 г.

В соответствии с общераспространённой мировой практикой функционирования договорных органов ООН, а также с целью более полного анализа и оценки выполнения государством норм конвенции, представители неправительственных организаций и экспертного сообщества Казахстана, представляющих интересы людей с инвалидностью, инициировали подготовку Альтернативного доклада.

Процесс подготовки и методология

Целью доклада является альтернативная оценка ситуации в сфере соблюдения прав людей с инвалидностью, выработка и представление рекомендаций, реализация которых будет способствовать обеспечению Республикой Казахстан взятых на себя обязательств по выполнению норм Конвенции. Кроме того, целью является актуализация проблем и привлечение к ним внимания государственных органов, специалистов. Гражданское общество понимает долгосрочный характер некоторых требуемых в соответствии с Конвенцией изменений, однако, оставляет за собой право выявления и формулирования проблем с учётом каждодневных нужд и препятствий, с которыми сталкиваются люди инвалидностью.

Начиная с ноября 2016 года сообщество НПО проводились консультации по вопросам подготовки настоящего Альтернативного доклада. Была сформирована группа, в которую вошли семь организаций по защите и продвижению прав людей с инвалидностью, а также несколько независимых экспертов в области прав человека. В функции инициативной группы входили: (1) сбор и анализ информации со всех регионов страны, от всех заинтересованных групп сообщества людей с особыми потребностями, (2) координация усилий по составлению доклада, (3) базовая подготовка пула исследователей по вопросам реализации конвенции, (4) координация работы с секретариатом КПИ, а также (5) представление и продвижение доклада внутри страны и на международной арене.

В течение 2017 и 2018 гг. рабочая группа посредством рассылки писем, интервью и опросов, двусторонних и многосторонних консультаций, кабинетных исследований, запросов в государственные органы собирала информацию о практике применения норм конвенции на территории Республики Казахстан.

Составители Альтернативного доклада отмечают, что в течение 2017 г. государственные органы Республики Казахстан вели диалог с некоторыми НПО по защите прав инвалидов в преддверии представления государственного доклада. Однако, такой диалог носил спорадический характер и не включал широкие слои сообщества людей с инвалидностью. Правительством не были проведены внутренние всесторонние консультации с целью выявления острых моментов доклада и решения вопросов до представления государственного и альтернативного докладов на международном уровне.

ВЫПОЛНЕНИЕ РЕСПУБЛИКОЙ КАЗАХСТАН ПОЛОЖЕНИЙ КОНВЕНЦИИ ООН О ПРАВАХ ИНВАЛИДОВ

Статья 2 - Определения

1. В целях имплементации норм Конвенции о правах инвалидов и приведения в соответствие национального законодательства, в Казахстане был принят Закон "О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам социальной защиты инвалидов" от 3 декабря 2015 г. Обсуждение проекта закона велось с привлечением общественности, организаций людей с инвалидностью, однако большая часть предложений, касающихся основных принципов, терминологии и определений не была принята государственными органами и не вошла в данный закон.
2. Понятие "инвалид" в законодательстве РК¹ не приведено в соответствие с Конвенцией и до сих пор имеет медицинский, а не социальный подход:
 - Во-первых, действующий термин "инвалид" в национальном законодательстве имеет фокус не на социальных барьерах, а на физических нарушениях организма человека.² Такая трактовка усиливает медицинский подход в государственной политике в целом в отношении лиц с инвалидностью;
 - Во-вторых, использование медицинских терминов с негативным оттенком (увечье, дефекты) унижает достоинство лиц с инвалидностью и формирует к ним отношение, основанное скорее на благотворительном подходе, а не на подходе прав человека;
 - В-третьих, в связи с устоявшейся негативной коннотацией использование термина «инвалид» продолжает формировать уничижительное отношение к лицам с инвалидностью.
3. Термины "разумное приспособление" и "универсальный дизайн" отсутствуют в ключевых законах, регулирующих сферу защиты прав людей с инвалидностью. Понятия "разумное приспособление" и "универсальный дизайн" были введены в подзаконные правовые акты³ РК. Однако, такие акты не имеют той же юридической силы, что и законы, не применяются последовательно и системно, в виду низкой значимости в иерархии правовых актов зачастую игнорируются строительными и проектирующими компаниями, либо трактуются произвольно.
4. В статье 5 Закона "О социальной защите инвалидов в РК" содержится запрет **дискриминации по признаку инвалидности**, однако не дается определение, что такое дискриминация по признаку инвалидности (более подробно см. раздел, касающийся ст.5 Конвенции).
5. Во 2 разделе Третьего этапа (2016-2018 годы) Плана мероприятий по обеспечению прав и улучшению качества жизни инвалидов в Республике Казахстан на 2012-2018 годы,

¹ «Инвалид - лицо, имеющее нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное **заболеваниями, увечьями (ранениями, травмами, контузиями), их последствиями, дефектами**, которое приводит к ограничению жизнедеятельности и необходимости его социальной защиты» (Закон РК "О социальной защите инвалидов в Республике Казахстан" от 13.04.2005 г. (с изменениями и дополнениями по состоянию на 03.12.2015 г.)

² В контексте Конвенции здоровье определяется как «состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствия болезней или физических дефектов» (Определение "здоровья", Устав ВОЗ, <http://www.who.int/about/mission/ru/>.)

³ Термин «разумное приспособление» содержится в Своде Правил (СП РК) 3.06-101-2012 «Проектирование зданий и сооружений с учетом доступности для маломобильных групп населения» от 29.12.2014 г. Термин «универсальный дизайн» содержится в Строительных нормах – (СН РК) 3.06-01-2011 «Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп», введены в действие с 1.07.2015 г.

«Принятие мер по совершенствованию национального законодательства», обозначен пункт «Выработка предложений к изменению дефиниций и индикаторов инвалидности в некоторых законодательных актах Республики Казахстан, направленных на исключение дискриминации по признаку инвалидности»⁴. Однако, **по состоянию на июль 2018 года никаких изменений в этой области не было предпринято.**

6. В различных правовых и медицинских документах до сих пор используются дискриминирующие и унижающие достоинство термины, касающиеся детей с инвалидностью. Целый ряд терминов не соответствует социальному подходу, ставит негативное клеймо "неполноценности", стигматизирует и не способствует эффективной реабилитации и абилитации на практике. Часто устаревшие термины противоречат таким документам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), как МКФ и МКБ-10⁵ в основе которых лежит не медицинская, а био-психо-социальная модель. В частности, гражданским обществом неоднократно предлагалось пересмотреть следующие термины и понятия: "ребёнок-инвалид", "дети с ограниченными возможностями", "психоневрологический недостаток", "умственное нарушение", "дефект", "коррекционная поддержка"/"коррекция", "умственная отсталость", "сложный/тяжелый недостаток", "социальная недостаточность", "отклонения от нормального развития", "увечьё", "недоразвитие", "слабоумие", "педагог-дефектолог"/"дефектология" и др.
7. Требуют разработки и единообразного применения такие термины как: "инклюзия", "абилитация", "ассистивные технологии", "тактильное общение" и т.д.
8. Отдельной проблемой является перевод и использование корректных терминов в области защиты прав людей с инвалидностью на казахский язык. Правовые акты на казахском языке содержат целый ряд устаревших и спорных терминов, например, кемтар (бала), мүгедек (бала), ақыл-есі кемістік, жарымес, қояншық ауыру и пр. Несмотря на то, что государство отчиталось о предпринятых мерах по замене употребляющихся терминов в отношении «инвалидности» в казахском языке и словарях и справочниках⁶ и передаче вопроса на рассмотрение Республиканской терминологической комиссии, гражданскому обществу не известны реальные результаты таких мер.

Статья 3 - Общие принципы

9. На уровне Конституции РК люди с инвалидностью упоминаются только в статье 28 п.1 в контексте права на гарантированное социальное обеспечение в случае инвалидности. Других специальных гарантий конституционного уровня для людей с инвалидностью нет.
10. В целом, законодательство Казахстана содержит общие принципы, указанные в статье 3 Конвенции. Однако, вызывает беспокойство простое декларирование принципов в правовых актах без должного раскрытия их содержания, и без подкрепления соответствующими нижестоящими нормами и механизмами реализации и защиты. Например, отсутствует понятие, механизм и практика защиты от дискриминации по

⁴ Третий этап (2016-2018 годы) Плана мероприятий по обеспечению прав и улучшению качества жизни инвалидов в Республике Казахстан на 2012-2018 годы, утвержден Постановлением Правительства Республики Казахстан от 14 апреля 2016 года № 213, пункт 4.

⁵ МКФ - Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья, 2001 г.; МКБ-10 - Десятое исправленное издание "Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем".

⁶ Информация о ходе исполнения третьего этапа (2016 – 2018 годы) Плана мероприятий по обеспечению прав и улучшению качества жизни инвалидов в Республике Казахстан на 2012 – 2018 годы, <https://convention.enbek.gov.kz/sites/default/files/staticDataFile/3-этап%20отчет.doc>

признаку инвалидности. Принцип свободы выбора и независимости не в полной мере отражён в законе "Об образовании" и подзаконных актах, касающихся свободного выбора лицом с инвалидностью учебного заведения и т.д. Принципы уважения особенностей и недискриминации на нижестоящем уровне законодательства нарушаются, например, нормой об отказе в предоставлении санаторно-курортного лечения инвалидам с ментальными нарушениями, выборочным предоставлением социального работника и индивидуального помощника отдельным категориям инвалидов и непредоставлением такой помощи другим и т.д.

11. Несмотря на определенный прогресс в законодательном регулировании, **медицинский подход к пониманию и трактовке инвалидности остаётся преобладающим**, особенно в массиве подзаконных актов. Принятые в 2015 г. поправки и дополнения в законодательство по вопросам прав инвалидов лишь поверхностно затронули некоторые институты реализации прав людей с инвалидностью. Не произошёл пересмотр ключевых механизмов с учётом духа и направленности Конвенции. Один из примеров - не был пересмотрен и переориентирован механизм комплексной диагностики ребёнка так называемой Психолого-медико-педагогической консультацией (ПМПК), условия прохождения которой остаются травмирующими для ребёнка и не эффективными с точки зрения социальной абилитации/реабилитации.
12. Общие принципы конвенции недостаточно применяются государственными исполнительными и судебными органами в процессе законотворчества, правоприменительной практики. При подготовке проектов законов и подзаконных актов не проводится экспертиза с точки зрения положений Конвенции о правах инвалидов. Нет ни одного постановления Конституционного Совета РК по толкованию и применению норм Конституции в отношении людей с инвалидностью.

Статья 4 - Общие обязательства

13. Среди позитивных аспектов влияния Конвенции после её ратификации Казахстаном стоит отметить активизацию работы правительства в некоторых областях защиты прав людей с инвалидностью. Министерством труда и социальной защиты населения (МТЦЗН) проводится определённая работа по пересмотру законодательства, улучшения общественного восприятия людей с инвалидностью. С учётом ратификации Конвенции МТЦЗН был разработан Третий этап (2016-2018 годы) Плана мероприятий по обеспечению прав и улучшению качества жизни инвалидов в Республике Казахстан на 2012-2018 годы. Есть политическая воля для изменения ситуации в сферах образования, трудоустройства и занятости, заботы о детях с инвалидностью, социального обеспечения инвалидов. Государственными органами всех уровней предпринимаются усилия для улучшения государственной политики и практики в сфере участия людей с инвалидностью в культурной жизни, полноценного вовлечения в спорт. Однако, реализации предпринимаемых мер на практике мешают несколько системных проблем.
14. В Казахстане нет отдельного законодательного акта (Disability Act), который бы системно и комплексно регулировал защиту и реализацию прав людей с особыми потребностями. Профильным считается закон "О социальной защите инвалидов" 2005 года. Однако, этот закон имеет медико-социальную направленность, отсылает к другим разрозненным нормам и правилам, и не учитывает весь комплекс прав, содержащихся в Конвенции.
15. Так как вопросы реализации прав людей с инвалидностью входят в компетенцию восьми министерств и некоторых других ведомств, нехватка, а иногда отсутствие координации

между государственными органами приводит к неэффективности государственных программ.

16. Помощь в рамках государственного социального заказа⁷ не всегда доходит до конкретных людей с инвалидностью. Организации, получающие государственное финансирование на оказание услуг инвалидам в рамках государственного заказа через конкурс, часто не готовы к работе с этой частью общества, не заинтересованы в качестве оказания услуг. Отсутствует обратная связь и механизм мониторинга услуг. Независимая и открытая оценка деятельности таких поставщиков не проводится.
17. При проведении государственных закупок товаров, работ и услуг для людей с инвалидностью действует **принцип минимальной цены, что в итоге отрицательно сказывается на качестве поставляемых средств реабилитации**. В определённых случаях не исключены коррупциогенные риски при заключении договоров на оказание специальных социальных услуг людям с инвалидностью.
18. Экспертный потенциал организаций людей с инвалидностью, и в целом правозащитных НПО страны не используется в должной мере при разработке и оценке реализации государственных программ и проектов. В случаях вовлечения НПО людей с инвалидностью в процесс разработки и принятия решения, их мнения и предложения часто остаются не учтёнными, а участие становится простой формальностью.

КЕЙС:

В нарушение общего обязательства воздерживаться от любых действий или методов, которые не согласуются с Конвенцией (п. 1 d) статьи 4 Конвенции) государственными органами принимаются правовые акты без учёта потребностей людей с инвалидностью. Так, было принято решение о запрете проноса и пользования смартфонов, планшетов в зданиях государственных органов. Например, в г. Алматы при посещении любых государственных органов у инвалидов требуют сдать смартфоны, ссылаясь на распоряжение акима г. Алматы № 26 от 17 марта 2016 г. Незрячие и слабовидящие лица отказываются их сдавать, обосновывая это необходимостью связи с диспетчером инвтакси и помощником, так как для этой категории такие аппараты не просто гаджеты, а аудиальные средства коммуникации, являющиеся жизненно необходимыми. Обращения в различные ведомства не привели к положительному решению, вопрос остался открытым, разрешение входить со смартфонами дано только в акиматы г. Алматы.

19. Правительством практически не предпринимаются меры по поощрению исследовательской/конструкторской работы и использованию новых технологий, подходящих для инвалидов. Внедрение современных ассистивных технологий в списки приспособлений, обеспечиваемых за счёт средств государственного бюджета не происходит. Качество предоставляемых государством вспомогательных приспособлений гораздо ниже, чем приспособлений, имеющих в продаже на рынке товаров и услуг. При оснащении и адаптации социально значимых зданий и сооружений используются исключительно базовые ассистивные технологии. В виду сложности в обслуживании и

⁷ В соответствии с Законом РК "О государственном социальном заказе, грантах и премиях для неправительственных организаций в Республике Казахстан" от 12 апреля 2005 года № 36-III, "**государственный социальный заказ**" - форма реализации социальных программ, социальных проектов, направленных на решение задач в социальной сфере, выполняемых НПО за счет бюджетных средств. Государственный социальный заказ распределяется посредством конкурса.

высокой стоимости современные технологии практически не применяются. Например, остаются малодоступными современные передовые приборы нейромышечного стимулирования, электрические инвалидные кресла с обновлённым дизайном, персональные навигационные устройства для незрячих, системы коммуникации для парализованных лиц и т.д.

20. Затруднено получение инвалидами доступной информации о средствах, облегчающих мобильность, ассистивных технологиях, услугах и объектах. Государственные органы не всегда заинтересованы в распространении такой информации, особенно о тех средствах и услугах, которые предоставляются на льготной основе. В ходе интервью с представителями сообщества, консультаций, конференций и круглых столов отмечались факты сокрытия такой информации государственными служащими, либо отсутствие такой информации, адаптированной к нуждам конкретной категории лиц с инвалидностью.
21. По состоянию на конец 2017 года Казахстан не ратифицировал Факультативный протокол к Конвенции о правах инвалидов. По данным НПО работа по ратификации Факультативного протокола признана неприоритетной, не проводится никаких мероприятий в этом направлении. Люди с инвалидностью лишены возможности обращения в наднациональные структуры для защиты и восстановления своих прав.

Статья 5 - Равенство и недискриминация

22. Не смотря на широкий круг международных обязательств по искоренению дискриминации, **в Республике Казахстан нет единого, системно выстроенного антидискриминационного законодательства, как нет и специального комплексного акта (*lex specialis*), устанавливающего ответственность за дискриминацию, в том числе за дискриминацию людей с инвалидностью.**
23. Общие принципы, отражённые на уровне Конституции Казахстана (ст.14) - недискриминации, равенства прав и свобод, равенства перед законом и судом и другие, не нашли своего более глубокого и системного развития в отраслевом законодательстве. Анализ гражданского, административного, гражданско-процессуального, уголовного законодательства РК позволяет отметить факт отсутствия самого термина "дискриминация". УПК РК, Трудовой кодекс РК содержат понятие "дискриминация", однако его содержание не раскрывается. Единственным законом, где даётся определение дискриминации в конкретной области, является Закон РК «О государственных гарантиях равных прав и равных возможностей мужчин и женщин». В нем даётся определение дискриминации по половому признаку (подпункт 3 статьи 1).
24. В статье 5 профильного Закона "О социальной защите инвалидов в РК" указывается о запрете дискриминации по признаку инвалидности, однако не дается определение, что такое дискриминация по признаку инвалидности. Не установлен механизм правовой защиты в случае дискриминации по признаку инвалидности.
25. От одной отрасли законодательства к другой отрасли встречаются некоторые элементы понятия "дискриминация", однако, их внутренняя наполняемость варьируются и не всегда подкреплена процедурными нормами по обжалованию, опротестованию и другим правовыми формам борьбы со случаями дискриминации.
26. Концепция преференциального обращения (*preferential treatment*), лежащая в основе многих антидискриминационных законов для защиты лиц с инвалидностью, и означающая определение сфер, в которых инвалидность как правило влечёт ухудшение положения

инвалидов, и наложение **позитивного обязательства государства и квазигосударственных институтов действовать проактивно**, в казахстанском законодательстве либо не используется, либо не раскрыта до конца. **Отсутствуют понятия, правовые грани и правоприменительная практика в отношении прямой и косвенной дискриминации.**

27. В законодательстве также отсутствуют нормы, устанавливающие ответственность государственных служащих за дискриминационное обращение, хотя, например, ответственность лидеров общественных объединений за дискриминацию прямо прописана в уголовном законодательстве (часть 2 статьи 145 УК РК).
28. В Республике Казахстан нет специального органа, отвечающего за предупреждение дискриминации, борьбу с ней и мониторинг на местном и национальном уровне.
29. За последние 5 лет не было зарегистрировано ни одного преступления по факту дискриминации лица с инвалидностью. В связи с отсутствием должного законодательства и других объективных причин дела о дискриминации по признаку инвалидности не доходят до суда.
30. Факты дискриминации людей с инвалидностью замалчиваются на государственном уровне. Вопрос дискриминации инвалидов не обсуждается открыто, несмотря на то, что Уполномоченный по правам человека (Омбудсмен) фиксирует жалобы и обращения граждан по разным аспектам дискриминации⁸.
31. Республика Казахстан продолжает игнорировать рекомендации конвенционных органов ООН в отношении антидискриминационного законодательства.
 - Комитет по правам человека в Заключительных замечаниях по II периодическому докладу Казахстана (2016 г.) выразил обеспокоенность, что действующее антидискриминационное законодательство страны не содержит надлежащего определения дискриминации и не обеспечивает жертвам дискриминации эффективные средства правовой защиты⁹.
 - Комитет по ликвидации расовой дискриминации в Заключительных замечаниях по объединенным VI и VII периодическим докладам Казахстана (2014 г.) выразил обеспокоенность в связи с тем, что государство-участник не приняло всеобъемлющее законодательство для предотвращения и пресечения дискриминации во всех сферах, в частности определение, охватывающее как прямую, так и косвенную дискриминацию...¹⁰. Рекомендация о принятии всеобъемлющего антидискриминационного законодательства была дана этим комитетом и по результатам рассмотрения объединённых третьего и четвертого периодических докладов Казахстана (2010 г.).
 - Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин в Заключительных замечаниях по объединенным III и IV периодическим докладам Казахстана (2014 г.) призвал принять всеобъемлющее правовое определение дискриминации в отношении женщин охватывающее как прямую, так и косвенную дискриминацию в публичной и частной сферах, а также выразил особую обеспокоенность в связи с

⁸ См., например, ежегодные отчёты о деятельности Уполномоченного по правам человека в Республике Казахстан за 2012-2016 гг. <http://ombudsman.kz/publish/docs/>

⁹ Заключительные замечания по второму периодическому докладу Казахстана, принятые Комитетом ООН по правам человека на 3294-м заседании 11 июля 2016 г.

¹⁰ Заключительные замечания по объединенным шестому и седьмому периодическим докладам Казахстана, принятые Комитетом ООН по ликвидации расовой дискриминации на 2291-м заседании, состоявшемся 20 февраля 2014 г.

отсутствием в судебной практике дел, касающихся гендерной дискриминации и дискриминации по признаку пола¹¹.

32. Организации людей с инвалидностью выделяют также дискриминацию внутри самого сообщества и противопоставление людей с разной тяжестью инвалидности. В Казахстане со времени СССР действует собственное устаревшее медицинское определение инвалидности с градацией на три группы (I - с самыми серьёзными и резко выраженными нарушениями функций организма, II - нарушениями средней тяжести и III - умеренно выраженными нарушениями функций организма) в зависимости от степени ограничения жизнедеятельности, в том числе трудоспособности¹².

КЕЙС:

Действующее положение о привязке обеспечения компенсаторными техническими, вспомогательными и гигиеническими средствами к статусу "инвалид" является дискриминационным. **Например:**

1. Дети с тугоухостью 1, 2, 3 степени не могут получить слуховые аппараты так как статус "инвалид" предоставляется только при тугоухости 4 или 3+ степени. В результате, этих детей обучают в изоляции специальных школ интернатов. Им не компенсируют снижение функции и не развивают слухоречевое восприятие, усугубляя социальную дезадаптацию.
2. Лица, потерявшие сенсорные, двигательные и иные способности вследствие заболевания (например, инсульт) или возраста не оформляют статус "инвалид", так как их пенсия или пособие больше, чем пособие по инвалидности. А при оформлении одного, теряешь право на получение другого. Поэтому такие люди автоматически теряют право на компенсаторные, технические и вспомогательные и гигиенические средства.

33. Однако, не всегда выводы МСЭ являются правильными и группа инвалидности, степень ограничения жизнедеятельности часто занижаются. **При этом, к группе инвалидности привязывается предоставление всех категорий помощи и льгот.** Не случайно, лиц с III-й группой инвалидности в Казахстане больше всего. При этом, лица с III-й группой инвалидности, например, это глухие и слабослышащие, лишены существенных льгот и пособий, так как не считаются социально уязвимой группой в полном понимании. В частности, они не имеют права на получение льготного жилья, у них отсутствуют льготы по получению услуг на дому, услуг нотариуса, услуг социального работника, услуг инвентакси и т.д. Также, ипотечные кредиты, программа «Доступное жилье» недоступны для них из – за того, что они не в силах доказать свою платежеспособность. Семьи, имеющие ребёнка с нарушениями слуха не относятся к малообеспеченным, не имеют права на получение льгот в детском саду, жилищного пособия и пособия на ребенка. В этой связи, группы людей с

¹¹ Заключительные замечания по объединенным III и IV периодическим докладам Казахстана, принятые Комитетом ООН по ликвидации дискриминации в отношении женщин на пятьдесят седьмой сессии, 10–28 февраля 2014 г.

¹² Лицу до 16-летнего возраста устанавливается категория «ребенок-инвалид», а лицу с 16 до 18 лет категория «ребенок-инвалид» I, II, III группы. Инвалидность устанавливается на разные сроки. Причины, группы инвалидности, степень утраты трудоспособности, а также время наступления инвалидности устанавливаются территориальными подразделениями медико-социальной экспертизы (МСЭ) Комитета по контролю и социальной защите МТСЭН. МСЭ использует три критерия для установления группы инвалидности: 1) нарушение здоровья со стойкими расстройствами функций организма; 2) ограничение жизнедеятельности (полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью); 3) необходимость осуществления мер социальной защиты. (Приказ Министра здравоохранения и социального развития РК от 30 января 2015 года № 44. "Об утверждении правил проведения медико-социальной экспертизы".)

инвалидностью отмечают, что те, кому по результатам МСЭ присвоена III-я группа подвергаются определённой дискриминации при получении социальных льгот.

Статья 6 - Женщины-инвалиды

34. Казахстан в рамках ООН взял на себя международные обязательства по обеспечению равных прав мужчин и женщин во всех сферах жизнедеятельности общества (Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, Пекинская декларация и Платформа действий, Цели в области устойчивого развития и т.д.). На уровне стратегических документов (например, Концепции семейной и гендерной политики в Республике Казахстан до 2030 года) равенство прав и защита прав женщин декларируются как неотъемлемая часть политики государства во всех сферах.
35. В 2009 году было принято два закона «О профилактике бытового насилия» и «О государственных гарантиях равных прав и равных возможностей мужчин и женщин», которые непосредственно направлены на защиту и продвижение прав женщин. Хотя женщины с инвалидностью не упоминаются в них как специальные субъекты, подразумевается, что общие нормы законов распространяются и на них.
36. На центральном и местном уровнях исполнительные органы власти поддерживают НПО, помогающие повышению предпринимательской активности женщин. Работают различные проекты оказания женщинам поддержки социального, юридического, психологического плана. Государство создаёт правовую базу для деятельности кризисных центров для женщин, постепенно увеличивая их финансирование.
37. На уровне законодательства в Казахстане отсутствуют гендерные различия при предоставлении государственных мер социальной, медицинской, реабилитационной, информационной и иной поддержки женщинам и девочкам с инвалидностью. В соответствии со статьей 27 Конституции материнство обеспечивается государственной поддержкой. Правом на материнство обладают все женщины, в том числе женщины-инвалиды. Однако, несмотря на законодательные меры на уровне достижения декларируемых целей и применения принятых законов существуют следующие проблемы и вызовы.
- 38. В Казахстане уровень стереотипизации гендерных ролей в обществе является очень высоким в силу доминирующих традиционных взглядов на внутрисемейное разделение труда. В этой связи, женщина рассматривается прежде всего как хранительница семьи. Хотя женщины активно участвуют в предпринимательской деятельности, работают в государственных учреждениях, по разным данным, примерно 45% населения на бытовом уровне воспринимают это негативно. Уровень сексизма и скрытой дискриминации ввиду латентности многих проявлений в разных исследованиях указывается разный. Однако, общественные организации отмечают, что в последние годы участились случаи дискриминации в быту и в коммерческом секторе.**
39. НПО страны фиксируют случаи сексуальных домогательств и свидетельствуют, что большой процент женщин подвергался им¹³. Однако, в законодательстве Казахстана полностью отсутствует понятие "сексуальное домогательство". В связи с этим, нет никакой

¹³ По сообщению ОО "Феминистская лига" в результате исследования проведённого организацией в 2016 г. в трёх городах страны до 70% женщин подвергались сексуальным домогательствам на рабочем месте. По материалам Today.kz, <http://today.kz/news/proisshestviya/2016-11-11/729648-c-domogatelstvami-na-rabote-stalkivalis-70-protsetov-kazahstanok-ekspert/>

правоприменительной и судебной практики по таким делам, государственные органы не ведут статистический учёт. Между тем, в 2016-2017 гг. стали предаваться огласке подобные происшествия. В социальных сетях можно было наблюдать заявления женщин, подвергшихся сексуальным домогательствам. Однако, правовая оценка на государственном уровне отсутствует, несмотря на рекомендации Комитета ООН по ликвидации дискриминации в отношении женщин¹⁴. Соответственно, в стране полностью отсутствует статистика и практика защиты от домогательств и женщин с инвалидностью.

40. Женщины в Казахстане часто подвергаются различным формам насилия, в том числе бытового. Несмотря на принятый закон «О профилактике бытового насилия», количество случаев бытового насилия увеличивается. Органы полиции и социальные службы не справляются с ситуацией. В июне 2017 г. Генеральная прокуратура РК совместно с Национальной Комиссией по делам женщин и семейно-демографической политики при Президенте РК запустила пилотный проект "Казахстан без насилия в семье", который призван решить проблемы предупреждения и профилактики бытового насилия.

Однако, на сегодняшний день **отсутствует государственная политика и практика предупреждения и профилактики бытового насилия в отношении людей с инвалидностью**. Нет государственной статистики и соответствующих национальных исследований по этой проблеме. В рамках действующих государственных программ и проектов женщины и дети с инвалидностью не указаны как особая уязвимая группа. Между тем, общие превентивные меры по противодействию насилию (психологическому, экономическому, сексуальному, бытовому) в целом в отношении женщин с инвалидностью не будут работать в виду совершенно отличной социально-медицинской, психологической и финансовой ситуации в которой может находиться потенциальная жертва. Кризисные центры пока остаются недоступными для женщин с инвалидностью.

41. Общие показатели занятия женщинами постов на государственной службе следующие: в 2015 году представительство женщин в Парламенте достигло 27,1% в нижней палате (Мажилисе). Женщины составляют 55% от общего числа судей и 36,4% от числа судей в Верховном суде, при этом только 8,5% - в числе председателей судов и судебных коллегий.¹⁵ Что касается исполнительной власти, женщины составляют 55% административных государственных служащих (50 179 в 2015 г.) но только 8,4% государственных служащих, занимающих политические должности (40 из 405 человек)¹⁶. Отдельной соответствующей статистики по женщинам с инвалидностью в стране нет.
42. К сожалению, реализация пассивного избирательного права людей с инвалидностью вообще, и женщин с инвалидностью в частности, в Казахстане практически не осуществляется. На уровне местных органов самоуправления только одна женщина с инвалидностью избрана депутатом - в маслихат г.Алматы. В Парламенте РК нет ни одного депутата-женщины с инвалидностью. НПО отмечают только единичные случаи приёма на работу в центральные и местные государственные органы людей с инвалидностью, но и в этих случаях инвалиды стараются скрыть инвалидность и не привлекать лишнего внимания начальства и общества. Зафиксированы случаи отказа в приёме на работу в государственные учреждения из-за наличия инвалидности¹⁷.

¹⁴ Пп. 18, 28 Заключительных замечаний по объединенным третьему и четвертому периодическим докладам Комитет ООН по ликвидации дискриминации в отношении женщин, 10.03.2014 г.

¹⁵ Обзор ОЭСР "Реализация гендерной политики в Казахстане", 2017 г., стр 48

¹⁶ Там же.

¹⁷ По информации ОО инвалидов "Мейірім" (г.Алматы)

43. Организации гражданского общества и эксперты, составлявшие данный доклад, отмечают, что в период после ратификации Конвенции **можно выделить несколько позитивных тенденций в сфере защиты прав детей с инвалидностью**. В частности, при определённых недостатках государственного социального заказа, проводится совместная работа НПО и местных органов исполнительной власти по реабилитации. Стали доступны для совместной работы закрытые до недавнего времени специальные учреждения, где находятся дети с нарушениями умственного и физического развития, налаживается неформальное взаимодействие НПО с такими домами-интернатами. Правительством предпринимаются постепенные шаги по развитию системы инклюзивного образования, например, на базе Национального научно-практического центра коррекционной педагогики идёт разработка критериев оценки и содержания индивидуальных учебных планов для детей с особыми образовательными потребностями, обучающимся в общеобразовательных школах. В рамках инклюзивного образования медленно идет включение в общеобразовательный процесс детей, считавшихся ранее «необучаемыми» и др. Вместе с тем, имеются серьёзные недостатки в системе защиты и реализации прав детей с инвалидностью (более детально о проблемах реализации прав детей-инвалидов см. соответствующие статьи - образование, здоровье, участие в культурной жизни и т.д.).
44. По данным Централизованного банка данных лиц, имеющих инвалидность (ЦБДИ) на 1 января 2017 года доля детей-инвалидов в общей численности инвалидов составляет 12,2% (79 662 человек)¹⁸. Однако, по данным НПО эта цифра может быть несколько больше, так как общественными организациями фиксируются случаи, когда родитель(и) ребёнка не оформляют инвалидность, не встают на учёт, и, соответственно, невидимы для государственной статистики.
45. Несмотря на то, что в Законе РК "О правах ребенка" закреплена норма Конвенции, обязывающая государство защищать ребенка от любых форм дискриминации и принимать необходимые меры по защите его прав, **отсутствуют действенные механизмы охраны прав детей**.
46. В стране существует стандарт по обязательной госпитализации в психиатрическую больницу детей с ментальными нарушениями, проходящих освидетельствование, переосвидетельствование на инвалидность. Госпитализация занимает от одного до двух месяцев, с отрывом ребенка от семьи на этот срок, **что делает процесс освидетельствования максимально травмирующим**.
47. Обучение родителей уходу за детьми с инвалидностью не носит системного характера. Большинство родителей не обладают не только необходимыми навыками, но и информацией о существующих услугах, обучении и консультациях. Хотя обучение родителей может способствовать более качественному уходу за ребёнком, и, в итоге, снижению уровня инвалидности.

Отсутствие системы раннего вмешательства

48. В Республике Казахстан на законодательном уровне предусмотрено стандартизированное обследование детского населения в возрасте от рождения до 3-х лет с целью выявления детей с риском отклонений. Детские скрининговые программы заложены, в том числе, в Государственной программе развития здравоохранения РК «Денсаулық» на 2016 – 2019

¹⁸ П.141 Первоначального доклада о мерах, принятых Республикой Казахстан в целях осуществления Конвенции о правах инвалидов, утвержденного постановлением Правительства РК от 01.06.2017 г.

годы. С 2002 года на законодательном уровне существует определение "раннего вмешательства"¹⁹. **Однако, службы раннего вмешательства в стране до сих пор не созданы.**

49. Силами НПО и донорских организаций проводятся пилотные проекты по раннему вмешательству и абилитации. В некоторых регионах их поддерживают местные государственные органы.

КЕЙС:

С 2006 года на базе Центра адаптации и реабилитации ОО «Кенес» реализуется пилотный проект «Раннее вмешательство в нарушенное развитие – залог профилактики тяжелой инвалидности и раннего сиротства детей». Главной целью проекта является создание семейно-центрированной модели сопровождения детей от 0 до 3 лет, с нарушениями в развитии, что включает в себя домашние визиты специалистов, рекомендации и обучение родителей по взаимодействию с ребёнком. За период реализации проекта консультации специалистов получили 520 семей, имеющих детей с особенностями развития. Прогнозы специалистов центра позитивные: после участия в проекте, более 70% детей практически будут готовы для включения в среду детских садов и общеобразовательных школ в связи с успешной динамикой на раннем этапе их развития. (По материалам ОО "Кенес" <https://www.facebook.com/centerkenes/posts/1243952205722320:0>)

50. Семьи, в которых рождается ребёнок с нарушениями здоровья, в целом сталкиваются со следующими проблемами:
- нарушением врачебной этики некоторыми специалистами;
 - агрессивным родовспоможением;
 - шоковым состоянием и растерянностью родителей от озвученного диагноза при медицинском освидетельствовании и, как следствие, потерянным временем для принятия адаптационных мер;
 - отсутствием комплексной консультации специалистами, специализирующимися на проблемах раннего развития и, как следствие, отсутствием качественной оценки состояния и определения Индивидуального плана реабилитации (ИПР).²⁰
51. **На сегодняшний день нет подзаконных актов и стандартов в отношении раннего выявления и вмешательства в нарушенное развитие детей раннего и дошкольного возраста.** Ещё в 2013 году экспертным сообществом были разработаны Стандарт «Специальных социальных услуг детям от 0 до 3 лет с ограниченными возможностями психофизического развития и их семьям» и «Правила организации межведомственного взаимодействия в оказании услуг Службы раннего развития детей», которые пока не утверждены соответствующим ведомством и остаются в виде проекта. **При отсутствии государственного стандарта оказания специальных услуг такой категории детей и их родителям ежегодно сотни детей подвергаются риску инвалидизации.**
52. Недостаточно внимания уделяется исследованию причин и профилактике инвалидности. Острой является проблема некачественных дородовых скринингов. Так при добровольном опросе 115 родителей детей с синдромом Дауна в г. Алматы установлено, что из 115

¹⁹ Ст. 1 (8) Закона РК от 11 июля 2002 года N 343 "О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями" определяет "раннее вмешательство" как социальную и медико-педагогическую коррекционную поддержку детей раннего возраста (до 3 лет), включающая в себя скрининг психофизических нарушений, медицинскую психолого-педагогическую диагностику, лечение, развивающее обучение

²⁰ По информации ОО "Кенес" (г.Алматы)

родителей у 99-ти (86%) не были диагностированы патологии плода при беременности. 8 семей (7%) сдавали генетический анализ биопсия хориона, который не подтвердил патологии плода. 3 ребёнка были зачаты в результате ЭКО с хромосомной патологией. Только у 8 семей (7%) был установлен риск рождения ребенка с Синдромом Дауна.²¹

Дети в закрытых детских учреждениях

53. Серьёзнейшей проблемой является система государственной опеки над детьми со особыми потребностями, которая в числе основных мер предусматривает **помещение детей, имеющих нарушение функций умственного или физического развития, в закрытые психоневрологические медико-социальные учреждения (интернаты, дома малютки)**, либо в учреждения являющиеся их аналогом. В 2017 году более 2,570 детей находилось в домах-интернатах с психоневрологическими нарушениями.
54. Как правило, в случае детей с ограниченными возможностями здоровья, размещенными в учреждениях интернатного типа, государственными органами не предпринимается никаких мер для сохранения связи детей с семьями.
55. В психоневрологических интернатах нет разделения детей по тяжести нарушений здоровья. Дети содержатся все вместе - и дети с тяжелыми нарушениями ментального здоровья, и те, которые имеют сохранный интеллект, но страдающие нарушениями опорно-двигательного аппарата, гидроцефалией, или иными заболеваниями, которые приводят к ограничению физических возможностей. Отсутствуют услуги поддержки семей с детьми с ограниченными возможностями на уровне сообщества.
56. Условия пребывания в психоневрологических интернатах предполагают в основном лишь физический уход и не ориентированы на обеспечение интеллектуального развития и социальную интеграцию детей. В лучшем случае, проводятся лишь занятия для привития бытовых навыков, а получение детьми с сохранным интеллектом начального и основного общего образования вообще не ведется. Многие дети с сохранным интеллектом, содержащиеся в таких МСУ, по достижении 18 лет не умеют писать и читать, хотя при должном подходе и обучении могли получить и усвоить такие навыки.
57. Условия содержания детей в таких психоневрологических интернатах не всегда соответствуют установленным стандартам. Количество детей, проживающих в одном помещении часто завышено. Хотя государством выделяются значительные средства на содержание интернатов, средства не всегда расходуются эффективно и, в конечном итоге, не доходят до детей-инвалидов. Качество бытовых, санитарно-гигиенических принадлежностей, качество одежды и питания для детей в МСУ остаётся очень низким.
58. С одной стороны, государством признаётся проблема сохранения закрытой и "тюремной" по своей сути системы, где отсутствует в целом любая реабилитация и абилитация ребёнка с инвалидностью, с другой стороны, **государство продолжает помещать детей в такие учреждения**, сохраняя очередь в эти учреждения, строя новые учреждения закрытого типа и **не принимая должных комплексных мер по деинституционализации МСУ**.

Проблема установления инвалидности ВИЧ-позитивным детям

59. Присвоение инвалидности ВИЧ-позитивным детям на практике остаётся проблемой, и, как следствие, таким детям не доступны льготы и реабилитационные услуги. Течение ВИЧ/СПИД часто приводит к устойчивому поражению здоровья. Инвалидность

²¹ По данным анкетного опроса ОФ "Помощи детям и подросткам с синдромом Дауна "Кун бала"".

несовершеннолетним детям в Казахстане присваивается в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РК № 44²², где в приложении № 6 описаны медицинские показания, при которых ребенку до 16 лет присваивается инвалидность и выплачивается соответствующее пособие за счет республиканского бюджета до достижения 16 лет. По состоянию на март 2017 г. в Казахстане 445 детей и подростков, живущих с ВИЧ-положительным статусом²³. Несмотря на нормативное закрепление, **основной проблемой является единообразное применение приказа в регионах**. Врачебно-консультативные комиссии (ВКК) используют положения приказа произвольно, ссылаясь на нормы, не относящиеся к ВИЧ/СПИД. Например, общественными организациями были зафиксированы случаи отказа присвоения инвалидности ВИЧ-позитивным детям в г. Темиртау, г. Павлодар. В г. Алматы в начале 2017 г. по информации Казахстанской Ассоциации "Равный-Равному" девяти детям было отказано в установлении инвалидности в связи с ВИЧ-положительным статусом. Неприменение приказа на практике приводит к нарушению прав ребенка на доступ к государственным услугам в виде денежных ежемесячных выплат (около 165 долларов США по текущему курсу на октябрь 2017г.), дальнейших реабилитационных программ, санаторного лечения и т.д.

Отсутствие доступа к социальным услугам для детей в сельских районах

60. Казахстан занимает 9-е место в мире по территории и имеет много удалённых мест без развитой транспортной инфраструктуры. Дети с особыми потребностями в сельских районах изолированы от коррекционных и реабилитационных услуг²⁴. Это связано с тем, что законодательство не предусматривает открытие коррекционных отделений в населенных пунктах, где проживает менее ста детей с инвалидностью. Кроме того, расстояние до центра реабилитационных услуг в сочетании с отсутствием соответствующего транспорта означает, что, несмотря на предложенные детям с инвалидностью места в таких центрах, семьи вынуждены отказываться в виду транспортных проблем²⁵. В виду удалённости дети с инвалидностью и их семьи, проживающие в сельской местности и в некрупных поселениях, не имеют доступа к услугам социальных работников. Из-за недостаточной нагрузки в одной деревне социальный работник должен оказывать услуги детям по всему сельскому округу, в нескольких деревнях, что создает трудности в географическом охвате детей, особенно в холодное время года.²⁶ Транспортное средство для социального работника не предусмотрено. Таким образом, охват детей-инвалидов в реабилитационными услугами в сельской местности очень слабый.

Статья 8 - Просветительно-воспитательная работа

61. В целом, можно отметить, что осведомлённость о правах инвалидов в обществе и их проблемах возрастает в Казахстане. Однако, по мнению организаций гражданского общества государством предпринимаются не все необходимые меры.
62. Государство, проводя информационные кампании, производя печатную продукцию, запуская благотворительные акции и освещая спортивные достижения людей с

²²Приказ Министра здравоохранения и социального развития РК от 30 января 2015 года № 44 «Об утверждении Правил проведения медико-социальной экспертизы»

²³«Болезнь местного значения» 17.04.2017. О.Акулова, общественно-политическая газета «Время»

²⁴ "Исследование барьеров доступа к социальной помощи и специальным социальным услугам в отдельных регионах Казахстана", Институт международного развития (ИМР) и Центр исследований Сандж, 2017 г., стр. 57

²⁵ Там же.

²⁶ Там же, стр.58

инвалидностью, концептуально **подходит к просветительно-воспитательной работе очень узко**. При всех достоинствах таких мероприятий, данный подход не имеет комплексного и долгосрочного видения: во-первых, эти кампании направлены на взрослых людей с уже сформировавшимся мышлением, восприятием и стереотипами в отношении людей с инвалидностью; во-вторых, большинство таких мер носит благотворительный характер и не представляет людей с инвалидностью как членов общества, вносящих полноценный вклад в его развитие.

63. На уровне дошкольного и школьного образования предпринимается недостаточно мер по воспитанию восприимчивости к людям с инвалидностью. Недостаточная компетентность учителей в отношении позитивного представления людей с инвалидностью существенно влияет и на общее представление об инвалидах в обществе, и непосредственно на процесс развития инклюзивного образования.
64. На уровне высшего образования, даже в сфере социальных дисциплин, преобладает представление о сообществе людей с инвалидностью, как о "людях в инвалидном кресле". Отсутствует полноценная и комплексная информация о сообществе, различиях и потребностях разных групп людей с инвалидностью, особенностях коммуникации и этике общения с ними.
65. Учебная литература по специальностям "Строительство", "Архитектура", "Дизайн" не отражает вопросы планировки и благоустройства территорий с требованиями по формированию безбарьерной среды для людей с особыми потребностями. Студенты этих специальностей не всегда понимают тонкости и мировую практику применения универсального дизайна и ассистивных технологий в градостроительстве.
66. В стране отсутствуют эффективные поощрительные механизмы для средств массовой информации для размещения ими правильной и регулярной информации о людях с инвалидностью.
67. Правозащитные НПО всё ещё фиксируют в работе государственных служащих, их публичных высказываниях и при встречах с людьми с инвалидностью устаревшие стереотипы, дискриминационные взгляды и фразы. Например, распространены фразы «сдать ребёнка в интернат», "исправление дефектов" и иные подобные слова-ярлыки, обозначающие проблему человека, а не его потребность в помощи. Это говорит о низком уровне чувствительности и понимания положений Конвенции.
68. Программы профессиональной подготовки сотрудников правоохранительных и правоприменительных служб, нотариусов, адвокатов не включают, либо недостаточно насыщены аспектами взаимодействия с этой категорией населения.

Статья 9 - Доступность

Общая политика и законодательное регулирование

69. Проблема обеспечения доступности окружения, объектов и услуг для лиц с инвалидностью признаётся государством. Вопросы создания безбарьерной среды стоят на политической повестке Правительства. Государственные планы и программы, отмеченные в Приложении 2 к Первоначальному докладу о мерах, принятых Республикой Казахстан в целях осуществления Конвенции, содержат формальные индикаторы доступности. Однако, **многие предпринимаемые меры остаются декларативными**.

70. Местными исполнительными органами приводится завышенная статистика по выполнению государственных программ по доступности. Факт несоответствия большого количества социальных объектов градостроительным стандартам был отмечен самим МТСЗН²⁷, а также комиссией партии "Нур-Отан"²⁸. НПО и эксперты повсеместно фиксируют нарушения в реализации данной статьи Конвенции. Удовлетворительный уровень внимания местных государственных органов к проблеме доступа можно отметить только в двух крупнейших городах страны - г.Алматы и г.Астана. В регионах ситуация остаётся сложной.
71. Несмотря на то, что в 2012-2013 гг. были обновлены действующие стандарты и нормативно-технические правила по проектированию, строительству (СН РК 3.06-01-2011 и СП РК 3.06-02-2012) и эксплуатации транспорта в целях приближения их к нуждам людей с инвалидностью, сами стандарты имеют существенные пробелы, не всегда могут быть реализованы на практике, и ложатся неоправданным бременем на малый и средний бизнес.
72. Хотя в стандарты и правила были внесены такие понятия как "разумное приспособление", "универсальный дизайн", анализ технических характеристик и/или размеров бордюров, пандусов, лестниц, кабин туалетов, дверных проёмов и других приспособлений, и объектов строительной инфраструктуры говорит о том, что **они не всегда учитывают потребности всех групп сообщества людей с инвалидностью**, например, с ментальными нарушениями.
73. Не проводится системная разъяснительная работа со строительными компаниями и архитектурно-проектировочными организациями с целью более широкого и эффективного внедрения разумных приспособлений и универсального дизайна. Отдельные встречи по инициативе местных органов власти и НПО не дают всеобъемлющего эффекта, а также не затрагивают крупные компании-застройщики, не приводят к реальным изменениям их проектировочно-сметной документации в масштабах всей страны. Не происходит качественного заимствования лучших мировых строительных и архитектурных практик для нужд людей с инвалидностью. Даже новые строящиеся объекты не всегда соответствуют стандартам для маломобильных групп.
74. В соответствии с п.2 ст.25 Закона РК "О социальной защите инвалидов РК" сдача в эксплуатацию объектов жилищно-гражданского и коммунального назначения не допускается без участия в составе государственной приемочной комиссии объединений инвалидов. Однако, профильный закон «Об архитектурной, градостроительной и строительной деятельности в Республике Казахстан» (2001 г.) не содержит такой нормы. В результате противоречия норм законов, при приёмке зданий и сооружений на практике люди с инвалидностью не участвуют в комиссии и не могут оценить уровень доступности.
75. Процесс инвентаризации/паспортизации, его полные результаты освещены МТСЗН на страничке http://convention.enbek.gov.kz/ru/adaptation_maps и представлены уже готовыми цифрами и названиями объектов. Однако, сам механизм оценки не транспарентен. Качество процесса инвентаризации, все замечания и рекомендации представителей сообщества людей с инвалидностью не освещаются, что создаёт некую оторванность усилий МТСЗН от непосредственных бенефициаров - самих людей с инвалидностью.

²⁷ "Лишь одно здание в Казахстане имеет 100%-ную доступность для инвалидов", из выступления Вице-министра МТСЗН С.Жакуповой от 18.02.2017 г., <https://informburo.kz/novosti/lish-odno-zdanie-v-kazahstane-imeet-100-nuyu-dostupnost-dlya-invalidov.html>

²⁸ "В Казахстане каждый десятый социальный объект недоступен инвалидам", по материалам мониторинга комиссии партии "Нур-Отан", 10.10.2017, <https://informburo.kz/novosti/v-kazahstane-kazhdyy-desyaty-socialnyy-obekt-ne-dostupen-invalidam-.html>

Жилище людей с инвалидностью

76. МТСЗН был разработан проект Правил переоборудования жилых помещений, предоставляемых и занимаемых инвалидами или семьями, имеющими в своем составе инвалидов, специальными средствами и приспособлениями. Для реализации Правил, в мае 2016 г. МТСЗН РК внесена бюджетная заявка в МФ РК на сумму 14 млрд. тенге (около 42 млн. долларов США по курсу на октябрь 2017 г.) на поэтапное переоборудование жилья инвалидов в течение 5 лет, начиная с 2019 г. Однако, инициатива МТСЗН не была поддержана Республиканской бюджетной комиссией при Министерстве финансов РК.²⁹
77. На данный момент никаких активных действий по адаптации жилья людей с инвалидностью не ведётся. Местные исполнительные органы и кооперативы собственников квартир (КСК) не имеют необходимых человеческих и финансовых ресурсов для проведения такой работы.
78. Между тем, жилые помещения в Казахстане часто имеют существенные барьеры мобильности:
- жилой фонд, особенно вторичного жилья, как правило, малогабаритен, что делает его крайне неудобным для людей с инвалидностью;
 - в сельской местности встречаются объекты, не оборудованные отоплением и горячим водоснабжением;
 - отсутствие лифтов в домах старой постройки в городах;
 - в сельской местности отмечается повсеместное устаревание жилого фонда и плохие жилищные условия инвалидов (холод, влажность в помещении и т.д.);
 - подъезды, входные группы и прилегающая территория имеют препятствия для маломобильных групп. Это в равной степени может относиться и к некоторым новым жилым комплексам;
 - любые разумные приспособления в подъездах, на лестницах и лестничных площадках в домах, где проживают инвалиды отсутствуют.
79. Законодательно установлено, что в случае предоставления инвалиду жилья за счёт государственного бюджета, такое жильё не может располагаться выше второго этажа. Однако, большой процент людей с инвалидностью не имеют права претендовать на такое жильё, многие проживают в своих квартирах на высотных этажах. **При отсутствии разумных приспособлений в подъезде и около дома такие люди остаются запертыми в своём жилище.** Общественные организации людей с инвалидностью и активные граждане пытаются привлечь внимание Правительства к решению данной проблемы путём одиночных акций, видео заявлений в социальных сетях, официальных жалоб в государственные органы.

Общественные объекты (социальные, культурные, медицинские и т.д.)

80. В целом, можно поприветствовать инициативу МТСЗН по инвентаризации/паспортизации объектов с целью оценки и выявления уровня адаптированности таких объектов к нуждам людей с особыми потребностями, проводимой. Ежегодно утверждаются региональные планы адаптации объектов социальной и транспортной инфраструктуры для исполнения местными органами власти. Государством выделяются средства на реализацию таких региональных планов.

²⁹ Информация о ходе исполнения третьего этапа (2016 – 2018 годы) Плана мероприятий по обеспечению прав и улучшению качества жизни инвалидов в Республике Казахстан на 2012 – 2018 годы, <https://convention.enbek.gov.kz/sites/default/files/staticDataFile/3-этап%20отчет.doc>

81. Однако, информация НПО, жалобы людей с особыми потребностями и анализ исследовательских данных по стране свидетельствуют о том, что **результаты паспортизации/адаптации**, в том числе представленные в Приложении 5 к Первоначальному докладу о мерах, принятых Республикой Казахстан в целях осуществления Конвенции, **явно завышены и не соответствуют действительности**.
82. В государственном докладе содержится информация об адаптации объектов в некоторых областях страны до 100 % (н-р, Акмолинская область - 100%, Алматинская - 98,1%, Восточно-Казахстанская - 99 %, Павлодарская - 99,8%, Кызылординская - 85% и т.д.)³⁰. Однако, именно из этих областей от НПО поступает информация об отсутствии доступности государственных и частных объектов. Такие "абсолютные" цифры позволяют сделать вывод: либо паспортизация проводилась по упрощённым, не соответствующим Конвенции, критериям, либо местные исполнительные органы искусственно завысили данные с целью лучшей отчётности. В частности, объекты, снабжённые лишь одним пандусом, при этом иногда некачественным, оказываются "адаптированными" и вносятся в паспорт как доступные для инвалидов.
83. По оценке НПО максимум 45-50% объектов социальной инфраструктуры **частично адаптированы** для людей с особыми потребностями, больше всего для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Остальные 50% объектов не адаптированы вообще.
84. Между тем, люди с особыми потребностями в Казахстане продолжают испытывать следующие трудности в доступе к общественным зданиям и сооружениям и внутри них:
- **Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата, в т.ч. пользующихся инвалидным креслом:** высокие пороги и ступени, неровное и скользкое покрытие, отсутствие поручней, неправильно установленные пандусы или их отсутствие, трудности в открывании дверей, отсутствие лифтов в некоторых зданиях, отсутствие либо нерабочее состояние подъемных платформ (аппарелей), отсутствие мобильных лестничных подъёмников, недоступные входные группы и прилегающая к зданию территория, недоступные санитарно-гигиенические помещения и гардеробные, узкие дверные проёмы, коридоры и лестничные площадки, высокое расположение информации;
 - **Для лиц с нарушениями зрения:** отсутствие поручней или их недостаточность по периметру здания, нехватка противоскользящих покрытий, преграды на пути движения без предупредительной информации (колонны, ступени и т.д.), ступени без тактильных знаков, отсутствие дублирующих звуковых и тактильных указателей, использование знаков, текстовой и графической информации недостаточных размеров, отсутствие контрастной маркировки, невозможность доступа на некоторые объекты, где это возможно, собаки-проводника, нехватка звуковых маяков;
 - **Для лиц с нарушениями слуха:** недостаточность зрительной информации, отсутствие сурдо- и тифлосурдоперевода и переводчика в государственных учреждениях, где это необходимо и возможно, слабая оснащённость информационными (индукционными) панелями, отсутствие аудиоконтура, индукционных петель и т.д.
 - **Для людей с ментальными нарушениями:** отсутствие понятной информации, информации на простом языке, трудности ориентации при неоднозначности информации, неорганизованность сопровождения на объекте.

³⁰ Приложение 5 к Первоначальному докладу о мерах, принятых Республикой Казахстан в целях осуществления Конвенции о правах инвалидов, утвержденному постановлением Правительства РК от 01.06.2017 г.

85. Физической недоступности государственных органов и социальных объектов способствует организация приёма граждан на втором и выше этажах, при возможности организовать такой приём на первом этаже.³¹ Особенно такую проблему имеют налоговые и финансовые учреждения, некоторые многоэтажные здания акиматов, особенно уровня области и города, структурные подразделения правоохранительных органов.

Дороги, пешеходная инфраструктура и открытые общественные пространства

86. Упомянутый выше Свод правил - СП РК 3.06-101-2012 «Проектирование зданий и сооружений с учетом доступности для маломобильных групп населения» (глава «4.3.1 Решения земельных участков и территорий») устанавливает нормативы по доступности пешеходной инфраструктуры для людей с особыми потребностями. Правила благоустройства территорий приняты местными органами самоуправления в каждом населённом пункте.

87. Однако, такая работа проходит чрезвычайно медленно и некачественно, особенно в регионах и не крупных городах. НПО и люди с инвалидностью отмечают, что городская среда и инфраструктура имеет существенные барьеры для маломобильных групп.³² К ним можно отнести следующее:

- ♦ полное отсутствие тротуаров на некоторых улицах;
- ♦ недостаточная для комфортного передвижения ширина тротуара;
- ♦ плохое качество состояния дорожного покрытия в регионах;
- ♦ препятствия на тротуарах, мешающие передвижению на колясках (ступени, поперечные бордюры, рекламные столбы, киоски, ямы, лужи, открытые люки и т.д.);
- ♦ отсутствие бордюрных пандусов;
- ♦ отсутствие сопряжений между тротуарами и пешеходными переходами;
- ♦ отсутствие пандусов на остановочных пунктах;
- ♦ приподнятые и огороженные бордюрами и ступеньками остановки;
- ♦ пандусы, не соответствующие строительным нормам (недостаточный угол наклона и недостаточная ширина для свободного проезда на инвалидной коляске, некачественный материал поверхности, отсутствие перил);
- ♦ отсутствие указателей;
- ♦ недостаток тактильной навигации;
- ♦ отсутствие или плохое освещение;
- ♦ уборка остановочных комплексов от снега и грязи в осенне-зимний период (кроме г.Астаны, в других городах работа неудовлетворительная)

88. Даже в крупных городах на оживлённых перекрестках и магистралях отсутствуют специальные светофоры и пешеходные переходы с синхронными звуковыми и световыми устройствами. Частично инфраструктура обустроена такими светофорами только в двух самых крупных городах - г.Алматы и г.Астане.

89. В конце 2017 г. начали появляться наземные тактильные указатели и направляющая разметка на дорогах и тротуарах разных городов. Это связано с тем, что с 1-го января 2017 года вступили в силу новые стандарты - СТ РК 2723-2015 «Технические средства помощи

³¹ См, например, Отчёт "Мониторинг реализации избирательного права людей с ограниченными возможностями, на примере внеочередных выборов депутатов Мажилиса Парламента и маслихатов РК 2016 г." ОФ "Еркіндік канаты" при поддержке Фонда Сорос-Казахстан, стр. 46, http://ru.soros.kz/uploads/user_68/2016_19_10_02_57_19_496.pdf

³² Исследование ОФ "Аржан" при поддержке проекта ПРООН и Глобального Экологического Фонда (GEF) "Доступность общественного транспорта для маломобильных групп населения в Республике Казахстан", 2017 г., <http://www.kz.undp.org/content/dam/kazakhstan/docs/research-and-publications/2017/dostupnost.pdf?download>

слепым и слабовидящим людям. Тактильные указатели на пешеходной поверхности». Однако, очень часто к установке тактильной навигации подходят формально с нарушениями стандарта (в частности, по контрастности, установке тактильной плитки и т.д. Наблюдатели отмечают, что через несколько месяцев посаженные на клей тактильные плитки просто оторвались). По состоянию на середину 2018 г. охват тактильными указателями всё ещё остаётся недостаточным.

90. Особенную критику вызывают вновь построенные подземные переходы в крупных городах страны, оборудованные такими пандусами, перилами и подъёмниками, которые не дают никакой возможности ими пользоваться (крутой наклон, скользкое покрытие, готовность к работе не соответствуют ни национальным ни международным стандартам). В социальных сетях, СМИ и в жалобах государственным органам этот вопрос поднимается, однако изменений не происходит. Например, можно отметить неадаптированные подземные переходы в столице страны г.Астане - возле ТД "Алем" по ул.Богенбай батыра, возле здания Концертного зала "Астана" по ул.Кенесары, в микрорайоне "Самал" по ул. Республики/Бараева и т.д.³³
91. Некоторые организации людей с инвалидностью отмечают перекоп в обсуждении и адаптации объектов в сторону лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Меньше внимания уделяется другим группам, например, с нарушениями слуха и зрения.

Транспорт (общественный, железнодорожный, воздушный)

92. Различные исследования и интервью с людьми с особыми потребностями позволяют сделать выводы о том, что в настоящее время в разных городах Казахстана **система общественного транспорта, информация о нем, а также пешеходное пространство в большей мере недоступны для маломобильных групп населения.**³⁴
93. Закон «Об автомобильном транспорте» устанавливает только некоторые права в отношении доступа людей с инвалидностью к общественному транспорту: право внеочередной посадки в автобус, троллейбус, такси; отведение специальных мест в передней части автобуса, троллейбуса. Полного перечня прав, собранного в одном документе, нет.
94. Требования к обустройству автобусов регулируются "Правилами оказания услуг по перевозке инвалидов автомобильным транспортом" (утверждены Приказом и.о. Министра транспорта и коммуникаций РК от 1 ноября 2013 года № 859). Транспорт общего пользования должен снабжаться устройствами для посадки и высадки пассажиров-инвалидов. В салоне автобусов, используемых на маршрутах регулярных городских автомобильных перевозок пассажиров и багажа, отводится от 4 до 8 мест (в зависимости от их вместимости) для приоритетного занятия их инвалидами. **Однако, эти требования не всегда выполняются. Кроме того, эти требования не учитывают особенности всех групп людей с особыми потребностями и требуют дополнений.**
95. Общие проблемы, на которые обращают внимания все представители сообщества, следующие: узкие проходы и узкие ступени в автобусах и троллейбусах, отсутствие

³³ См, например материалы СМИ: <https://www.caravan.kz/gazeta/pandus-dlya-kamikadze-testdrajiv-quotkaravanaquot-87507/>, <https://i-news.kz/news/2017/05/19/8505201-v-karagande-invalidy-schitayut-izdevatel.html>

³⁴ См., например, Исследование ОФ "Аржан" при поддержке проекта ПРООН и Глобального Экологического Фонда (GEF) "Доступность общественного транспорта для маломобильных групп населения в Республике Казахстан", 2017 г., стр. 73 <http://www.kz.undp.org/content/dam/kazakhstan/docs/research-and-publications/2017/dostupnost.pdf?download>

- карманов для инвалидных кресел, недостаточная оснащённость электрическими подъёмниками или другими вспомогательными посадочными устройствами, нехватка аудио и тактильных указателей и других ориентирующих устройств внутри и снаружи транспортных средств, переполненность автобусов, подъезды к остановкам, затрудняющие посадку в транспорт (например бордюры, сточные ямы и т.д.) и др.
96. Парк автобусов во многих городах включает не только низкопольные автобусы, удобные для людей с инвалидностью, пожилых людей, но также и автобусы с высоким полом, со ступеньками и без нужного подъёмника. Это касается, прежде всего, регионов, где обновление парка городского автотранспорта либо не поспевает за требованиями времени, либо закуп автобусов происходит с нарушением Правил оказания услуг по перевозке инвалидов.
97. Правила перевозок пассажиров и багажа автомобильным транспортом не содержат норм касательно обеспечения доступа к информации для людей с инвалидностью по зрению. В стране нет автобусов, оснащённых устройствами, оповещающими людей с нарушениями зрения о номере и маршруте. Отсутствуют и альтернативные устройства на остановках, оповещающие незрячих/слабовидящих о приближающемся транспорте.
98. В свою очередь, люди с инвалидностью по слуху отмечают о необходимости визуальной информации, а именно об установке дисплеев в транспортных средствах, показывающих следующую остановку.
99. К сожалению, **в Казахстане нет ни одного нормативного документа, регулирующего процесс взаимодействия с/обслуживания пассажиров со специальными потребностями.** Вышеупомянутые Правила оказания услуг по перевозке инвалидов автомобильным транспортом (2013 г.) содержат лишь общие и технические требования, не затрагивая сам процесс оказания услуг.
100. Представители сообщества отмечают, что повсеместно у специалистов на транспорте (большинства шоферов и кондукторов) отсутствуют навыки обслуживания пассажиров с инвалидностью. Вопросам взаимодействия с людьми с инвалидностью в транспортных компаниях не уделяется внимание. Поведение водителя/кондуктора зависит не от инструкций, а от его/её моральных качеств. Поэтому, в разных городах Казахстана происходили случаи, когда кондукторы не только не помогали людям с инвалидностью, но негативно относились к пассажирам, имеющим льготный проезд. Были зафиксированы случаи отказа водителя автобуса брать на борт человека с особыми потребностями.
101. Как позитивный факт нужно отметить, что в некоторых городах Казахстана, например, в г.Астане и г.Алматы, услуги общественного транспорта для инвалидов I, II групп, а также пенсионеров являются бесплатными.
102. Как позитивный факт, также, можно отметить, что на железнодорожном транспорте для инвалидов существует скидка 50 % от стоимости билета. Применение льготы возможно при предварительном приобретении дисконтной карты в кассах ж/д вокзала.
103. Здания железнодорожных вокзалов и подъездные пути к ним всё ещё недостаточно оснащены средствами доступа для всех категорий инвалидов. Хотя должностные инструкции обязывают сотрудников аэропортов/авиакомпаний и железнодорожных вокзалов при необходимости сопровождать пассажиров с инвалидностью, такие услуги часто не оказываются.

104. Организации инвалидов отмечают, что стране до сих пор не решен вопрос с подъемниками в поездах. В современные, оснащённые необходимыми подъёмниками, поезда «Тальго» все еще поднимают колясочников на руках, аргументируя это тем, что на работу подъемника требуется много времени. Демонстрируемые на вокзалах видеоматериалы не адаптированы субтитрами и тифлокомментариями.

Доступ к информации о транспортной среде, социальных объектах и услугах

105. К сожалению, уровень обеспечения доступа к информации, особенно для незрячих/слабовидящих и глухих/слабослышащих людей остаётся достаточно низким. Третий этап Плана мероприятий по обеспечению прав и улучшению качества жизни инвалидов на 2012-2018 гг.³⁵ **не содержит комплексных мероприятий** по информационному обеспечению с необходимым дублированием звуковой, зрительной, тактильной информации - с учетом особенностей восприятия групп сообщества инвалидов.
106. На веб-ресурсах транспортных компаний, сайтах крупных культурных объектов нет полной информации о доступности объектов для людей с инвалидностью с учетом ограничений их жизнедеятельности. На сайтах транспортных компаний нет информации о маршрутах, подходящих для передвижения людей на колясках, об услугах для людей с трудностями восприятия. Визуальная информация, представленная на веб-сайтах в виде картинок, не представлена альтернативным способом – текстовым и голосовым форматом. На сайтах нет опции увеличения размера текста для слабовидящих.
107. Одной из проблем является отсутствие механизма предоставления инвалидам по слуху, при необходимости, услуг с использованием жестового языка, включая обеспечение допуска на объект, где оказываются государственные или частные услуги, сурдопереводчика, тифлопереводчика.
108. В части доступа к информации наблюдается нехватка копий документов, объявлений, инструкций о порядке предоставления услуги (в том числе, на информационных стендах), выполненных рельефно-точечным шрифтом Брайля и на контрастном фоне, а также аудиоконтур в регистратуре/ресепшене.
109. Более подробно о вопросах доступа к информации см. ст.21 настоящего доклада.

Статья 10 - Право на жизнь

110. С декабря 2003 года в Казахстане действует мораторий на применение смертной казни. В данный момент на практике смертная казнь не назначается. Однако, 3 июля 2014 года в Казахстане был принят новый Уголовный кодекс, в котором предусмотрено 17 составов преступлений, где в качестве меры наказания определена смертная казнь, в основном за преступления против человечества и человечности, террористические преступления.

³⁵ Постановление Правительства РК от 14 апреля 2016 года № 213 "Об утверждении третьего этапа (2016 - 2018 годы) Плана мероприятий по обеспечению прав и улучшению качества жизни инвалидов в Республике Казахстан на 2012 - 2018 годы"

Республика Казахстан не присоединилась ко Второму Факультативному протоколу к МПГПП об отмене смертной казни.

111. Право на жизнь включает, в том числе, позитивное обязательство государства способствовать продолжительности жизни и бороться с уровнем суицидов. **В Казахстане не ведётся учёт продолжительности жизни людей с инвалидностью и количества случаев суицидов среди представителей сообщества.** Общая продолжительность жизни по оценкам Всемирного Банка составляет 71,6 лет³⁶. Официальная статистика по количеству суицидов разница. Уровень суицидов в Казахстане один из самых высоких в мире. По оценкам международных организаций Казахстан занимает 7-е место по количеству суицидов в 2017 г.³⁷ Конкретных данных по людям с инвалидностью нет, исследования в этой области в Казахстане не проводятся.
112. Соответственно, отсутствует информация по вопросу службы предупреждения суицидов и оказания квалифицированной психологической помощи людям с инвалидностью. Между тем, общественные организации отмечают случаи самоубийств инвалидов в Казахстане.
113. Также, нет данных о смертности детей с инвалидностью по стране в целом, и, например, в закрытых учреждениях. Информация не собирается и не анализируется в масштабах страны.
114. Уровень бедности по стране в 2017 г. составляет 19%³⁸. В то время, как связь между уровнем бедности, инвалидностью и смертностью среди инвалидов широко доказана, и, к примеру, анализируется ВОЗ и другими международными организациями, в Казахстане нет данных о влиянии уровня бедности на людей с инвалидностью и реализацию их права на жизнь.
115. Нет открытых и достоверных данных об уровне смертности людей с инвалидностью в пенитенциарной системе Республики Казахстан, а также других закрытых учреждениях, не входящих в систему Комитета Уголовно-исполнительной системы МВД РК.
116. В соответствии со ст. 141 Кодекса РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 18 сентября 2009 года № 193-IV эвтаназия запрещена на территории РК. В целом этот запрет абсолютный, и касается как активной так и пассивной эвтаназии.
117. В Казахстане действует система обеспечения пациентов с тяжёлыми хроническими заболеваниями бесплатными лекарственными препаратами и бесплатными медицинскими услугами (в рамках Гарантированного объёма бесплатной медицинской помощи, ГОБМП). Как правило, это льготные дорогостоящие препараты для непрерывного лечения заболеваний с высоким уровнем смертности. Однако, **вследствие неэффективной системы распределения бюджетных средств, планирования объёма закупок, коррупционных проявлений, систематически происходят сбои в лекарственном обеспечении.** При этом, пациенты с тяжёлыми инвалидизирующими заболеваниями (гипертония, гемофилия, сахарный диабет, психические расстройства, гепатиты и т.д.) вынуждены покупать дорогостоящие препараты самостоятельно, что сказывается на их бюджете и качестве жизни, так как для большинства из них основным источником дохода является пособие по инвалидности. Многие вынуждены прерывать

³⁶ <http://pubdocs.worldbank.org/en/871781492011104561/mpo-kaz.pdf>

³⁷ <http://worldpopulationreview.com/countries/suicide-rate-by-country/>

³⁸ По материалам пресс-конференции Главы Представительства Всемирного Банка в Центральной Азии. <https://kapital.kz/economic/59819/vsemirnyj-bank-uroven-bednosti-v-rk-sostavlyayet-19.html>

курс лечения, что вызывает необратимые изменения здоровья и представляет угрозу для жизни. Проблемы поднимаются много лет и организациями людей с инвалидностью и медиками, но решения на государственном уровне не происходит³⁹.

118. Кроме того, существующая система закупки лекарственных средств, распределяемых в рамках ГОБМП основана на закупе лекарств по наиболее низким ценам, предложенным поставщиками. В этом случае страдает качество лекарств, что в свою очередь ведёт к дополнительным факторам ухудшения здоровья и повышению инвалидизации.
119. В Казахстане законодательно разрешено искусственное прерывание беременности при наличии медицинских показаний независимо от срока беременности и сформировавшейся жизнеспособности плода.⁴⁰ Организации инвалидов и группы родителей детей с инвалидностью отмечают, что **в стране сохраняется практика, когда медицинские работники предлагают родителям прервать беременность на ранних сроках при наличии патологии плода**. При этом, при принятии решения родителю (родителям) не предусмотрено оказание помощи психолога и получение альтернативного мнения врача.
120. Одновременно, уровень пренатальной диагностики плода остаётся низким. Нет связи акушерства и неонатологии, наблюдается низкое качество скрининга и нехватка клинических психологов. Например, в результате опроса, проведённого НПО, из 37 анкетированных мам 26 во время беременности не знали, что у них родится ребёнок с ограниченными возможностями здоровья, ещё двум мамам прогнозировали низкий риск. Только одной женщине из 37 предложили помощь психолога, двум женщинам предлагали отказаться от ребёнка⁴¹.
121. В Казахстане отсутствует единый реестр доноров/реципиентов трансплантации органов. В связи с общественным предубеждением, религиозными взглядами и низким уровнем просвещённости в вопросах донорства, культура донорства не развита в стране. Правительство не предпринимает активных действий в просвещении населения и трансформации общественного сознания по этому вопросу.

Статья 11 - Ситуации риска и чрезвычайные гуманитарные ситуации

122. Несмотря на то, что в Казахстане действует ряд правовых актов, касающихся защиты прав, жизни и безопасности населения во время чрезвычайных ситуаций природного, техногенного, общественного характера, государство подходит к вопросу защиты людей с инвалидностью в случае чрезвычайных ситуаций на общих основаниях и правилах, которые предусмотрены для всего остального населения.
123. Основной закон в этой сфере - Закон РК "О гражданской защите" (2014 г.) не предусматривает никаких мер, превентивных или обучающих процедур, или любых других действий, которые бы способствовали защите такой категории населения в случае чрезвычайной ситуации. При этом очевидно, что общие правила и стандарты оказания

³⁹ См., например, материалы СМИ о нехватке льготных лекарств в регионах страны <https://www.ktk.kz/ru/news/video/2017/04/27/77977>, <http://www.ktk.kz/ru/news/video/2017/05/03/78099>, https://liter.kz/ru/news/show/36571-karagandincy_prodolzhayut_zhalovatsya_na_ogromnye_ocheredi_za_besplatnymi_lekarstvami

⁴⁰ Ст.104 Кодекса РК "О здоровье народа и системе здравоохранения"

⁴¹ По данным анкетного опроса ОФ "Помощи детям и подросткам с синдромом Дауна "Кун бала"".

помощи в таких ситуациях не применимы к людям с инвалидностью из-за их состояния здоровья и ограниченной мобильности.

124. В распоряжении составителей доклада нет никаких специальных подзаконных актов профильных ведомств, которые бы были приняты в дополнение к закону и фокусировались на защите этой категории населения. По данным общественных организаций такие документы не разработаны.
125. При решении вопросов физической доступности не уделяется должное внимание вопросам безопасности инвалидов при эвакуации в чрезвычайных ситуациях.
126. Функциональность дежурно-диспетчерской службы "112", упоминаемой в государственном докладе⁴², вызывает вопросы, так как система не позволяет коммуникацию со службой в иных форматах, чем голосовой формат.
127. Сотрудники служб чрезвычайного реагирования не проходят специальное обучение по взаимодействию с людьми с инвалидностью в ситуациях риска. Между тем, отсутствие контакта с лицами с нарушениями слуха и зрения в чрезвычайной ситуации может повлечь за собой тяжелые последствия, в том числе летального характера, как для самих лиц с инвалидностью, так и для спасателей, пожарных, парамедиков и т.д.

Статья 12 - Равенство перед законом

128. Законодательство, в том числе Конституция, провозглашает равенство всех граждан перед законом. Де-юре все люди с инвалидностью наравне с другими имеют право на защиту, равны перед законом и судом.

Субститутивная практика принятия решений (ограничение дееспособности)

129. Однако, в Казахстане **в законодательстве и на практике преобладает субститутивный режим принятия решений** в отношении людей с психосоциальной инвалидностью через систему опеки и попечительства, против которого выступает Конвенция, юриспруденция КПИ и лучшие мировые практики на данный момент. В законодательстве нет норм, гарантирующих уважение воли и предпочтений лица с инвалидностью.
130. **Национальное законодательство содержит устаревшие, несоответствующие Конвенции положения о полном лишении дееспособности.** Ст. 26 Гражданского кодекса РК предусматривает, что гражданин с ментальными нарушениями, который вследствие психического заболевания или слабоумия не может понимать значения своих действий или руководить ими, может быть признан судом недееспособным, в связи с чем над ним устанавливается опека. От имени гражданина, признанного недееспособным, выступает его опекун.
131. При этом, в казахстанском законодательстве **отсутствует любая дифференциация объёма дееспособности.** Отсутствуют нормы о возможности признания судом гражданина ограниченно дееспособным в связи с психическим расстройством. Фактически действует презумпция недееспособности при наличии психосоциального расстройства.

⁴² Пп. 210-211 Первоначального доклада о мерах, принятых Республикой Казахстан в целях осуществления Конвенции о правах инвалидов, утвержденного постановлением Правительства РК от 01.06.2017 г.

132. Законодательство предусматривает возможность признания дееспособным - ст. 26 п.3 ГК РК устанавливает, что в случае выздоровления или значительного улучшения здоровья недееспособного суд признает его дееспособным, после чего с него снимается опека. Однако, инициировать пересмотр действующего судебного решения по причине полного или частичного выздоровления могут только члены семьи, близкие родственники, независимо от совместного с ним проживания, прокурор, орган, осуществляющий функции по опеке или попечительству, психиатрическое (психоневрологическое) лечебное учреждение. **Сам человек, лишенный всех гражданских прав, фактически не может повлиять на пересмотр его статуса.**
133. При этом, законодательство не предусматривает обязанности государственных организаций, осуществляющих надзор над гражданами, признанными недееспособными, периодически пересматривать обоснованность установленных ограничений и обращаться в суд с заявлением о восстановлении дееспособности. Не зафиксировано ни одного случая обращения администрации закрытых учреждений в суд на основании результатов освидетельствования с целью восстановления дееспособности содержащихся в них лиц.
134. В данный момент организации людей с инвалидностью и несколько инициативных адвокатов пытаются восстановить в судебном порядке дееспособность некоторым лицам, содержащимся в закрытых учреждениях. Однако, судебная система и судьи оказываются не готовыми к такого рода делам, не видят особенностей людей с инвалидностью и отказываются выносить решения в пользу лиц с ментальными нарушениями. В стране насчитываются только несколько дел, в результате рассмотрения которых суд восстановил дееспособность человеку.

КЕЙС:

Гражданин Д., житель села К. Нуринского района Карагандинской области в течении нескольких лет с помощью НПО оспаривал решение суда о признании его недееспособным, которое было принято по заявлению его отца. При этом будучи инвалидом 1-й группы, с рождения страдающим ДЦП, он имеет свою телемастерскую, женат, воспитывает двоих детей. В результате, он был признан судом дееспособным. Однако, в течение нескольких лет он был лишён возможности реализовывать свои права.

135. Человеку, признанному судом недееспособным, назначается законный представитель (опекуном может быть как родственник, так и не близкий человек). При этом, **человек признанный недееспособным не имеет право на выбор опекуна.**
136. Функцию опекуна также может выполнять администрация закрытого учреждения, если недееспособное лицо содержится в нём. При этом, существует очевидный конфликт интересов: специальное социальное учреждение оказывает услуги и, одновременно, распоряжается всеми вопросами жизнедеятельности опекаемых. Администрации учреждений в силу конфликта интересов и бесконтрольности склоняются к злоупотреблениям. При этом механизмы контроля за выполнением опекунских функций учреждениями, где гражданин находится длительное время либо постоянно, неэффективны и сводятся лишь к формальной проверке отчёта опекуна.
137. Как свидетельствуют НПО, органы опеки препятствуют в инициировании дел по пересмотру статуса недееспособности. Это связано, в том числе с финансовой заинтересованностью сотрудников закрытых учреждений в нахождении в таких учреждениях как можно большего количества пациентов.

138. За предыдущие десятилетия сложилась практика чрезмерно ограничительного подхода при решении вопросов лишения дееспособности граждан с психосоциальной инвалидностью, а также **приоритет такой формы поддержки как помещение граждан в закрытые психоневрологические интернаты**. При этом очень часто встаёт вопрос правильности определения диагноза ВКК.
139. Действующие положения гражданского кодекса и подзаконные НПА дискриминируют лиц с проблемами психического здоровья и нарушениями интеллекта на выбор места жительства, занятость, распоряжение заработанным, сексуальные и др. Абсолютное большинство людей, проживающих в детских и взрослых закрытых специальных социальных учреждениях, не представляют опасности для общества и, следовательно, не должны находиться в изоляции.

КЕЙС:

С 2017 г. В г.Алматы реализуется проект по выводу на сопровождаемое проживание воспитанников детских специальных социальных учреждений, достигших 18 лет. В проекте участвуют около 40 человек. Большинство имеют статус «недееспособный», хотя не представляют опасности для общества, имеют потенциал к развитию, несмотря на диагнозы, связанные с задержкой психического развития, нарушениями ментального здоровья и т.д. Многие из этих людей на выходе из МСУ не умеют читать, писать, не имеют самых простых социальных навыков. Это свидетельствует о низкой эффективности программ реабилитации в

140. По достижении 18 лет воспитанники специальных социальных учреждений переводятся в закрытые психоневрологические интернаты для лиц старше 18 лет. Большинство из молодых людей без их участия/уведомления получают статус «недееспособный», опекуном автоматически назначается руководитель закрытого учреждения. Например, по свидетельству адвокатов и представителей НПО людей с инвалидностью большинство воспитанников Государственного Учреждения "Центр оказания специальных социальных услуг" (ЦОССУ) - 1 в г.Алматы (психоневрологический интернат для людей до 18 лет) не знали о своем статусе «недееспособный», и не участвовали в судебных процессах по признанию их таковыми.

КЕЙС:

За период с 2016 года адвокату удалось вернуть дееспособность двум воспитанницам ЦОССУ-1 г.Алматы. В настоящее время одна из девушек вышла замуж, живет в браке, воспитывает здоровую дочку, вторая девушка работает санитаркой в медицинском учреждении – хосписе. На очереди дела еще 6 человек, которые ожидают решения суда.

141. Имеет место давление местных исполнительных органов на родителей для насильного определения недееспособности ребенка, который при переводе во взрослое отделение и переосвидетельствовании в МСЭ по достижении 18-ти лет получает психиатрический диагноз, который затем становится основным. Правовая неграмотность в указанных вопросах родителей и иных законных представителей приводит к тому, что такие лица с инвалидностью I-й группы, имеющие затруднения в передвижении (диагноз ДЦП, например), решением суда признаются недееспособными⁴³.

⁴³ Письма-обращения родителей К.Р, А.Б., Н.А. в Частный благотворительный фонд «Азамат элеуеті», в ОФ «ҚорғауHR», в ОО «АРДИ»

142. В законодательстве Казахстана нет положений о предоставлении бесплатной юридической помощи, или иной формы поддержки и юридического сопровождения лицу, желающему восстановить дееспособность в судебном порядке.

Статья 13 - Доступ к правосудию

143. Право каждого на судебную защиту в Республике Казахстан закреплено ст.13 Конституции РК.
144. Законодательство РК содержит ряд позитивных норм, упрощающих доступ к правосудию уязвимым группам, включая инвалидов. Например, ГПК предусматривает допрос свидетеля по месту его пребывания, если вследствие инвалидности он не в состоянии явиться по вызову суда. Освобождаются от уплаты государственной пошлины инвалиды, а также один из родителей инвалида с детства - по всем делам и документам. Также, от госпошлины при обращении в суд освобождаются общественные объединения инвалидов и (или) созданные ими организации, в которых работают не менее 35 % инвалидов по потере слуха, речи, зрения. В соответствии с законом об адвокатской деятельности, адвокаты оказывают юридическую помощь инвалидам I и II групп и всем инвалидам, содержащимся в МСУ, бесплатно.⁴⁴ Инвалиды, родители инвалида с детства, а также инвалиды проживающие в МСУ также освобождаются от оплаты услуг нотариуса при совершении всех нотариальных действий.⁴⁵
145. Язык жестов признан судебной системой. П.7 ст. 210 УПК РК прямо предусматривает привлечение сурдопереводчика при допросе. Ст.191 ГПК РК подразумевает, что сурдопереводчик может быть привлечён к допросу по гражданскому делу. П.6 ст. 758 КоАП РК также предусматривает возможность участия сурдопереводчика в производстве по административному делу.

Правовые барьеры

146. При наличии отдельных редких норм, **в процессуальном законодательстве не выработано общих подходов к проблемам лиц с инвалидностью.** И в уголовном и в гражданском процессуальном законодательстве отсутствуют нормы, регламентирующие особенности допроса и порядка вызова в судебное заседание людей с особыми потребностями, при этом остаётся открытым статус и роль сопровождающего лица. Не совсем понятно, может ли лицо с особыми потребностями пользоваться услугами сурдотифлопереводчика во время иных процессуальных действий, кроме допроса.
147. На практике суды применяют нормы, относящиеся к предоставлению услуг сурдотифлопереводчиков по аналогии, либо исходя из общего смысла норм. Однако, такой подход носит дискреционный характер. Сурдо и тифлокомментирование, как и допуск сурдотифлопереводчиков к участию на разных стадиях следствия и судебного процесса не урегулированы национальным законодательством в должной мере.
148. Законодательство РК прямо не предусматривает предоставление сурдотифлопереводчика лицу, выполняющему обязанности присяжного заседателя.
149. В практике судов развитых стран сурдотифлопереводчика привлекают для лиц с нарушениями слуха и/или зрения, которые в процессе могут выступать

⁴⁴ Ст.19 п.2 Закона РК от 5.07.2018 года № 176-VI «Об адвокатской деятельности и юридической помощи»

⁴⁵ Ст.617 Кодекса РК «О налогах и других обязательных платежах в бюджет» от 25.12.2017 года № 120-VI

истцом/ответчиком, обвиняемым, свидетелем, присяжным, адвокатом, пострадавшим, представителем пострадавшего лица и др. В Казахстане нет ни законодательства для такого охвата сурдотифло услугами, ни соответствующей практики.

150. Процессуальное законодательство, а также подзаконные акты и внутренние документы судебной системы не используют термин "разумное приспособление". Разумное приспособление (например, слуховые устройства, преобразователи речи в текст и т.д) не предусматривается как вид ассистивной технологии при осуществлении судебных процессуальных действий.
151. **Стратегический план Верховного Суда Республики Казахстан (судебной системы) на 2014-2018 годы⁴⁶ не содержит ни одного положения по продвижению прав людей с инвалидностью.** Среди задач и мер Плана нет ни одного упоминания об адаптации инфраструктуры, внесения поправок во внутренние инструкции и распоряжения, обучении судей и административного персонала и иных необходимых изменениях судебной системы.
152. Постоянной проблемой стало отсутствие применения судьями норм международного права и ссылок на него, включая Конвенцию о правах инвалидов. Организациям людей с инвалидностью неизвестны примеры, когда суд напрямую применил норму(ы) Конвенции в резолютивной части решения, несмотря на то, что с 2015 г. она является частью действующего на территории Республики Казахстан права.

Физическая доступность судов и правоохранительных органов

153. П.223 государственного Первоначального доклада о мерах по осуществлению Конвенции упоминает о начале работы по адаптации зданий судов для инвалидов. Правозащитные организации приветствуют такой шаг, и сообщают, что такая работа действительно проводится. Верховным судом РК предпринимаются меры по оснащению судов пандусами, знаками, поручнями. Тем не менее, как и в случае с адаптацией социальных объектов, наблюдается некачественное оснащение зданий судов ассистивными средствами. Представители НПО часто фиксирует грубые нарушения строительных норм, в результате чего использование установленных ассистивных приспособлений затруднено. Адаптация проводится только "для галочки" и отчёта начальству.
154. Также, стоит отметить, что большее внимание уделяется внешнему виду зданий судов, тогда как внутри зданий оснащённость и удобство для маломобильных групп (лифты, поручни, туалеты, отсутствие ступеней, настилы для предотвращения скольжения, знаки и тактильная плитка и т.д.) существенно хуже.
155. Практически остаются не адаптированы здания различных правоохранительных органов. Здания и отделения полиции, прокуратуры, национального бюро по противодействию коррупции разного уровня остаются непригодными для нужд маломобильных групп.
156. С точки зрения процедуры, полицейские участки, в некоторых случаях органы прокуратуры, - первый шаг к реализации доступа к правосудию. Тем не менее, **в стране наблюдается негативная тенденция - районные и городские департаменты внутренних дел огораживаются заборами, командно-пропускными пунктами с недоступными ступенями и бордюрами.**

⁴⁶ Стратегический план Верховного Суда Республики Казахстан (судебной системы) на 2014-2018, доступен по ссылке sud.kz/sites/default/files/page_docs/strategicheskii_plan_vs_na_2014-2018_gody.doc

Коммуникационные барьеры

157. Сайты Верховного суда и региональных судов являются одними из самых информативных на сегодняшний день в интернет пространстве Казахстана. Электронная подача и мониторинг судебных дел через Интернет ресурс судебной системы (ИРСС) и сервис "Судебный кабинет"⁴⁷ существенно облегчают доступ к правосудию для всех категорий граждан.
158. Однако, сервис "Судебный кабинет" требует дальнейшего усовершенствования для нужд слабовидящих. Так, например, в сервисе отображаются данные о назначенных судебных заседаниях по делу. Назначенные заседания выделяются зеленым цветом. Для детального просмотра необходимо нажать на запись. В календаре участника судебного заседания отображаются данные о вступлении решения/постановления в законную силу по делу, где он является участником процесса, выделяемые синим цветом. Для детального просмотра необходимо нажать на запись с номером дела. В обоих случаях незрячий или слабовидящий не сможет определить цвет, что делает сервис недоступным для этой категории.
159. Веб-ресурсы региональных структур правоохранительных органов и судов не всегда адаптированы к нуждам всех категорий инвалидов. Наполняемость сайтов также требует корректировки с учётом потребностей этой уязвимой группы.
160. Представители общественных организаций отмечают недостаточную оснащённость судов, органов внутренних дел, прокуратуры с точки зрения осведомлённости людей с инвалидностью о правах и обязанностях, об организации деятельности и компетенции органов. Повсеместно отсутствуют образцы жалоб, ходатайств, исковых заявлений, расписаний судебных заседаний, указатели, выполненные точечным шрифтом Брайля.

Представительство в суде и доступ к юридической помощи

161. Законодательство предусматривает круг субъектов, **которым оказывается юридическая помощь за счёт государства**. Например, в соответствии с положениями ГПК, юридическая помощь за счет государственного бюджета оказывается:
- истцам при рассмотрении судами дел о возмещении вреда, причиненного, в том числе, увечьем или иным повреждением здоровья, связанным с работой (инвалидность в следствие производственной травмы);
 - истцам и ответчикам, являющимся инвалидами I и II групп, пенсионерам по возрасту, если рассматриваемый судом спор не связан с предпринимательской деятельностью.

Кроме того, минимальные социальные стандарты в сфере оказания гарантированной государством юридической помощи⁴⁸ предусматривают, что субсидированная из государственного бюджета правовая помощь в виде правового консультирования должна оказываться:

⁴⁷ П.224 Первоначального доклада о мерах, принятых Республикой Казахстан в целях осуществления Конвенции о правах инвалидов.

⁴⁸ Предусмотрены Законом РК от 19 мая 2015 года № 314-V "О минимальных социальных стандартах и их гарантиях" и утверждены Приказом и.о. Министра юстиции РК от 30 июля 2015 года № 427 "Об утверждении минимальных социальных стандартов в сфере оказания гарантированной государством юридической помощи".

- детям-инвалидам с психоневрологическими патологиями (и членам их семей);
- детям-инвалидам с нарушениями опорно-двигательного аппарата (и членам их семей);
- инвалидам старше 18 лет с психоневрологическими заболеваниями (и членам их семей);
- лицам, не способные к самообслуживанию в связи с преклонным возрастом (часто с инвалидностью);

Помощь таким категориям прежде всего должна оказываться самими организациями стационарного и полустационарного типа, где содержатся данные лица с инвалидностью, а также возможно оказание такой помощи профессиональными адвокатами.

Оплата гарантированной государством юридической помощи, оказываемой адвокатом, производится за счёт государственного бюджета посредством заключения договора (соглашения) между региональными департаментами Министерства юстиции и адвокатом, желающим участвовать в системе оказания гарантированной государством юридической помощи (ГГЮП)⁴⁹. В 2017 году на реализацию Министерством юстиции программу оказания ГГЮП выделен 1 млрд 267 млн. 883 тенге⁵⁰ (около 3 млн. 800 тысяч долларов США по курсу на октябрь 2017 г.)

Однако, действующая система оказания ГГЮП имеет существенные недостатки, которые препятствуют получению правовой помощи людьми с инвалидностью.

162. Действующее законодательство определяет очень узкий круг субъектов, которые имеют право на получение ГГЮП. Например, лица с инвалидностью III-й группы (самая многочисленная группа в сообществе инвалидов) по закону не имеют права на получение ГГЮП. В связи с тем, что в самом законе «Об адвокатской деятельности и юридической помощи» прямо не упоминаются дети с психоневрологическими патологиями, дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата, лица с инвалидностью старше 18 лет с психоневрологическими заболеваниями эти категории граждан (и члены их семей, близкие родственники) даже не знают о возможности получения бесплатных юридических услуг. Оповещение об этом праве не в интересах государственных органов и адвокатуры.
163. Размер оплаты труда адвоката за участие в системе ГГЮП и оказание услуг является крайне низким. Например, за защиту и представительство адвокатами интересов физических лиц на стадиях досудебного производства, следствия, дознания и в судебных разбирательствах по уголовным делам небольшой и средней тяжести, гражданским и административным делам по программе ГГЮП адвокату положена оплата 1/21 от минимальной заработной платы в час⁵¹ (на 2017 год это 5 136 тенге в час или около 15 долларов США по курсу на октябрь 2017 г.). Такая низкая тарификация делает работу по ГГЮП крайне непривлекательной и непопулярной среди адвокатов, особенно по гражданским, трудовым спорам, административным делам. Соответственно, уровень услуг доступный для людей с инвалидностью в рамках ГГЮП остаётся невысоким.
164. Процесс оплаты труда адвокатов по ГГЮП крайне забюрократизирован и требует многочисленных согласований документов, после которых такая оплата будет доступна.

⁴⁹ Информация о состоянии системы оказания гарантированной государством юридической помощи, 27 июля 2017, Официальный интернет-ресурс Министерства юстиции РК <http://www.adilet.gov.kz/ru/articles/informaciya-o-sostoyanii-sistemy-okazaniya-garantirovannoy-gosudarstvom-yuridicheskoy-2>

⁵⁰ Там же.

⁵¹ Приказ и.о. Министра юстиции РК от 30 июля 2015 года № 427 "Об утверждении минимальных социальных стандартов в сфере оказания гарантированной государством юридической помощи".

Это так же способствует непопулярности системы ГГЮП среди адвокатов и неэффективности оказания услуг людям с инвалидностью.

165. В связи с тем, что официальная процедура установления инвалидности медико-социальной экспертизой (МСЭ) достаточно сложная, требует сбора большого количества медицинских заключений, и, для отдельных категорий, инвалидность нужно периодически подтверждать, многие люди с ограниченными возможностями здоровья лишаются временно или на длительный срок права на получение ГГЮП. Между тем, при прохождении МСЭ, назначении социальных пособий получении вспомогательных средств, лица с особыми потребностями нуждаются в юридической поддержке и правовом консультировании. В этот момент, такие люди предоставлены сами себе, поддержка государства в этой сфере отсутствует.
166. В Казахстане нет каких-либо специализированных консультаций, центров, приёмных, где люди с инвалидностью могли бы на постоянной основе получать юридическую помощь. Некоторые НПО оказывают непостоянные услуги по правовому информированию и консультированию, привлекая юристов и лицензированных адвокатов со стороны. Однако, такие усилия зависят от проектной работы, финансирования доноров и не являются устойчивыми. Тем более, такие проекты не могут покрыть привлечение профессиональных адвокатов для непосредственно представительства в суде. В стране практически нет адвокатов, специализирующихся на правах людей с инвалидностью.

Доступ к правосудию лиц с инвалидностью, находящихся в местах лишения свободы

167. Одной из уязвимых категорий заключенных являются лица с инвалидностью. В соответствии с данными Комитета Уголовно-исполнительной системы (КУИС) МВД РК, в 2016 г. в исправительных учреждениях Казахстана находилось 758 заключенных с инвалидностью. Среди них инвалиды I-й группы составляли 45 осужденных, II-й группы - 297 осужденных. Наибольшую численность имели инвалиды III-й группы - 416 человек.⁵² На данный момент в пенитенциарной системе существуют следующие нерешённые проблемы при реализации права на доступ к правосудию для инвалидов-заключенных.
168. Заключённые с инвалидностью в следствие физических особенностей не имеют возможности самостоятельно составлять процессуальные документы и подписывать их. Также, они ограничены в возможности ознакомления с процессуальным и иным законодательством самостоятельно. Ни уголовно-исполнительное законодательство, ни подзаконные акты самой системы КУИС МВД РК не устанавливают механизма для оказания содействия такой категории заключённых в этих вопросах. Программа развития уголовно-исполнительной системы в Республике Казахстан на 2012 - 2015 годы⁵³ даже не упоминала заключённых с инвалидностью и не предусматривала никаких специальных мер по улучшению обращения с ними и реализации права на доступ к правосудию. Текущие стратегические документы КУИС также не выделяют эту уязвимую группу и не содержат никаких положений в отношении неё.

⁵² По материалам публикации "Доступ заключенных-инвалидов к правосудию: пробелы действующего законодательства Казахстана", К.Рахимбердин, 20.06.2017 г. Собственная информация Казахстанского Международного Бюро по правам человека и соблюдению законности (КМБПЧИСЗ), https://bureau.kz/novosti/sobstvennaya_informaciya/dostup_zaklyuchennykh_invalidov_k_pravosudiyu_probely_deistvuyushego_zakonodatelstva_kazakhstan/

⁵³ Программа развития уголовно-исполнительной системы в Республике Казахстан на 2012 - 2015 годы, утверждена Постановлением Правительства РК от 9 июня 2012 года № 775.

169. Отсутствуют организационные и правовые механизмы обеспечения условий для доставления инвалидов-колясочников из пенитенциарных учреждений в места проведения судебных заседаний для их личного участия в судебных процессах. При этом, технические возможности для проведения видеоконференций в местах лишения свободы часто отсутствуют.
170. В силу психологического состояния, заниженной личностной самооценки, страха, проблем в социальной адаптации заключенного с инвалидностью, возможность самостоятельного обращения за квалифицированной юридической помощью практически сводится к нулю. При этом, закон не обязывает администрацию исправительного учреждения объяснять заключенному-инвалиду его право обжаловать в судебном порядке действия либо бездействия сотрудников администрации. Не урегулирован вопрос доступа к адвокату данной категории осуждённых.
171. Большинство зданий тюрем и других объектов пенитенциарной системы в Казахстане устарели, так как были построены ещё во время СССР. Соответственно, ни один из объектов не адаптирован для нужд заключённых с особыми потребностями. Как правило, заключённые с нарушениями здоровья не могут самостоятельно использовать санитарно-гигиенические помещения и принадлежности. Отсутствует любая информация на языке Брайля или в других адаптированных формах. В этом контексте, реализация права на обращение в суд и реализация других элементов доступа к правосудию практически невозможна.

Обучение и осведомлённость о потребностях уязвимой группы

172. В целом, судебной системой предпринимаются попытки по повышению осведомлённости судей и работников судов о потребностях людей с инвалидностью, положениях ратифицированной Казахстаном Конвенции о правах инвалидов. Общественные объединения людей с инвалидностью подтверждают, что Верховным Судом РК на базе Академии правосудия, учебными центрами региональных судов проводятся мероприятия по освещению положений Конвенции.

Однако, глубина и содержательность таких мероприятий, их "рекомендательный" характер, не всегда способствуют реальному восприятию судьями и административными работниками судов чувствительных вопросов реализации прав людей с инвалидностью. **Существенно не хватает обучающих мероприятий с привлечением самих людей с инвалидностью и системного подхода в обучении судей.**

Крайне низким остаётся уровень знания судьями основ международного права и международного права прав человека. Как следствие, **нормы Конвенции не применяются судьями на практике при разрешении дел.** Кроме того, правозащитными организациями были зафиксированы случаи, когда судьи негативно и с явным пренебрежением реагировали на упоминание норм Конвенции, Пакта о гражданских и политических правах и других инструментов по правам человека.

173. Существенной проблемой является полное отсутствие тренингов и просветительских мероприятий для полицейских и персонала исправительных учреждений в отношении как положений Конвенции, так и в целом, потребностей и особенностей людей с инвалидностью. Уровень чувствительности сотрудников правоохранительной системы к проблемам инвалидов крайне низок.

174. Незаконное и произвольное лишение свободы граждан, в том числе по причине инвалидности, запрещается действующим законодательством Республики Казахстан. Однако, в некоторых случаях эта норма в отношении людей с инвалидностью нарушается на практике.
175. Как отмечалось в комментариях по ст. 12 - "Равенство перед законом" настоящего доклада, гражданское законодательство устанавливает, что гражданин, который вследствие ментальных нарушений здоровья не может понимать значения своих действий или руководить ими, может быть признан судом недееспособным, в связи с чем над ним устанавливается опека. В случае с лицами, находящимися в специальных закрытых учреждениях, опекуном выступает администрация таких учреждений. **При этом, отсутствует индивидуальный подход и индивидуальная оценка степени сохранности интеллекта и психических нарушений, и, как следствие этого, происходит полное лишение дееспособности и изоляция от общества в закрытом учреждении.** Эта изоляция может продолжаться всю жизнь, так как, как уже отмечалось, администрация интернатов не оценивает возможное улучшение психического состояния таких лиц и не обращается в суд за пересмотром решения о недееспособности и принудительном содержании в закрытом учреждении.
176. НПО отмечают, что в некоторых случаях при помещении и содержании лица в закрытом учреждении **отсутствует свободное и информированное согласие на лечение в таком учреждении.** Случаи давления и "убеждения" имеют место, и, на практике, не существует правового механизма защиты для такой категории людей с инвалидностью.
177. В этом смысле, институт опеки над лицами с ментальными нарушениями здоровья имеет недостатки, существенно устарел и требует реформирования. В частности, зависимое положение лица от опекуна - администрации интерната развивает в человеке инертность и способствует углублению дезадаптации и депривации. Отсутствие рамок и критериев опекуна способствует полному нарушению автономии лица с расстройствами психического здоровья. Отсутствие эффективного механизма контроля за злоупотреблениями администрации-опекуна, на попечении которой находятся десятки человек, порождает среду злоупотреблений и безнаказанности. Соответствующая статья 142 "Злоупотребление правами опекуна или попечителя" УК РК на практике не работает, так как доказательную базу собрать очень сложно - все действия происходят за закрытыми дверями в отсутствие свидетелей.
178. В случаях применения принудительных мер медицинского характера (принудительное помещение в закрытое медицинское учреждение и принудительное лечение медицинскими препаратами) по решению суда в следствие признания лица невменяемым, лицо признается недееспособным, и, соответственно, не имеет возможности самостоятельно обжаловать в суд решение о своей госпитализации в психиатрическое учреждение.

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

179. В 1998 году Казахстан присоединился к Конвенции ООН против пыток и других видов жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинства обращения и наказания с признанием юрисдикции Комитета ООН против пыток по рассмотрению индивидуальных жалоб. В 2008 году был ратифицирован Факультативный протокол к Конвенции. Национальный превентивный механизм по предупреждению пыток был создан в 2013

года, превентивные посещения в рамках НПМ выполняются с 2014 г. Однако, несмотря на участие в ключевых международных инструментах по борьбе с пытками, декларирование государственными органами политики нулевой терпимости к пыткам, а также некоторые позитивные законодательные изменения, на практике остаются нерешёнными ключевые проблемы в этой области.

180. В частности, договорными органами ООН и правозащитными организациями неоднократно отмечалось, что **в Казахстане нет независимого и эффективного механизма расследования по жалобам на пытки и жестокое обращение**, пострадавшие от пыток и жестокого обращения не имеют доступ к компенсации вреда, не происходит своевременного и беспристрастного расследования обстоятельств смерти в местах содержания под стражей с привлечением виновных к ответственности, и предоставлением семьям жертв средств правовой защиты⁵⁴. Лишь малая часть из сотен сообщений о пытках, которые ежегодно получают правозащитные организации в Казахстане, приводят к осуждению виновных, что говорит о том, что безнаказанность за пытки и другие виды жестокого обращения со стороны сотрудников правоохранительных органов по-прежнему остаётся широко распространённой в системе уголовного правосудия Казахстана.⁵⁵
181. **Казахстан на системном уровне не выполняет решения комитетов ООН в отношении индивидуальных жалоб, в том числе по пыткам.** По состоянию на январь 2019 года ни одно решение договорного органа ООН, вынесенное по индивидуальной жалобе на нарушение Казахстаном норм основных инструментов по правам человека не было исполнено страной в полной мере.

⁵⁴ См., например, Заключительные замечания по третьему периодическому докладу Казахстана, Комитет ООН против пыток, 12 декабря 2014 г. <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G14/241/62/PDF/G1424162.pdf?OpenElement> и Заключительные замечания по второму периодическому докладу Казахстана, Комитет ООН по правам человека, 9 августа 2016 г. http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CCPR%2fC%2fKAZ%2fCO%2f2&Lang=ru

⁵⁵ "Обречённое правосудие: безнаказанность за пытки в Казахстане", доклад Amnesty International, 2016 г. <https://amnesty.org.ru/pdf/EUR5733452016RUSSIAN.pdf>

КЕЙС:

На 116 сессии (март 2017 г.) Комитет ООН по правам человека вынес решение по делу Сулейменов против Казахстана (сообщение No. 2146/2012) в котором признал, что содержание лиц с инвалидностью в неадаптированных исправительных учреждениях, представляет собой нарушение ст. 10 МПГПП (нарушение права на гуманное обращение и уважение достоинства, присущего человеческой личности). Жаслан Сулейменов, инвалид I-й группы, отбывал наказание в течение 8 лет по обвинению в терроризме, которое он не признал. В ходе отбывания наказания, по утверждению Сулейменова, к нему применялись пытки и жестокое обращение, в том числе в следствие отсутствия специальных приспособлений и адаптации исправительного учреждения ЕЦ-166/18 г. Степногорск (Акмолинская область). Кроме того, Сулейменов смог доказать, что ему систематически отказывали в медицинской помощи.

Комитет сделал вывод, что Казахстан нарушил положения Пакта и обязан предоставить Сулейменову эффективные средства правовой защиты. Комитет призвал государство: 1) провести быстрое и эффективное расследование сообщения о пытках и жестоком обращении; 2) выплатить Сулейменову адекватную компенсацию 3) предоставить соответствующую медицинскую помощь с учетом его инвалидности. Казахстан не исполнил решение Комитета на сегодняшний день.

182. Серьёзнейшей проблемой остаётся малоприспособленные условия в ряде следственных изоляторов МВД и исправительных учреждениях пенитенциарной системы, которые не соответствуют международным стандартам (например, Правилам Нельсона Манделы). В частности, отмечается недостаточное количество и качество питания и низкий уровень медицинского обслуживания, в особенности применительно к заключённым с серьёзными и инфекционными заболеваниями, такими как туберкулез и ВИЧ/СПИД, а также высокие показатели смертности среди них.
183. В исправительных учреждениях повсеместно отсутствуют условия для передвижения лиц с инвалидностью, соответствующие оборудованные туалетные и душевые помещения⁵⁶. Стандарты и правила самого КУИС МВД не учитывают нужды этой категории заключённых и не содержат никаких норм в этой связи.
184. В исправительных учреждениях фактически отсутствуют какие-либо адаптационные средства для осуждённых с ограниченными возможностями здоровья.⁵⁷ После ратификации Конвенции приказом Министра внутренних дел от 28 декабря 2015 года № 1088 утверждены "Правила предоставления технических вспомогательных (компенсаторных) средств и специальных средств передвижения осуждённым, имеющим инвалидность и отбывающим наказание в учреждениях, и находящимся под стражей". Однако, **в силу ограниченности ресурсов и организационных проблем по настоящее время предоставление компенсаторных средств осуждённым с инвалидностью не происходит, либо происходит не в полной мере.**
185. Кроме того, правовыми актами не решен вопрос о том, кто должен перемещать маломобильных осуждённых (в случаях, например, паралича конечностей) для приема пищи, для санитарно-гигиенических процедур и т.д. В итоге, **лица со стойкими**

⁵⁶ См., например, Отчёт о деятельности Уполномоченного по правам человека за 2016 г., стр. 85 <http://www.ombudsman.kz/upload/otchet2016.pdf>

⁵⁷ Консолидированный доклад участников национального превентивного механизма (НПМ) по итогам превентивных посещений, выполненных в 2016 году, Астана, 2017, стр.21.

нарушениями здоровья (подтверждённой инвалидностью или не подтверждённой) предоставлены сами себе, и ежедневно сталкиваются с негуманным, унижающим достоинство обращением и условиями содержания в закрытых учреждениях.

186. Уголовное законодательство Казахстана устанавливает понятие "пытки" (ст.146 УК РК), хотя оно и не полностью соответствует понятию "пытки" содержащемуся в Конвенции ООН против пыток. Однако, понятия "жестокое обращение", "унижающего достоинства" не закрепляются в законе вообще. Ответственность за такие формы насилия не устанавливается. Между тем, многие методы обращения с людьми с ограниченными возможностями здоровья (с установленной инвалидностью или без таковой) могут представлять собой именно жестокое обращение, особенно в закрытых учреждениях системы Министерства здравоохранения и МТСЗН. Например, к ним могут относиться принудительная стерилизация, оставление в течение длительного времени, игнорирование нужд и потребностей человека, продолжительная одиночная изоляция/нахождение в ограниченном пространстве и др.
187. Администрация учреждений КУИС МВД не предпринимает должных мер по медицинскому освидетельствованию лиц, содержащихся в местах лишения свободы, и имеющих устойчивые нарушения здоровья. Освидетельствование с целью официального установления инвалидности такой категории осуждённых не проводится. В отношении тех осуждённых, инвалидность которых установлена, индивидуальные программы реабилитации не выполняются.

КЕЙС:

В колонии строго режима УК 161/2 (г. Костанай) по состоянию на апрель 2017 г. есть отдельный отряд № 5 для лиц с инвалидностью. Всего в учреждении 12 осуждённых имеют официально установленную инвалидность: I-я группа инвалидности – 1 человек (психическое заболевание), II-я группа – 2 человека, III-я группа – 9 человек.

Однако, никаких разумных приспособлений не создано. На входе в отряд оборудован пандус, однако, его конструкция не позволяет людям в инвалидном кресле использовать его, т.к. не соблюден угол наклона. Пандус в медсанчасти и столовой, как и в других отрядах не оборудован. Инвалидных колясок в учреждении нет.

При беседе с осуждёнными выявилась общая тенденция, что администрация учреждения ничего не делает для присвоения инвалидности осуждённым. Люди в течение нескольких лет не могут попасть на освидетельствование МСЭ для оформления соответствующей группы инвалидности.

Заклученный Ш. с диагнозом перелом шейного отдела позвоночника передвигается на костылях, коляску не выдают. Переведен на строгие условия содержания, так как официально группу инвалидности не устанавливают. Отряд находится на втором этаже, с очень крутым лестничным подъёмом. Каждый день заключенный несколько раз в день вынужден спускаться на костылях со второго этажа на первый, что причиняет заключенному сильную боль, что может расцениваться как жестокое обращение.

188. Медицинская служба пенитенциарных учреждений находится в подчинении КУИС МВД, а не в гражданском ведомстве. В связи с этим милитаризированная культура, безразличие к нуждам заключённых оказывают влияние на низкое качество медицинских услуг людям с особыми потребностями.

КЕЙС:

В колонии особого режима УК 161/3 (г. Житикара, Костанайская область) содержатся 2 лица с инвалидностью (на май 2017 г.), которые передвигаются на инвалидных колясках. В ходе визита мониторинговой группы НПМ один из заключенных – А. – рассказал и показал, как он, ползая по полу пытается принять санитарно-гигиенические процедуры, туалет, душ. Проем двери в душевом помещении узкий, что не позволяет ему проехать на коляске, вследствие чего, коляска остается за порогом душевой. При этом, ползая, он добирается до душа, помывшись, также ползком по полу добирается до коляски. Иногда ему помогают сокамерники.

Участники группы НПМ считают, что этот факт можно расценивать как жестокое, унижающее человеческое достоинство обращение.

189. Большую озабоченность правозащитных организаций вызывают условия содержания в закрытых медико-социальных учреждениях системы Министерства здравоохранения и МТСЗН. Типичной проблемой учреждений являются неудовлетворительные санитарно-гигиенические условия: недостаточное количество санитарных узлов, раковин, отсутствие средств личной гигиены - одной из форм унижающего достоинство обращения.⁵⁸ Чрезмерные ограничения контактов с внешним миром, непредоставление информации о целях, методах, вероятной продолжительности и ожидаемых результатах предполагаемого лечения, отсутствие доступа к эффективным средствам правовой защиты в случае нарушения прав вызывает особую обеспокоенность⁵⁹.

Статья 16 - Свобода от эксплуатации, насилия и надругательства

190. Проблема бытового и иных форм насилия в отношении людей с инвалидностью в Казахстане одновременно не изучена, не стоит на повестке дня, и не является предметом специального мониторинга со стороны государственных органов. Так как в законодательстве отсутствуют специальные положения касательно предотвращения и наказания за насилие в отношении людей с инвалидностью, государственные органы не рассматривают этот вопрос, не собирают данные и не анализируют соответствующую статистику. Из общего объема статистических и иных данных невозможно выделить информацию о том, сколько преступлений в виде причинения вреда здоровью, эксплуатации совершено в отношении людей с инвалидностью. Тем более отсутствуют дезагрегированные данные по форме насилия, полу, возрасту, типу инвалидности и другим аспектам.
191. Нормы Уголовного кодекса и Закона "О профилактике бытового насилия" устанавливают в целом общий запрет и наказание за насилие (причинение вреда здоровью) и эксплуатацию (торговлю людьми). Уголовное и административное законодательство не раскрывает понятие уязвимого лица и не применяет этот термин к людям с инвалидностью. По законодательству лицо с инвалидностью не выступает как специальный объект правонарушений.
192. Общественные организации свидетельствуют, что в виду недоверия полиции, неуверенности и тяжелой психологической и экономической ситуации, а также недостатка

⁵⁸ Консолидированный доклад участников национального превентивного механизма (НПМ) по итогам превентивных посещений, выполненных в 2016 году, Астана, 2017, стр.53.

⁵⁹ Там же.

правовых знаний, подвергаясь насилию люди с инвалидностью не обращаются в государственные органы или общественные организации. В связи с латентностью таких правонарушений очень трудно выявить реальную картину и масштабы насилия в отношении людей с инвалидностью.

193. Первоначальный государственный доклад даёт недостаточную информацию об уровне насилия и мерах по его искоренению и предупреждению в быту.
194. Также, отсутствует информация о том, что в закрытых учреждениях есть случаи привлечения людей с инвалидностью к трудотерапии в обязательном порядке, несмотря на рекомендации МСЭ и индивидуального плана реабилитации, что можно рассматривать как трудовую эксплуатацию.

Статья 18 - Свобода передвижения и гражданство

195. Люди с инвалидностью имеют право на свободное передвижение и выбор места жительства внутри страны, а также на поездки за границу. Дискриминации в реализации этого права на практике нет. Однако, существуют ограничения этого права, наложенные государством.
196. Правительство продолжает применять непропорционально строгую систему регистрации граждан по месту жительства, оправдывая это борьбой с нелегальной миграцией, преступностью, терроризмом и необходимостью учёта граждан. Существует институт обязательной регистрации по месту жительства, а также обязательной временной регистрации при проживании в определённом месте свыше одного месяца. За нарушение правил регистрации по месту постоянного проживания и регистрации временного места жительства предусмотрена административная ответственность в виде штрафа.
197. Для получения медицинской и социальной помощи, услуг в сфере образования, трудоустройства, а также, права избирать и быть избранным, необходимо предоставление так называемой "адресной справки", которую можно получить только после регистрации по месту проживания. Отсутствие такой регистрации (и справки, соответственно) делает невозможным получение любых социальных и медицинских гарантий и льгот, пособий и другой помощи. Получение такой справки, как и сам процесс регистрации для лиц со стойкими нарушениями здоровья не всегда легок и сопряжён с физическими и информационными препятствиями. Соответственно, эти требования прямо ограничивают свободу передвижения и права на здоровье, образование и т.д.

С 2017 г. Центры обслуживания населения (ЦОН) Министерства юстиции, которые оказывают государственные услуги в том числе по регистрации места жительства и выдачи справок, могут предоставлять некоторые услуги для инвалидов I-й и II-й групп с выездом на дом. Для этого необходимо позвонить в Единый контакт центр по номеру «1414», сообщить свои данные, узнать перечень необходимых документов для получения услуги и оставить заявку. Это нововведение существенно облегчает процесс регистрации и получения государственных услуг. Однако, самая многочисленная категория людей с инвалидностью с III-й группой не имеет такой льготы.

198. Одной из проблем, косвенно ограничивающей право на свободный выбор места жительства, является строгая привязка оказания социальных услуг для людей с инвалидностью к определённому МСУ. Человек вынужден выбирать место жительства поближе к учреждению и, по-сути, оставаться привязанным к нему. Переход из одного

МСУ в другой не является автоматическим даже в пределах города, имеет бюрократические барьеры и создаёт стрессовую ситуацию для получателя услуг.

Статья 19 - Самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество

199. На данный момент Казахстан предпринял недостаточно эффективные меры для обеспечения полного осуществления людьми с инвалидностью своего права на независимое проживание и их полного включения и участия в местных сообществах.
200. Люди с инвалидностью практически не могут приобрести своё собственное жильё по государственной льготе. Законодательно предусмотрено, что инвалиды I и II групп, семьи, имеющие или воспитывающие детей-инвалидов, имеют право на получение жилья из коммунального жилищного фонда или жилища, арендованного местным исполнительным органом в частном жилищном фонде (пункт 2 статьи 67 Закона РК «О жилищных отношениях»). **Однако, из этой нормы есть существенные изъятия.** Постановка на учёт в очередь на получение жилья инвалидами привязана к **совокупному среднемесячному доходу**, который не должен быть больше 3,1 кратного размера прожиточного минимума (прожиточный минимум в 2019 г. - KZT 29,698, или около 80 долларов США) за последние 12 месяцев (на семьи коэффициент не распространяется). Из-за этой нормы, работающие люди с инвалидностью не имеют права на получение такого жилья. Инвалиды III-й группы в список вовсе не включаются. **Соответственно, пороговый доход лишает большую часть людей с инвалидностью права на жильё**, большинство из которых, даже при доходе значительно выше 3,1 кратного размера прожиточного минимума не могут позволить приобрести или даже арендовать своё жилище.

Закрытые учреждения для людей с инвалидностью и проблемы деинституционализации

201. В Казахстане изоляция людей с инвалидностью всё ещё воспринимается как культурная норма. Люди с инвалидностью, особенно с ментальными и психофизическими нарушениями, лишены возможности выбирать наравне с другими, где и с кем проживать. 14,5 тысяч лиц, имеющих различные формы ментальных нарушений, "живут" в 53 интернатах для взрослых⁶⁰. Находятся они там фактически пожизненно. Инвалидов по данному виду заболевания в стране более 200 тысяч. И ежегодно около 100 тысячам человек в Казахстане впервые диагностируют ментальные нарушения.
202. Государство продолжает инвестировать в старую систему МСУ, строить новые учреждения такого рода. По официальным данным на начало 2016 года в РК было 93 дома-интерната для престарелых и взрослых инвалидов, где содержатся более 11.000 человек. Более 2000 детей содержатся в детских психоневрологических МСУ. При этом, МСУ имеют серьёзные проблемы такие как, жестокое и унижающее достоинство обращение с пациентами, кадровый дефицит и невысокая квалификация штата, не качественное выполнение ИПР, отсутствие реабилитационного направления в терапии⁶¹, отсутствие мониторинга услуг, отсутствие цели на качественное оказание услуг, например, формирование устойчивых навыков самообслуживания у содержащихся там лиц т.д. В целом действующие МСУ не могут рассматриваться как эффективный инструмент инклюзии и адаптации.

⁶⁰ По материалам ОО "Ассоциация социальных работников и волонтеров" (АСРИВ), 2017 г.

⁶¹ Консолидированный доклад участников национального превентивного механизма (НПМ) по итогам превентивных посещений, выполненных в 2016 году, Астана, 2017, стр.53.

203. Из-за отсутствия собственного жилья или родственников, способных обеспечить сопровождаемое проживание, по достижении 18 лет людей, фактически не нуждающихся в помещении в специализированное учреждение, помещают в них.
204. Качество жизни людей в закрытых МСУ крайне низкое. Условия в таких учреждениях приближены к условиям тюремного учреждения. Нормы проживания не выдерживаются интернатами, неудовлетворительные санитарно-гигиенические условия и унижающее достоинство обращение отмечаются НПО и национальными правозащитными учреждениями⁶². Содержащиеся в МСУ лица не имеют права распоряжаться собственным пособием по инвалидности (70% пособия аккумулируется на счёте, которым распоряжается администрация учреждения). Они не имеют права выбирать и распоряжаться своей одеждой. Не имеют права распоряжаться своим временем и не имеют возможности свободного выхода из МСУ. Существующая система закрытых интернатов заинтересована в притоке граждан в эти учреждения, что является одной из причин сложившейся практики лишения дееспособности, и фактического отсутствия инициирования дел о восстановлении дееспособности (см. также комментарии к статье 12). Даже не лишённые дееспособности люди с инвалидностью, проживающие в интернатах, практически не имеют возможности выписаться оттуда. Система закрытых МСУ является препятствием для развития самостоятельности, занятости и вовлечённости в местное сообщество лиц с инвалидностью, обеспечения им выбора места проживания, развития услуг по месту жительства.
205. **Деинституционализация⁶³ государственных медико-социальных учреждений до сих пор является лишь обсуждаемой концепцией, системных действий и чёткого видения Правительства в этом отношении нет.** Пятый раздел Третьего этапа (2016-2018 годы) Плана мероприятий по обеспечению прав и улучшению качества жизни инвалидов⁶⁴ предусматривает такие действия как "Рассмотрение вопроса развития сети социальных домов малой вместимости, центров социального обслуживания" и "Проработка вопроса поэтапного преобразования МСУ в центры социального обслуживания". Однако, такие меры носят поверхностный характер и не являются системными. Правительство не разработало общую стратегию, которая бы включала в себя вопросы доступной среды, создания поддерживающих стационарозамещающих сервисов в местном сообществе, механизма оценки при переводе из МСУ в открытое учреждение и индивидуальные планы социальной поддержки (комплексного сопровождения), плана постепенной ликвидации закрытых учреждений (интернатов) и т.д.
206. К позитивным фактам можно отнести то, что в рамках Закона «О специальных социальных услугах» (2008г.), который направлен на лиц, находящихся в тяжёлой жизненной ситуации были утверждены Стандарты оказания специальных социальных услуг в условиях стационара, полустационара (дневное пребывание), ухода на дому и временного пребывания (например, в социальной гостинице)⁶⁵. Стандарт предусматривает комплекс услуг направленных на формирование социальных навыков с учётом индивидуальных потребностей лица, в том числе содержащегося в закрытом учреждении. **Однако мониторинг качества таких услуг, особенно в закрытых МСУ, отсутствует.**

⁶² Там же, стр. 53

⁶³ Деинституализация - переход от институционального ухода за лицами с инвалидностью к уходу, обеспечивающему независимое проживание в местных сообществах, отказ от учреждений закрытого типа, искоренение социальной эксклюзии.

⁶⁴ Об утверждении Третьего этапа (2016-2018 годы) Плана мероприятий по обеспечению прав и улучшению качества жизни инвалидов в Республике Казахстан на 2012-2018 годы⁶⁴, Постановление Правительства РК от 14 апреля 2016 года № 213

⁶⁵ Приказ Министра здравоохранения и социального развития РК от 26 марта 2015 года № 165. "Об утверждении стандартов оказания специальных социальных услуг в области социальной защиты населения"

207. Законодательство не предусматривает альтернативных форм оказания социальных услуг людям с психоневрологическими проблемами. На уровне закона отсутствуют понятия "сопровожаемое проживание", "сопровожаемая дневная занятость", "сопровожаемое трудоустройство", "социальное общежитие", "клубный дом", "социальная квартира" и т.д.
208. При поддержке местных и международных донорских организаций, инициативными группами родителей и родственников лиц с интеллектуальной недостаточностью, психическими расстройствами и сочетанными нарушениями, рядом активных НПО реализуются проекты по разработке методологии деинституционализации МСУ в Казахстане и пилотные проекты по созданию моделей альтернативных услуг лицам с ментальными нарушениями (например, организация семейных домов малой вместимости, самостоятельного проживания, практики устройства инвалидов в патронатные семьи). Однако, **единой системы государственной поддержки вспомогательных и персональных услуг по месту жительства, самостоятельного проживания, сопровождаемого трудоустройства нет.**
209. Подготовка специалистов по организации и оказанию альтернативных форм социального обслуживания инвалидов в Казахстане не ведётся.

Отсутствие услуг индивидуального помощника людям с психосоциальной инвалидностью

210. Лицам с психическими расстройствами в Казахстане не предоставляются услуги индивидуального помощника и социального работника. Социальные услуги индивидуального помощника для инвалидов I-й группы оказываются на основании ИПР, разработанной территориальным органом Комитета труда, социальной защиты населения МТСЗН, с учетом медицинских показаний. Одним из медицинских противопоказаний к предоставлению услуг индивидуального помощника являются психические расстройства, за исключением неврозов, неврозоподобных состояний, легкой степени дебилности, судорожных синдромов различной этиологии с редкими припадками, без слабоумия и выраженных изменений личности⁶⁶. **В результате этого правила программы персональной помощи (услуги помощника) не распространяются на лиц с психосоциальными проблемами, а также и в отношении инвалидов с детства с расстройствами интеллекта.**

Нехватка специализированных услуг в коммерческой сфере

211. Финансовая инклюзия пока не получила своё распространение и поддержку ни со стороны Правительства, ни со стороны частных коммерческих структур. Доступ к финансовым/кредитным инструментам для разных категорий людей с инвалидностью осложнён.
212. Например, в Казахстане нет правовых актов, регламентирующих доступ к банкоматам, платежным терминалам, пост терминалам и т.д. для инвалидов по зрению. Отсутствуют правила и процедуры в отношении этой категории инвалидов при заключении сделок, открытия депозитов и банковских счетов, при использовании факсимильной печати или иных средств аутентификации, что усложняет реализацию их прав.

⁶⁶ Правила предоставления в соответствии с индивидуальной программой реабилитации (ИПР) социальных услуг индивидуального помощника для инвалидов первой группы, имеющих затруднение в передвижении и специалиста жестового языка для инвалидов по слуху. Приложение № 1 к приказу Министра здравоохранения и социального развития РК от 22 января 2015 года № 26, пункт 7.

Несмотря на полную и достаточно успешную цифровизацию банковского процесса, в Казахстане не внедрено программное обеспечение, приложения, а также возможность использования альтернативных способов удостоверения личности (например, отпечатков пальцев) для инвалидов по зрению. Как отмечают организации людей с нарушениями зрения, из мобильных банковских приложений только одно приложение - Kaspi.kz (Каспий Банк) доступно для слабовидящих.

Статья 20 - Индивидуальная мобильность

213. Препятствия и проблемы доступности объектов социальной транспортной инфраструктуры описаны в разделе доклада по статье 9 Конвенции.
214. Юридически государство взяло на себя обязанность по обеспечению инвалидов техническими вспомогательными (компенсаторными) средствами реабилитации (ТСР). Постановлением Правительства утверждён перечень ТСР, предоставляемых инвалидам⁶⁷. В этой сфере существуют следующие проблемы, которые препятствуют реализации права на индивидуальную мобильность.

Низкое качество и моральное устаревание ТСР

215. Государство выделяет достаточно большие средства на изготовление и закуп ТСР. Перечень технических вспомогательных (компенсаторных) средств и специальных средств передвижения был действительно расширен, в него включили современные средства - ноутбуки, смартфоны (с 01.01.2017 г.).
216. Однако при этом, качество многих ТСР не соответствует не только нуждам людей с инвалидностью, но и простым стандартам качества. Выдаваемые приспособительные средства не соответствуют техническим характеристикам в аннотациях, отсутствуют гарантийные документы, информация о поставщике, сама информация о ТСР может быть на английском или китайском языке. Имеет место закуп аппаратуры для незрячих, функционально предназначенной для глухих. Часто компенсаторные средства выходят из строя, не выдерживая сроков эксплуатации. В итоге, выданные ТСР не служат коррекции утраченных функций организма, а иногда доставляют неудобства.
217. Инвалиды с проблемами опорно-двигательной системы жалуются на качество своих колясок, тростей и костылей, изготовленных из металла, который гнется и ломается. Пользователи ТСР вынуждены обматывать их скотчем, либо другими средствами для поддержания функциональности ассистивных средств. Коляски выдаются без подлокотников, с жестким и проваливающимся сиденьем, с коротким плечом рычага и тяжелым ходом, у которых лопаются и рвутся шины. Есть случаи, когда вес специальных протезов для людей с инвалидностью мог достигать до 10 килограмм - носить такие протезы невозможно.
218. Отсутствует классификатор тифлосредств для людей с проблемами зрения. В связи с этим, незрячие и слабовидящие получают ТСР, которые не подходят для использования. Например, люди с инвалидностью по зрению могут получать диктофоны, плееры не

⁶⁷ Постановление Правительства РК "Об утверждении перечня технических вспомогательных (компенсаторных) средств и специальных средств передвижения, предоставляемых инвалидам" от 20 июля 2005 года N 754

являющиеся тифлосредствами и не оборудованные голосовыми функциями (звуковых сообщений и пояснений).

219. Общественные организации фиксируют случаи, когда лица с инвалидностью возвращают полученные от государства ТСР либо, отказываются от этих услуг, приобретая компенсаторные средства на свои деньги, если есть такая возможность.
220. Ортопедическая обувь и приспособления иногда не пригодны для носки, выглядят крайне непривлекательно, особенно для женщин и детей. АО «Республиканский протезно-ортопедический центр» МТСЗН, с 3-мя филиалами в городах Алматы, Петропавловск, Семипалатинск, является специализированным предприятием-монополистом по производству и обеспечению инвалидов протезами верхних и нижних конечностей, грудных желез, приспособлениями к ним, аппаратами, ортопедической обувью, бандажами, корсетами, тростями, костылями, ходунками, а также ремонту протезов⁶⁸. Изделия этой организации пользуются определённым спросом в виду отсутствия альтернативы в стране. Индивидуальные жалобы самих людей с инвалидностью на качество, устаревшие фасоны и модели, неудобство в носке и маленький срок эксплуатации, а также рекомендации по модернизации производства пока не нашли отклика у руководства акционерного общества и МТСЗН.

КЕЙС:

В общество инвалидов «Подранки-Шарасыздар» обратилась с жалобой Л.Д., инвалид I-й группы с диагнозом полиомиелит, которая не могла передвигаться без специальных тьюторов для жесткой фиксации ног. Пройдя медицинскую комиссию и подав заявку на предоставление ТСР, Л.Д. долгое время не могла получить запрошенные тьюторы. В итоге, с большим опозданием и после вмешательства ОО «Подранки-Шарасыздар», Л.Д. выдали протезы, вес каждого из которых составлял порядка 5 килограмм, которые она не могла самостоятельно расстегнуть и вообще носить в виду жесткости материала. Л.Д. вынуждена была долгое время находиться в изоляции в своей квартире, так как старые протезы пришли в негодность, а новые, выданные государственными органами, она не могла носить.

Длительная и бюрократизированная процедура выдачи ТСР

221. Инвалиды, нуждающиеся в протезно-ортопедической помощи, подают заявление в городские, районные отделы занятости и социальных программ МТСЗН по месту жительства. Департаменты (управления) координации занятости и социальных программ областей, городов республиканского значения и столицы на основании заявлений и ИПР инвалидов, разработанных территориальными органами Комитета по контролю и социальной защите МТСЗН, определяют потребность в протезно-ортопедических средствах с указанием их перечня и количества⁶⁹. **Несмотря на принятый Стандарт государственной услуги "Оформление документов на инвалидов для предоставления им протезно-ортопедической помощи"⁷⁰ и разумные сроки указанные в нём для**

⁶⁸ сайт АО «Республиканский протезно-ортопедический центр» <http://www.rpoc.kz/o-kompanii/o-predpriyatii.html>

⁶⁹ Постановление Правительства РК от 20.07.2005 года № 754 "О некоторых вопросах реабилитации инвалидов" (с изменениями и дополнениями по состоянию на 01.12.2011 г.)

⁷⁰ Утвержден Постановлением Правительства РК от 7 апреля 2011 года № 394

оказания услуги, на местах этот стандарт нарушается. По факту, предоставление ТСП может задерживаться на месяцы и даже годы, о чём есть материалы и жалобы сообщества людей с инвалидностью во все профильные органы.

222. Для получения ТСП, человек с инвалидностью должен собрать большой пакет документов (медицинских, подтверждающих личность и причины инвалидности и т.д.), что на практике создаёт стрессовую ситуацию и проблемы в получении ТСП.

Отсутствие выбора ТСП самим инвалидом, "навязывание" конкретных ТСП государством

223. Человек с инвалидностью не имеет возможности выбора ТСП. Компенсаторное средство предлагается только конкретное, в конкретном ценовом диапазоне, иногда не учитывая индивидуальные особенности. То есть, определением ассортимента ТСП сами потребители - люди с инвалидностью, не занимаются. При этом, отсутствует конкуренция в среде производителей ТСП, государство финансирует одни и те же квазигосударственные организации, где не исключён элемент коррупции и внутреннего интереса сохранения монополии.

В связи с этим, сообществом инвалидов был предложен вариант монетизации услуг: на индивидуальный счёт инвалида государство бы перечисляло сумму, которую сейчас тратит на государственную закупку (государственный социальный заказ) компенсаторных средств. При этом, человек с инвалидностью мог бы сам распоряжаться этой суммой, определять услуги и средства нужные лично ему, мог бы приобретать ТСП самостоятельно и того качества, которое он сам выбирает, в том числе за рубежом. По состоянию на начало 2019 года эта идея не реализована.

224. Отсутствует свободный доступ к технической спецификации услуг и ТСП, приобретаемых для инвалидов, в которых детально расписываются их технические и эксплуатационные характеристики. Между тем размещение конкурсной документации и технических характеристик онлайн могло бы служить неким барьером для коррупционных проявлений, давать возможность ознакомиться с ценами услуг и компенсаторных средств.

Отсутствие или недостаток обучения пользованию ТСП

225. Некоторые организации инвалидов, особенно в регионах, отмечают, что отсутствует эффективные службы (или программы) по обучению пользованию ТСП для людей с приобретённой инвалидностью. В частности, инвалиды, передвигающиеся на коляске, самостоятельно учатся пользоваться ею, без обучения, что может привести к дополнительным травмам вследствие падений.

Необходимость дальнейшего совершенствования услуг специализированного такси

226. **Большим прогрессом стало создание в 2009 году по инициативе группы НПО службы такси (инватакси), оказывающей бесплатные транспортные услуги людям, имеющим трудности в передвижении. С 2014 года эта служба полностью финансируется государством.** Оказание услуг инватакси осуществляется местными исполнительными органами через государственный социальный заказ. Государственный социальный заказ размещается в организации (компании), имеющей в наличии инватакси (специально оборудованную машину), диспетчерскую службу и т.д. В 2017 году служба работала в 20 городах страны.

Услугами службы могут пользоваться инвалиды I и II групп. Инвалиды III группы не имеют права на получение такой услуги. Заявки на выезд принимаются предварительно за один день. Служба инватакси очень востребована.

227. Однако, в настоящее время эта служба не может одновременно охватить всех нуждающихся. В результате, поступают жалобы, что служба, особенно в больших городах, не принимает заявки из-за нехватки машин, дозвониться в службу трудно из-за перегрузки линии.
228. Кроме этого, служба инватакси доступна только в 20 населённых пунктах. Некоторые населённые пункты, где также проживают люди с инвалидностью, не охвачены. Кроме того, инватакси не работает на междугородних маршрутах.
229. Поступают жалобы, что служба инватакси не работает после 18.00 и по выходным дням и праздникам. Это накладывает определённые ограничения в мобильности людей с инвалидностью.
230. Так как государственный заказ распределяется через конкурс, иногда побеждают недобросовестные поставщики услуг - компании с плохим парком машин, неподготовленным персоналом и т.д. В разных городах страны есть случаи открытых жалоб людей с инвалидностью на услуги таких компаний⁷¹. Одновременно, конкурс не привлекателен для надёжных транспортных компаний в виду низкой рентабельности, неправильного расчёта потребления услуги, задержек оплаты стоимости бензина и т.д.
231. Как уже отмечалось в данном докладе, система государственных закупок и конкурсов имеет существенные коррупционные проявления. **Система независимого и открытого мониторинга и общественного контроля социальных услуг не работает в Казахстане.** В этой связи, необходимо отметить, что в открытых источниках очень мало информации о работе служб инватакси в разных городах Казахстана. У служб нет своих интернет-сайтов. Нет достаточной информации о результатах работы служб на сайтах акиматов городов и областей, а также на сайтах управлений занятости и социальных программ МТСЗН.

Статья 21 - Свобода выражения мнения и убеждений и доступ к информации

232. Конституция Казахстана в целом гарантирует право на свободу выражения, мнения и доступ к информации. Однако, за последние 5 лет в законодательство были внесены многочисленные поправки и дополнения, вступающие в противоречия с положениями Международного пакта о гражданских и политических правах (МПГПП), и существенно ограничивающие право на свободу слова.
233. В Казахстане не декриминализована диффамация, кроме того, с 2015 г. ответственность за клевету ужесточена. Созданы законодательные и административные барьеры деятельности журналистов и СМИ. В стране поддерживается атмосфера самоцензуры. Уголовное и административное законодательство активно применяется против граждан, журналистов и СМИ. Поправки к закону «О связи» 2014 г. дали Генеральной прокуратуре право по собственному усмотрению и без постановления суда заставлять интернет-провайдеров блокировать доступ к материалам в сети. В законодательстве Казахстана

⁷¹ См., например, материалы СМИ: " Павлодарские инвалиды недовольны услугами такси", <https://www.caravan.kz/gazeta/pavlodarskie-invalidy-nedovolny-uslugami-taksi-88315/>, " Инвалиды Алматинской области остались без услуг инватакси", <http://7sunews.kz/87695>, Официальный интернет-ресурс г.Алматы/вопрос акиму города https://almaty.gov.kz/page.php?page_id=1196&lang=1&id=145494

отсутствуют понятия «общественно важной информации» и «публичного лица», что служит основанием для неоправданного ограничения в предоставлении информации⁷². Ограничения и барьеры для свободы слова в полной мере касаются и людей с инвалидностью.

234. В соответствии с Законами «О государственных услугах» и «О доступе к информации» предусмотрена обязанность услугодателя по предоставлению информации и услуг в доступных для инвалидов форматах и созданию необходимых условий для них при получении ими государственных услуг. **Однако, реализация законодательных положений имеет очень поверхностный и неполный характер.**

Доступ к информации государственных органов

235. Информация обычно предоставляется в доступных форматах только тогда, когда она касается самих инвалидов. Подавляющее количество другой информации, предназначенной для широкой общественности, остаётся в недоступном формате. Наблюдается нехватка адаптированной информации в полицейских участках, больницах, школах. Полностью отсутствует информация на сайтах и в офисах организаций-поставщиков коммунальных услуг, развлекательных и культурных объектах. Также отсутствует адаптированная информация о льготных лекарственных препаратах.
236. Адаптированная версия для слабовидящих отсутствует на некоторых сайтах государственных органов, например, Уполномоченного по правам человека, Верховного суда, на блогах государственных органов, открытого правительства, в том числе и на веб-странице правительства РК, некоторых акиматов областей, квази-государственных организаций. При этом, нужно отметить, что сайты МТСЗН и Министерства здравоохранения, акиматы г.Астана и г.Алматы оснащены версией для слабовидящих.
237. Люди с нарушениями слуха не могут получить информацию на сайтах государственных органов на языке жестов или информации, которая дополняется письменным текстом или эквивалентом. На данный момент такой адаптации не проводится. При разработке сайтов необходимость текстовой или визуальной адаптации иногда упускается из виду.
238. Позитивное исключение составляет работа по адаптации информации и услуг для нужд людей с инвалидностью, проводимая в системе Центров Обслуживания населения (ЦОН) Министерства юстиции, особенно в крупных городах страны. Введена возможность обслуживания инвалидов I-й и II-й групп с выездом на дом, сотрудники ЦОН обучаются взаимодействию с людьми с инвалидностью. Услуги онлайн сурдоперевода введены в городах Астана и Алматы и планируется расширение оказания такой услуги по всей стране.
239. Если вопросы адаптации информации для нужд людей с нарушениями слуха или зрения активно поднимаются на государственном уровне, то **вопросы адаптации информации для лиц с психосоциальными (ментальными) нарушениями даже не обсуждаются и не упоминаются ни в одной государственной программе или правовом акте.** Между тем, печатная и электронная государственная информация изобилует сложным, бюрократическим языком. Веб-сайты слишком сложны для навигации или понимания людей с инвалидностью.

⁷²П.17, Комментарии НПО Казахстана ко Второму (периодическому) докладу Республики Казахстан о выполнении Международного пакта о гражданских и политических правах, 2016 г. <https://bureau.kz/files/bureau/Docs/Reports/2016/Alternative/Sovmestnyi-doklad-NPO-Kazakhstana-v-KPCH.pdf>

240. Ни казахский, ни русский языки (как наиболее употребляемые в стране) сами по себе не имеют специальной упрощённой версии (как, например, английский язык со специальной версией Easy English, разработанной для облегчения доступности информации). Более того, государственные органы используют "канцеляризм" намеренно, полагая, что это придаёт информации большую весомость, серьёзность и официальность, пусть даже такая информация не доходит до адресата (населения). То есть, исторически сложилось, что язык государственных органов отдаляет их от населения, не выполняет функцию социального сближения и доступности. Считается, что люди с инвалидностью должны "подняться на некий уровень владения канцелярским (бюрократическим) языком", а не язык должен быть адаптирован с целью оказания качественной услуги государственным органом.
241. Для людей с ограничениями зрения актуальной остается проблема низкого качества казахоязычного синтезатора для воспроизведения звуковой информации с компьютера и смартфона. Также, НПО фиксируют жалобы на отсутствие достаточного количества скринридеров для слабовидящих. Отсутствие таких приспособлений существенно ограничивает доступ к информации.
242. Большой проблемой обеспечения доступа к информации для людей с нарушениями слуха (их насчитывается более 150.000 человек в Казахстане) является нехватка специалистов жестового языка (как на казахском, так и на русском языках). Если в больших городах специалистов ещё можно найти, то в сельской местности их просто нет. По данным НПО, ни одно высшее учебное заведение в Казахстане не готовит специалистов жестового языка. Обучением жестового языка занимаются несколько НПО при поддержке доноров и отдельные специалисты на коммерческой основе. При этом, повсеместно отсутствует методическая литература. Специалисты вынуждены использовать учебники, выпущенные ещё в СССР. Престиж самой профессии очень низкий. В основном обучаться жестовому языку идут близкие родственники или друзья людей с проблемами слуха.
243. Законодательно закреплено, что не менее одной телевизионной программы новостного характера в день обеспечивается сурдопереводом или субтитрованием⁷³. Однако, по мнению людей с нарушениями слуха, одна новостная программа в день - это очень мало. Кроме этого, полностью отсутствует сурдоперевод развлекательных, образовательных и научно-популярных программ, что лишает людей с нарушениями слуха дополнительных возможностей развития и социализации.

Доступ к интернету и качество адаптации информации в сети

244. Услуги интернета недоступны для многих людей с инвалидностью по причине его дороговизны, более того у многих из них отсутствуют персональные компьютеры. По результатам исследования Комитета по статистике Министерства национальной экономики, только 30,8% имеют собственные компьютеры.⁷⁴ Таким образом, многие люди с инвалидностью не могут использовать компьютер для социализации, общения с внешним миром, трудоустройства, в том числе дистанционного, не могут иметь доступ ко многим онлайн ресурсам, например, той же Карте доступности МТСЗН.

⁷³ П.1 ст.30 Закона РК "О телерадиовещании" от 18 января 2012 года № 545-IV

⁷⁴ Итоговый доклад по результатам проведения выборочного обследования "Качество жизни лиц имеющих инвалидность, с учётом гендерной специфики", Комитет по статистике Министерства национальной экономики РК при поддержке UNICEF/Kazakhstan, 2015 г., стр. 44 <http://unicef.kz/publication.html?id=169>

245. Правила информационного наполнения Интернет-ресурсов государственных органов и требования к их содержанию⁷⁵, предусматривают требования к адаптации сайтов государственных структур, в том числе, с учётом Web Content Accessibility Guidelines (WCAG.2.0) – руководства, которое описывает современные принципы создания доступного веб-контента для максимально большего количества разных пользователей, в том числе для людей с инвалидностью⁷⁶.
246. Однако, отсутствуют технические стандарты касающихся веб-дизайна и веб-разработки, которые бы учитывали потребности людей с особыми потребностями. На практике стандарты WCAG.2.2 не применяются при технической разработке и наполнении сайтов государственных и квази-государственных структур. Имеются отдельные попытки решить проблему, но они направлены лишь на увеличение шрифта или цветность, которая помогает только людям с остаточным зрением, но не полностью слепым людям.
247. В ходе опроса, проведённого организацией инвалидов, устраивает ли их качество предоставляемой информации на сайтах (государственных и негосударственных), большинство ответили, что не довольны представленной информацией на сайтах. Причинами этого они указали следующее: информация предоставлена не в полном объеме; информация обновляется редко; стиль изложения информации очень тяжелый, непонятный; размещенная информация является устаревшей и она не соответствует действительности; навигация на сайте не удобная; на сайте отсутствует форма обратной связи или адреса электронной почты, что не позволяет связаться с государственной структурой, которой принадлежит данный сайт; нет возможности скачать необходимую информацию.⁷⁷
248. Одной из причин плохого обеспечения доступности веб-сайтов для людей с инвалидностью в соответствии с рекомендациями Консорциума Всемирной паутины является низкая заинтересованность интернет-бизнеса в соответствующей аудитории, а готовность приспособлять сайты под ее запросы бесплатно (по льготным ценам) оценивается им скептически. **Проблема недружественности или недостаточной дружественности сайтов к инвалидам пока не стоит на повестке бизнес-структур.** Даже при определённых государственных требованиях в этой области, веб-дизайнеры и другие специалисты по развитию сайтов не имеют понимания потребностей людей с инвалидностью, и, соответственно, не могут производить клиентоориентированный продукт.

Обращения в государственные органы за информацией

249. НПО людей с инвалидностью, эксперты и сами люди с инвалидностью отмечают, что государственные органы часто не выполняют требования законодательства о порядке рассмотрения обращений физических и юридических лиц и о доступе к информации. В результате мониторингового опроса, большинство из опрошенных отметили, что получали ответы на свои запросы, но при этом они остались не удовлетворены ответами, так как ответы были предоставлены несвоевременно и/или формально⁷⁸. Некачественные и неглубокие ответы на обращения людей с инвалидностью, отписки и перенаправление в другие государственные органы ограничивают право на получение информации и, в

⁷⁵ Приказ и.о. Министра по инвестициям и развитию РК от 28.01.2016 года № 116. " Об утверждении Правил информационного наполнения Интернет-ресурсов государственных органов и требования к их содержанию"

⁷⁶ Руководящие принципы по обеспечению доступности к веб-информации, разработанные Консорциумом Всемирной паутины (World Wide Web Consortium (W3C)).

⁷⁷ Отчет по мониторингу доступа инвалидов к информации, ОО инвалидов "Намыс", 2015 г.

⁷⁸ Там же.

конечном итоге, существенно сказываются на уровне доверия инвалидов к государственной системе.

Статья 23 - Уважение дома и семьи

250. Как уже отмечалось, в Казахстане нет отдельного законодательного акта (Disability Act), который бы комплексно регулировал защиту прав людей с инвалидностью. Закон "О социальной защите инвалидов" имеет медико-социальную направленность и не учитывает весь комплекс прав, содержащихся в Конвенции. Соответственно, в этом законе ничего не говорится о праве людей с инвалидностью на семью и праве свободно принимать решение о числе детей и интервалах их рождения. Аргументация государственных органов о том, что люди с инвалидностью, как и все граждане имеют право на создание семьи, которое урегулировано семейным законодательством в целом, является ошибочной в силу того, что отсутствуют механизмы правовой защиты этого права для конкретной уязвимой группы.
251. Семейное законодательство применяет дискриминационный подход в отношении лиц с ментальными нарушениями здоровья. В частности, используются дискриминационные термины - ст. 11 п.5 Кодексе о браке (супружестве) и семье не допускает заключение брака, если лицо признано недееспособным вследствие психического заболевания или **слабоумия** по решению суда.
252. Кодекс о браке (супружестве) и семье (п.2 ст.91) запрещает усыновление детей лицами, признанных судом недееспособными, и которые по состоянию здоровья не могут осуществлять родительские права. В перечень заболеваний при наличии, которых лицо не может усыновить ребенка, принять его под опеку или попечительство, патронат включен код F70 (умственная отсталость легкой степени) по МКБ 10. Однако, как показывает мировая практика люди с данным диагнозом способны принимать самостоятельные решения, способны трудиться и заботиться о детях.
253. В Кодексе РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» гарантируется право граждан на выбор методов и средств контрацепции, а также на оказание медицинской помощи по индивидуальному подбору приемлемых методов и средств контрацепции с учетом состояния здоровья, возраста и индивидуальных особенностей. Однако, **ни законодательство, ни стратегические программы ничего не говорят о проведении просветительской работы в области планирования семьи и контрацепции среди людей с инвалидностью.**
254. Стратегической целью семейной политики в Республике Казахстан является укрепление института семьи. Однако государство не инициирует альтернативные способы поддержки семей людей с инвалидностью.
255. На государственном уровне отсутствует информация о количестве девочек и женщин с инвалидностью, получающих государственные услуги в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья.
256. Специальная статистика по прерыванию беременности по медицинским показаниям у лиц с нарушениями ментального здоровья не ведется. Законодательство содержит положения, которые ограничивают автономию людей с инвалидностью при принятии решения относительно хирургической стерилизации или прерывания беременности. Среди медицинских показаний к проведению хирургической стерилизации граждан указаны психические расстройства (психозы, преходящие и хронические

психоневротические состояния, возникающие в результате органических заболеваний, шизофрения и т.д.)⁷⁹. Эти же медицинские показания предусмотрены и даже расширены для проведения искусственного прерывания беременности. А в качестве одного из социальных показаний к искусственному прерыванию беременности предусмотрено наличие в семье ребенка-инвалида⁸⁰.

257. В стране существуют квоты на проведение вспомогательных репродуктивных технологий для терапии бесплодия, однако, такие квоты не доступны для людей с ограниченными возможностями, поскольку устанавливают ограничения по состоянию здоровья лиц, запросивших такую услугу по квоте⁸¹.
258. Доступ к информации и просвещению о репродуктивных правах и методах планирования семьи для лиц с инвалидностью осложнен. Речь идет не только о физическом доступе к учреждениям по планированию семьи, оснащении гинекологических кабинетов для женщин-пользовательниц инвалидных колясок, но также и о доступности информационных материалов для слабовидящих и незрячих.

Статья 24 - Образование

259. На уровне законодательства общие гарантии права на получение образования детьми с особыми образовательными потребностями закреплены в законах «О правах ребенка», «Об образовании», «О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями», «О социальной защите инвалидов в Республике Казахстан», «О специальных социальных услугах». Законодательно установлено, что *«ребенок-инвалид вправе получить образование, соответствующее его физическим, умственным способностям и желаниям, выбрать род деятельности и профессию, участвовать в творческой и общественной деятельности»*⁸².

Национальный план действий по обеспечению прав и улучшению качества жизни инвалидов⁸³ признаёт, что "в республике право инвалидов на интегрированное образование и обучение только зарождается и на его пути существует множество проблем", и предусматривает ряд мер по внедрению инклюзивного образования.

В Государственной программе развития образования и науки Республики Казахстан на 2016 - 2019 годы⁸⁴, указана необходимость создания правовой основы включения всех детей, в том числе, детей с ограниченными возможностями в развитии в общеобразовательное пространство, определены ожидаемые результаты.

⁷⁹ Приказ и.о. Министра здравоохранения РК от 30 октября 2009 года № 625 «Об утверждении Правил проведения хирургической стерилизации граждан».

⁸⁰ Приказ и.о. Министра здравоохранения РК от 30 октября 2009 года № 626 «Об утверждении Правил проведения искусственного прерывания беременности».

⁸¹ Приказ и.о. Министра здравоохранения РК от 30 октября 2009 года № 627 «Об утверждении Правил проведения вспомогательных репродуктивных методов и технологий»

⁸² Закон Республики Казахстан от 08.08.2002 № 345-2 «О правах ребенка в Республике Казахстан», Статья 31 «Права ребенка-инвалида на полноценную жизнь».

⁸³ Национальный план действий на долгосрочную перспективу по обеспечению прав и улучшению качества жизни инвалидов в Республике Казахстан на 2012 – 2018 годы,

⁸⁴ Государственная программа развития образования и науки Республики Казахстан на 2016 - 2019 годы, утверждена Указом Президента РК от 1 марта 2016 года № 205

Принят специальный документ - "Концептуальные подходы к развитию инклюзивного образования в Республике Казахстан" где предусмотрено комплексное внедрение национальной модели инклюзивного образования во всех организациях дошкольного и среднего образования, реализация программ инклюзивного образования на уровнях технического и профессионального и высшего профессионального образования, внедрение системы повышения квалификации и переподготовка лиц с ограниченными возможностями с учетом их дальнейшего трудоустройства⁸⁵.

260. **Однако, приходится отметить, что практическая реализация внедрения инклюзии в систему образования существенно отстаёт от заявленных стратегических целей.** В некоторых случаях инклюзия подменяется понятием интеграция. Например, Первоначальный государственный доклад даёт данные о численности детей с особыми образовательными потребностями, включённых в систему инклюзивного образования, указывая при этом и детей находящихся в общих (смешанных) классах, и детей в специальных классах создаваемых (интегрированных) в общеобразовательных учреждениях⁸⁶, что не является инклюзией в полном понимании этого слова.

Общие проблемы, дошкольное и среднее образование

261. В соответствии с законом, с учетом интересов родителей (законных представителей), в организациях образования могут открываться классы с совместным пребыванием детей с особыми потребностями в развитии со здоровыми детьми (в одном классе могут обучаться не более двух детей с особенностями в развитии) или специальные классы по видам нарушений. Дети с особыми образовательными потребностями, включенные в общий класс, должны обучаться по общеобразовательным программам.⁸⁷ Однако, часто на практике положения о совместных классах не выполняется.
262. **Определенный процент детей с особыми потребностями лишён возможности учиться в общеобразовательных заведениях из-за необоснованных отказов руководителей этих учреждений, архитектурных и транспортных барьеров, отсутствия специалистов, средств обучения, учебников и т.д.** В таких случаях дети могут получить образование только по индивидуальной программе на дому или в специальных организациях образования, которые в большинстве случаев находятся на значительном расстоянии от дома. Такая ситуация не способствует социализации детей-инвалидов, а в случае устройства в интернат – еще и лишает права проживать с семьей.

Причинами негласных отказов администрации школы в принятии на обучение ребёнка с особыми потребностями являются дефицит квалифицированных специалистов, непригодность зданий и переполненность общеобразовательных школ, которая не позволяет уделять внимание детям с особыми потребностями. Кроме того, администрация школ опасается снижения показателей успеваемости, которые оцениваются по результатам сдачи Единого национального тестирования (ЕНТ, выпускной экзамен) и других индикаторов.

263. В сфере образования преобладает сегрегационный подход к детям с инвалидностью. В Казахстане функционирует сеть специальных организаций образования, которая

⁸⁵ Приказ Министра образования и науки РК от 1.06.2015 года № 348 "Об утверждении Концептуальных подходов к развитию инклюзивного образования в Республике Казахстан"

⁸⁶ Приложение 6, Первоначального доклада о мерах, принятых Республикой Казахстан в целях осуществления Конвенции о правах инвалидов, утвержденного постановлением Правительства РК от 01.06.2017 г.

⁸⁷ Типовые правила деятельности общеобразовательных организаций (начального, основного среднего и общего среднего)», утвержденные Постановлением Правительства РК от 17 мая 2013 года № 499

представлена восемью видами общеобразовательных школ в соответствии с видами нарушения развития у детей (слуха, зрения, речи, интеллекта, опорно-двигательного аппарата). Дети в этих школах находятся в среде детей с аналогичными проблемами в развитии. Дети обучаются не по месту своего проживания, а проживают в школах. Всего в стране действует 97 специальных школ, в которых обучается свыше 14.000 детей и 42 специальных детских сада, в которых воспитываются более 5.000 детей. **При невозможности полного отказа от такого рода организаций, их количество может быть сокращено, а качество оказываемых услуг должно быть максимально приближено к обычным общеобразовательным заведениям.**

Имеют место случаи домогательства со стороны воспитателей, преподавателей таких полузакрытых школ.⁸⁸

Выпускники специальных школ, обучающиеся по вспомогательным программам, зачастую получают аттестат о неполном среднем образовании, который не даёт им возможности дальнейшего обучения ни на уровне технического и профессионального образования, ни на уровне высшего.

264. Требуется дальнейший пересмотр правовой базы, так как терминология, механизмы достижения индикаторов инклюзивного образования, учебно-методическое, материально-техническое и кадровое обеспечение, информационно-разъяснительная работа по продвижению инклюзивного образования не соответствуют положениям Конвенции и лучшим мировым практикам образовательной инклюзии.
265. Например, в Законе РК «Об образовании» термин «лица (дети) с особыми образовательными потребностями» трактуется узко (дети с нарушениями здоровья). Необходимо расширить данное понятие в соответствии с мировыми подходами во всех НПА, включив детей-мигрантов, сирот, оралманов, с девиантным поведением и т.д. Некоторые термины по инклюзивному образованию являются недостаточно корректными. Так, необходимо переименование специальности «Дефектология» на «Специальное образование и/или специальная педагогика» в «Классификаторе специальностей высшего и послевузовского образования в РК». Также в «Типовых правилах деятельности организаций среднего образования» используется формулировка «открытие инклюзивного класса», что приводит к неверному пониманию сути инклюзии.⁸⁹
266. Отсутствуют должности специалистов психолого-педагогического сопровождения детей с особыми потребностями. Необходимо указание должностей данных специалистов (логопед, олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог и др.) в «Типовых штатах работников государственных организаций образования» с целью расширения возможности организаций образования привлекать специальных педагогов.⁹⁰
267. В НПА не отражены критерии разноуровневой системы поддержки обучающихся с особыми потребностями. В приложениях к Государственным общеобразовательным стандартам (ГОСО) не раскрыты механизмы, формы, способы психолого-педагогического сопровождения обучающихся с особыми потребностями.⁹¹ По состоянию на конец 2018 года в Казахстане нет инструментов для реализации инклюзивного образования: описания

⁸⁸ Например, см. <https://www.zakon.kz/4906264-uchitelnitsu-internata-v-kaskelene.html>.

⁸⁹ Единая рамка мониторинга инклюзивного образования в Республике Казахстан, подготовлена проектной группой АО «Информационно-аналитический центр», 2017 г.

⁹⁰ Единая рамка мониторинга инклюзивного образования в Республике Казахстан, подготовлена проектной группой АО «Информационно-аналитический центр», 2017 г.

⁹¹ Там же.

программ обучения для детей с особыми образовательными потребностями, понятия и содержания индивидуальной программы обучения, отсутствуют критерии оценки ребёнка о получении знаний и т.д.

268. Показатель Государственной программы развития образования и науки «Доля школ, создавших условия для инклюзивного образования» фрагментарен, как правило, учитывается только физический доступ по наличию некоторых приспособлений (пандус, поручни). Нет единых критериев безбарьерной среды для учеников с особыми образовательными потребностями по видам нарушений здоровья.⁹²
269. Принятие ребёнка в общеобразовательное учреждение является скорее исключением, чем нормой⁹³. Преимущественно места в общеобразовательных учреждениях получают дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Дети с другими категориями инвалидности, особенно с ментальными нарушениями, практически не принимаются в общеобразовательные школы.

КЕЙС:

В 2014 году отдел образования г. Костаная путем длительных переговоров, в порядке эксперимента предоставил возможность обучения двух детей с ментальными нарушениями в общеобразовательной школе. К концу I-й четверти учебного года К.Д. выбыла, по причине не усвоения общеобразовательной программы.

В настоящее время второй ребенок, Д.Д. обучается в 3-м классе общеобразовательной школы. Мальчик имеет статус инвалид с детства, с ментальными нарушениями. Ребенку составлена индивидуальная программа по общеобразовательной программе, облегченной на 30 %. Однако со слов мамы ребенка, администрация школы, учителя систематически нарушают право ребенка на обучение, занижают оценки, не учитывают нужды ученика. Индивидуальная работа с учеником не проводится. Происходит давление на семью с целью прекращения обучения и перевода в специальное учреждение или надомное обучение.

270. Направление детей с особыми образовательными потребностями в специальные организации образования осуществляется только с согласия родителей (законных представителей) и по заключению ПМПК. Однако, как уже отмечалось, в оценке ПМПК превалирует медицинский подход, что ставит под сомнение цель процесса оценки - инклюзию и социализацию. Кроме того, **группы родителей отмечают, что при прохождении ПМПК на них оказывалось психологическое давление с целью направления ребёнка в специальное учреждение, а не в общеобразовательное.**
271. Одной из причин, препятствующих внедрения инклюзии в образовании, является наличие в Казахстане слабой и неэффективной системы раннего вмешательства (более подробно см. ст. дети-инвалиды)
272. Законодательно закреплено, что на сегодняшний день не применяется определение «необучаемый» по отношению к детям с тяжелыми формами интеллектуального расстройства и сложными нарушениями. Однако, отдельные случаи установления статуса "необучаемый" фиксируются организациями людей с инвалидностью и родительскими группами.

⁹² Там же.

⁹³ Четвёртый Альтернативный доклад НПО Казахстана о выполнении Конвенции ООН о правах ребенка и рекомендаций Комитета ООН по правам ребенка (2014 г.)

279. Лица с инвалидностью имеют право на бесплатное, на конкурсной основе, техническое и профессиональное, послесреднее, высшее образование в государственных учебных заведениях в пределах государственных образовательных программ.
280. Инвалидам I и II групп и детям-инвалидам при поступлении на учебу в организации технического и профессионального, послесреднего и высшего образования, предусмотрены следующие льготы:
- квота приема при поступлении на учебу в организации образования;
 - при участии в конкурсе на получение бесплатного государственного образования через бюджетное финансирование государственных грантов в случае одинаковых показателей преимущественное право имеют инвалиды I и II групп, инвалиды с детства, дети-инвалиды, которым согласно заключению МСЭ, не противопоказано обучение в соответствующих организациях образования;
 - льготы по стипендиальному обеспечению инвалидам, обучающимся в организациях технического и профессионального, послесреднего и высшего образования по государственному заказу или гранту.
281. Однако, выпускники вспомогательных школ не имеют возможности получения среднего профессионального образования в организациях технического и профессионального образования (ТиПО) РК в связи с неполным средним образованием, а также дальнейшего трудоустройства по профилям и специальностям, полученным при обучении в колледжах. До окончания вечерних школ для данной категории граждан закрыты двери всех учреждений ТиПО. Из общего числа выпускников 57 вспомогательных школ страны за последние 3 учебных года 44% поступили в ТиПО, 6% трудоустроены, 42% не заняты⁹⁵.
282. Несмотря на доводы государства о предоставлении лицам с инвалидностью возможности зачисления в вузы Казахстана на грантовой основе вне конкурса на контрактную форму обучения, ситуация с доступом к высшему образованию остается практически не решенной. В ВУЗах отсутствует доступная для лиц с инвалидностью инфраструктура, разумные приспособления, нет доступа к адаптированным образовательным программам и информации для лиц с инвалидностью по зрению и слуху в альтернативных форматах.
283. При сдаче Единого Национального Тестирования и поступлении в магистратуру не учитываются особые потребности экзаменуемых. Нет специальных центров в самих ВУЗах для поддержки студентов с особыми потребностями всех категорий.
- В результате, студенты с инвалидностью, с большими усилиями поступившие в ВУЗы Казахстана (по разным данным в ВУЗах обучается от 370 до 800 студентов с инвалидностью⁹⁶), не имеют равных возможностей в получении доступа к качественному высшему образованию, что, в свою очередь, ведёт к их низкой конкурентоспособности на рынке труда.
284. Отдельной проблемой является подготовка преподавателей со знанием жестового языка для преподавания в ВУЗах. Таких педагогов в системе высшего образования в Казахстане

⁹⁵ Научно-исследовательская работа «Организационные основы профессионально-трудовой подготовки детей и подростков с особыми образовательными потребностями», проводимая Сейсеновой А.Д. при ННПЦ КП, Алматы, 2016 г.

⁹⁶ Данные о количестве студентов ВУЗов с инвалидностью разнятся. П.345 Первоначального доклада говорит о 374 студентах ВУЗов. По данным Ресурсного консультативного центра по инклюзивному образованию для вузов РК и превентивной суицидологии при КазНПУ им. Абая, по состоянию на 25 мая 2016 года, в 37 ВУЗах Казахстана обучается всего 780 студентов с инвалидностью разных категорий.

единицы. На наиболее популярных специальностях экономического, юридического профиля преподавателей, владеющих сурдопереводом, нет вообще.

Статья 25 - Здоровье

285. В целом, законодательство РК предоставляет гарантии на реализацию инвалидами права на здоровье. Однако, Конвенцией по правам инвалидов признано, что "инвалиды имеют право на наивысший уровень здоровья...". **С точки зрения обеспечения "наивысшего уровня здоровья" законодательство и подзаконные акты Казахстана требуют существенных изменений** с целью исключения и минимизации для людей с инвалидностью любых ситуаций, бюрократических процедур, барьеров для достижения такого уровня. Многие нормы, особенно подзаконных актов, не учитывают уязвимость и психосоциальный фон людей с инвалидностью, и, как следствие, предписывают прохождение заведомо сложных и обременительных процедур.
286. В Казахстане каждому гражданину гарантирован определённый объем бесплатной медицинской помощи (ГОБМП)⁹⁷ за счёт средств государственного бюджета. Перечень гарантированного объема бесплатной медицинской помощи включает, в частности, скорую медицинскую помощь и санитарную авиацию, амбулаторно-поликлиническую помощь, включающую: первичную медико-санитарную помощь (ПМСП), консультативно-диагностическую помощь по направлению специалиста первичной медико-санитарной помощи и профильных специалистов, стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи. Однако, услуги ГОБМП не всегда достигают бенефициаров - лиц с инвалидностью.

Физические барьеры

287. **Недоступность или частичная доступность физической инфраструктуры многих медицинских организаций** препятствует свободному доступу и пользованию медицинскими услугами. В частности, помещения районных больниц и поликлиник в городах, в сельской местности остаются непригодными для нужд маломобильных групп. Отсутствуют лифты или подъёмные приспособления, ширина дверных и лестничных проёмов, пороги внутри зданий не даёт возможности передвижения для лиц в инвалидном кресле. Нужно отметить, что многие такие здания были построены ещё во время СССР и, соответственно, проектировались без учёта универсального дизайна и адаптации.

Нехватка мест получения комплексных реабилитационных услуг

288. В стране крайне низкое количество точек (пунктов, кабинетов) реабилитационной помощи. Имеющиеся же кабинеты не предоставляют в полном объеме весь комплекс восстановительного лечения. Например, в г. Алматы, в наличии только один кабинет детской и взрослой реабилитации, открытый на базе государственного предприятия «Городская поликлиника №14», оказывающей услуги взрослым пациентам после травм, перенесенного инфаркта, инсульта и эндопротезирования суставов⁹⁸.

⁹⁷ ГОБМП предоставляется в соответствии с Постановлением Правительства РК от 15 декабря 2009 года № 2136 "Об утверждении перечня гарантированного объема бесплатной медицинской помощи".

⁹⁸ По информации ООО "Подранки-Шарасыздар" (г.Алматы)

289. Оказание реабилитационных услуг происходит преимущественно для детей с инвалидностью на базе коечного фонда стационаров и дневных стационаров, центров дневного пребывания, и ограничено сроками в 10 - 20 дней. Между тем взрослым пациентам, в том числе, с хроническими заболеваниями также необходимо длительное восстановление.

Нехватка информации о медицинских услугах

290. Для людей с пониженным слухом и пониженным зрением доступ к информации о правах пациентов в некоторых лечебных учреждениях всё ещё ограничен, так как 1) такая информация не доводится до бенефициаров, в том числе и медицинскими работниками, и 2) информация не представлена в удобных форматах (Брайле, аудио и т.д.) для всех категорий людей с инвалидностью.

Нехватка или отсутствие медицинского оборудования, лекарств

291. Медицинские учреждения не всегда имеют диагностическое оборудование, которое может использоваться для людей в инвалидных колясках и других категорий инвалидов.
292. Отдельно необходимо отметить отсутствие в Казахстане современного диагностического оборудования и недостаток специалистов для диагностирования и лечения детей и взрослых, страдающих редкими заболеваниями, такими как, например, целиакия (глютеновая энтеропатия), аутоиммунный тиреоидит (болезнь Хашимото). Это вынуждает людей искать возможность диагностики и лечения за пределами страны. Уровень оборудования и новых технологий для лечения таких категорий людей с инвалидностью не удовлетворяет даже базовым требованиям.
293. Как уже отмечалось, существует большая проблема несвоевременного обеспечения людей с инвалидностью лекарствами (см. статью «Право на жизнь»). Из года в год наблюдаются срывы в поставке лекарственных средств по причине нерационального планирования, поздних тендеров, задержки поставок, коррупции в системе закупок и т.д.

Нехватка кадров и навыки медицинского персонала

294. Инвалидное сообщество отмечает нехватку врачей-реабилитологов, особенно на уровне первичной медико-санитарной помощи. В следствие этого, ИПР инвалидов в большинстве случаев разрабатываются без участия врача реабилитолога.
295. Часто медицинский персонал не готов к особым потребностям пациентов с инвалидностью, таким как необходимость использования менее стандартизованного подхода при осмотре, взаимодействии с пациентом, объяснения диагноза и лечения и т.д.
296. Несмотря на развитие современных технологий не всегда можно записаться на прием врача по телефону. Для глухих людей крайне редки адаптированные формы записи к врачам.
297. В медицинских учреждениях не предусмотрены услуги сурдотифлопереводчиков. Отсутствует система социальных служб, предоставляющих подобные услуги. Сурдосопровождение отсутствует, в том числе, в родильных домах и отделениях экстренной помощи, что создаёт существенные риски для здоровья людей с инвалидностью. Трудности коммуникации с врачами заставляют глухих людей прибегать к помощи друзей или семьи, что, в свою очередь, затрагивает вопрос нарушения медицинской конфиденциальности.

Стоимость и оплата медицинских услуг

298. От людей с инвалидностью поступают нарекания на оказание медицинских услуг в рамках ГОМБП. По сей день присутствуют факты необоснованного взимания денег с инвалидов за услуги, входящих в перечень бесплатных.

КЕЙС:

М. Дауылова, инвалида III-й группы по зрению, заставили заплатить за офтальмологический осмотр, который входит в список услуг ГОМБП, и должен предоставляться бесплатно (материал, чеки и выписка представлены на личной странице в Фэйсбук <https://web.facebook.com/100008207175796/posts/2151875195096032/>).

К сожалению, этот случай не единичен, аналогичных жалоб достаточно много, проблема оплаты услуг в рамках ГОМБП лицами с инвалидностью остается открытой.

299. Из года в год имеет место отсутствие финансирования на дорогостоящие обследования по причине нерационального планирования региональными управлениями здравоохранения, поздних тендеров и т.д., что автоматически подразумевает оказание этих медицинских услуг на платной основе, так как инвалиды вынуждены обращаться в платные лаборатории и центры.

Гарантии ГОБМП не подкреплены должным финансированием из государственного бюджета. Услуги на уровне регионов не оказываются в должной мере. Например, вследствие периодического отсутствия государственного заказа в г. Алматы дорогостоящего обследования, как компьютерная томография и МРТ, лица с инвалидностью вынуждены оплачивать их, несмотря на их наличие в списке ГОБМП.

300. Для людей с инвалидностью чрезвычайно актуален вопрос охвата стоматологическими услугами. Бесплатная стоматологическая помощь оказывается только в экстренных случаях. В силу ограниченности в денежных средствах, люди с инвалидностью не могут позволить себе регулярное лечение. Недоступность лечения приводит к потере зубов протезированию и другим последствиям, ухудшающим здоровье.
301. Гарантированная государственная стоматологическая помощь для детей с психоневрологическими нарушениями на сегодняшний день не доступна. Кроме того, даже за плату, не все клиники соглашаются оказывать услуги детям с такими диагнозами. Есть случаи отказов в лечении.

Недостатки льготного санаторно-курортного лечения

302. Несмотря на закрепленное в Законе о социальной защите инвалидов прав получения лечения в санаторно-курортных учреждениях, лечение нередко заменяется услугами пансионатов и домов отдыха, где спектр медицинских услуг ограничен. Зачастую такие пансионаты и дома отдыха, выигравшие тендер, и получающие государственной финансирование в рамках государственного заказа, оказываются не адаптированы к потребностям инвалидов. Кроме того, процесс прохождения терапии ограничен 12 днями.
303. Лицам с I-й группой инвалидности с определенными заболеваниями санаторно-курортное лечение недоступно по причине отсутствия оплаты услуг сопровождающего. Самостоятельно же добраться до санатория в силу своего состояния они не могут.

304. Отсутствует соблюдение профильности санаторно-курортного лечения, путевки предлагаются и выдаются без учета заболевания. Возможность выбора места и качества оздоровительной реабилитации отсутствует. Качество санаторно-курортного лечения не всегда соответствует стандартам, так как поставщики выбираются по принципу минимальной цены.
305. Лица с ментальными нарушениями не имеют права на санаторно-курортное лечение, что противоречит принципу уважения особенностей инвалидов, закрепленным Конвенцией.

Проблемы социальной работы и социальных работников

306. **Социальная работа имеет очень низкий статус и остаётся крайне непривлекательной и малоэффективной в Казахстане.** Закон РК «О специальных социальных услугах» дает определение "социальный работник" и устанавливает требования для дальнейшего развития стандартов в этой области. В последние годы были разработаны несколько стандартов в области социальной защиты, здравоохранения и образования, служащие руководством при оказании специальных социальных услуг лицам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации. За этим последовала разработка ряда других стандартов и правил, направленных на дополнительное регулирование квалификационных и иных требований для социальных работников. Однако, ключевые проблемы сферы остаются нерешёнными.
307. Система оказания специальных социальных услуг не финансируется в должной степени, особенно, если это касается компенсации труда социальных работников. Отсутствует система непрерывного профессионального образования работников системы социального обслуживания, мало методических материалов и учебников по социальной работе. Качество знаний социальных работников довольно низкое. Разрозненные стандарты, принятые сразу несколькими ведомствами, регулируют работу социальных работников в разных сферах: работа с инвалидами, жертвами жестокого обращения и торговли людьми, что сказывается на общем качестве услуг. Отсутствует единый кодекс этики. Процессы обслуживания и ухода остаются размытыми, не имеют установленных алгоритмов оказания специальных услуг и четкой непрерывности поддержки⁹⁹. Подход социального сопровождения конкретного случая не используется в качестве преобладающего подхода к специальным социальным услугам.¹⁰⁰
308. Слабое межведомственное сотрудничество различных государственных органов влияет на отсутствие межведомственной социальной работы на местах, в том числе ни один стандарт не предусматривает требования к созданию многопрофильной команды для случаев высокого риска.¹⁰¹
309. Наблюдается высокая текучесть кадров, крайне низкая заработная плата и неравная оплата труда по сравнению с другими сферами. При этом, нагрузка на одного социального работника очень большая - от 5 до 8 человек, получающих услуги на дому. В связи с этим, невозможно требовать качественное оказание услуг людям с инвалидностью.

Необходимость расширения перечня медико-социальных услуг для инвалидов

⁹⁹ "Совершенствование нормативов и стандартов социальных услуг для повышения качества социальной работы", А.Рамшак (для UNICEF/Kazakhstan), 2017 г. <http://unicef.kz/publication.html?id=175>

¹⁰⁰ Там же.

¹⁰¹ Там же.

310. Нет специальных служб сопровождения женщин с инвалидностью с нарушением функций опорно-двигательной системы при рождении ребенка, что влечёт за собой серьёзные последствия во время родов.

КЕЙС:

Пациентка И., глухая, поступила в родильный дом, в котором не было сурдопереводчика и не было возможности объясниться с медицинским персоналом. При схватках, думая что у нее стул, она пошла в уборную комнату. Однако, это были уже роды, плод упал в унитаз, с летальным исходом.

Сурдопереводчик, предоставляемый по часам за счёт государственного бюджета (60 часов в год в рамках ИПР) не может находиться с беременной женщиной всё время, в том числе, например, в родильном доме. В таких ситуациях глухие и слабослышащие обращаются к платным услугам сурдопереводчика, однако не все могут себе позволить такие услуги. (по материалам ОО "Общество детей-инвалидов" (г. Астана))

311. Отсутствует доступность медицинской помощи для инвалидов с онкологическими заболеваниями. Отделения паллиативной помощи, хосписы не всегда приспособлены для нужд людей с инвалидностью. В результате, такие люди не могут даже самостоятельно перевернуться в постели, перемещаться на инвалидной коляске в санитарно-гигиенические комнаты.

Ущемление прав на медико-социальную помощь людей с инвалидностью, живущих с ВИЧ

312. В настоящее время в РК законодательно не конкретизированы социальные льготы для людей, живущих с ВИЧ и имеющих инвалидность.
313. Два правовых акта - (1) Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РК № 26 "О некоторых вопросах реабилитации инвалидов"¹⁰² и (2) Правила предоставления в соответствии с индивидуальной программой реабилитации, социальных услуг индивидуального помощника для инвалидов первой группы, имеющих затруднение в передвижении, и специалиста жестового языка для инвалидов по слуху (пункт 7)¹⁰³ исключают возможность предоставления инвалидам социальных услуг индивидуального помощника и специалиста жестового языка, если болезнь человека, вызвана вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ). Такое положение не соответствует международным обязательствам Казахстана в сфере защиты прав людей с инвалидностью и реабилитации лиц, живущих с ВИЧ.
314. Кроме того, по законодательству РК, наличие у человека ВИЧ-положительного статуса является противопоказанием к проживанию в государственных домах-интернатах для инвалидов и пенсионеров¹⁰⁴: "Медицинскими противопоказаниями к проживанию в организациях стационарного типа для инвалидов и престарелых являются наличие: ..., СПИДа, а также заболеваний, требующих лечения в специализированных медицинских

¹⁰²Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РК от 22 января 2015 года № 26 "О некоторых вопросах реабилитации инвалидов"

¹⁰³Приложение 1 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития РК от 22 января 2015 года № 26 (Правила предоставления в соответствии с индивидуальной программой реабилитации социальных услуг индивидуального помощника для инвалидов первой группы, имеющих затруднение в передвижении и специалиста жестового языка для инвалидов по слуху).

¹⁰⁴ П.3 Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РК от 26 марта 2015 года № 165 "Об утверждении стандартов оказания специальных социальных услуг в области социальной защиты населения"

организациях." Это положение также дискриминирует людей с ВИЧ внутри других категорий сообщества инвалидов.

Статья 26 - Абилизация и реабилитация

315. В Казахстане право на реабилитацию людей с инвалидностью закреплено на законодательном уровне. Реабилитация включает 3 части: (1) медицинские меры, (2) социальную реабилитацию и (3) трудовую (профессиональную) реабилитацию. Реабилитационная программа разрабатывается специалистами МСЭ в виде ИПР - т.н. "реабилитационного маршрута", определяющего конкретные объемы, виды и сроки реабилитационных мер, а также виды социальной помощи. ИПР является обязательной для исполнения соответствующими государственными органами, предприятиями, учреждениями и организациями независимо от форм собственности и способов хозяйствования.
316. В Казахстане действует заявительный порядок освидетельствования МСЭ и разработки ИПР. ИПР разрабатывается в течение месяца со дня освидетельствования инвалида территориальным органом Комитета по контролю и социальной защите МТСЗН. При этом, требуется собрать довольно большой пакет документов, состоящий более чем из 10 справок и их копий, свидетельств, результатов медицинских освидетельствований.
317. Законодательно предусмотрено, что при несогласии с предложенным проектом ИПР (в случае, если учтены не все пожелания указанные в заявлении лица, или есть возражения против некоторых предписанных рекомендаций) инвалид имеет право опротестовать ИПР в месячный срок, подав соответствующее письменное заявление в вышестоящую инстанцию - территориальное подразделение Комитета по контролю и социальной защите Министерства здравоохранения и социального развития РК. На практике, однако, неизвестны случаи, когда человек с инвалидностью успешно оспаривал бы содержание и объём ИПР.

Недостатки системы МСЭ и системы учёта людей с инвалидностью

318. Как уже отмечалось, МСЭ проводит оценку степени утраты трудоспособности и установления инвалидности. От заключения МСЭ определяется ИПР, и дальнейшая реабилитация и абилизация. Система МСЭ, созданная в СССР и во многом сохранившая старые принципы работы, давно критиковалась правозащитными организациями. Несмотря на попытки МТСЗН улучшить службу, система МСЭ остаётся одной из самых закрытых служб, необъективной, забюрократизированной и не эффективной в целом.
319. Действующая система МСЭ предполагает неоднократное посещение ряда учреждений, затраты времени и усилий для получения документов, необходимых для предоставления реабилитационных/абилитационных услуг. Желающие установить, подтвердить инвалидность и получить ИПР, вынуждены часами, а иногда по несколько дней, стоять в очередях, просить принять их, доказывать, иногда повторно, что они могут претендовать на инвалидность и ИПР. При этом, люди с инвалидностью отмечают, что сталкиваются с грубым, а иногда уничижительным отношением сотрудников МСЭ. Это касается абсолютно всех возрастов и категорий людей с инвалидностью. Существует острая необходимость совершенствования документооборота МСЭ с упрощением порядка и минимизацией перечня подтверждающих документов.

320. Людей с пожизненной инвалидностью вынуждают предоставлять из года в год одни и те же документы.
321. Крайне медленно в работу МСЭ внедряются современные информационные технологии. Это приводит к низкой эффективности и затрудняет контроль целевого использования выделяемых государственных средств. При этом, по информации МТСЗН была внедрена единая автоматизированная информационная система "Е-собес», Централизованная база данных инвалидов (ЦБДИ), подсистема "Социальная помощь" и прочие базы данных, с помощью которых уполномоченный орган проводит мониторинг и учет предоставления социальной помощи. Однако, на первичном уровне предоставления услуг МСЭ эти базы либо не установлены, либо нет специалистов, способных ими пользоваться.
322. Одним из самых существенных нареканий является формальный подход к составлению ИПР. Оценку индивидуальных потребностей в реабилитации выполняют представители медицинских профессий, поэтому к составлению ИПР применяются, как правило, только медицинские подходы. Например, графа "трудоустройство" в ИПР просто не заполняется экспертами МСЭ. С учетом этого работодателю, работникам центров занятости очень сложно подобрать работу, в ней не отражены рекомендации, противопоказания и ограничения, а также квалификации, наличие знаний, умений и навыков, необходимых для выполнения определенной степени сложности работы.
323. Мониторинг со стороны МСЭ за реализацией ИПР и оценки реабилитационных мероприятий отсутствует. Для этого у МСЭ отсутствуют механизмы, человеческие и финансовые ресурсы.
324. Отсутствует синхронизация работы между МСЭ, районными отделами социальных программ, медицинскими организациями и работодателями, что не позволяет говорить о системе оздоровления, социальной адаптации, трудовой подготовки, дальнейшего трудоустройства и реабилитации, как о единой и целостной.

Недостатки системы реабилитационных услуг

325. По состоянию на конец 2017 года, реабилитационные услуги обеспечиваются лишь в заявительном порядке. Люди с инвалидностью, не знающие о наличии услуги лишаются доступа к ней.
326. Государством предпринимаются усилия по строительству новых реабилитационных центров для инвалидов. Однако, всё ещё наблюдается недостаточное количество пунктов комплексной реабилитации, особенно в сельской местности.
327. Наблюдается, также, отсутствие надлежащего кадрового обеспечения реабилитационных учреждений. Недостаточным является количество врачей-реабилитологов, детских врачей-психиатров, квалифицированных педагогических, медицинских и социальных работников, специальных психологов для работы с детьми с инвалидностью.
328. В Казахстане не приняты профессиональные стандарты реабилитологов. В РК нет ВУЗов и СУЗов подготавливающих профессиональных специалистов в сфере абилитационных и реабилитационных услуг. Подготовка кадров по важнейшим профилям – "эрготерапевт", "физический терапевт", "врач физической и реабилитационной медицины"– не ведётся. Классификатор специальностей высшего образования не предусматривает таких специальностей как сурдопедагог, реабилитолог и т.д. Одновременно, отсутствие центров реабилитации и абилитации способствует тому, что выпускникам социальных специальностей не гарантировано место работы с достойной заработной платой.

329. Для людей с ментальной инвалидностью, психофизическими нарушениями система профессиональной реабилитации фактически отсутствует. В основном, все реабилитационные меры сводятся к стационарному лечению либо содержанию в ЦОССУ. Недостаточно развиты альтернативные интернатам медико-социальные службы.

Отсутствие альтернативных служб для лиц с ментальными нарушениями

330. Лица с ментальными нарушениями остаются фактически исключены из общества. На данный момент система поддержки и социальной помощи лицам с нарушениями ментального здоровья ограничена лишь лечением в острой стадии в закрытых психиатрических учреждениях, изоляцией в домашних условиях, стационарной помощью в МСУ и выплатой некоторых пособий по инвалидности. В Казахстане только делаются первые шаги по решению этих вопросов. Местные исполнительные органы, например, в г. Алматы, поддерживают на местах ряд пилотных проектов НПО, родительских групп и донорских организаций по созданию альтернативных интернатам служб, как для детей с нарушениями интеллектуального и психического развития, так и для взрослых. Однако, это усилия отдельных людей и организаций. Рынок услуг по предоставлению альтернативных сервисов пока не развит в Казахстане.
331. На национальном уровне только обсуждается идея вывода людей из закрытых МСУ, и дальнейшего их обучения, трудоустройства. По оценкам НПО, 66% проживающих в интернатах лиц с ментальными нарушениями в Казахстане можно выводить на другие формы пребывания и получения услуг¹⁰⁵.
332. На государственном уровне пока нет механизма оценки потребностей человека при переводе из МСУ в открытое учреждение (например, дома малой вместимости, социальные общежития, клубные дома, социальные квартиры, центры дневного пребывания/дневной заботы).
333. При оказании услуг в рамках государственного социального заказа НПО не получают финансирование государства на аренду помещений для открытия таких альтернативных служб. Правила предоставления государственного социального заказа запрещают государственной финансирование этой статьи расходов в бюджете проектов.

Отсутствие механизмов абилитации

334. Если сам термин и право на реабилитацию закреплены правовыми актами, то в отношении абилитации нет соответствующих норм. В казахстанском законодательстве отсутствует понятие абилитации. Нет чётких законодательных, методологических и практических основ для абилитационных программ.

Статья 27 - Труд и занятость

335. **Полных и объективных данных о количестве безработных людей с инвалидностью в Казахстане нет.** Официальная статистика оперирует цифрами Комитета по статистике Министерства национальной экономики. Государственный доклад называет цифру 129,7

¹⁰⁵ По материалам пресс-конференции ОО "Ассоциация социальных работников и волонтеров" (АСРИВ), 2017 г. <http://socialworker.kz/news?id=29>

тысяч трудоустроенных (39% от общей численности инвалидов)¹⁰⁶. Доклад ОЭСР, опирающийся на государственную статистику, говорит о примерно 30% работающих людей с инвалидностью (трудоспособные инвалиды из общего числа инвалидов всех групп и категорий)¹⁰⁷. Однако, в соответствии с действующими правилами признание гражданина безработным носит заявительный характер. Человек с инвалидностью должен самостоятельно обратиться в центр занятости по месту жительства и встать на учёт в качестве безработного. Многие люди с инвалидностью этого не делают вследствие недоверия государственной системе, стеснения и боязни показаться "неполноценными" и других причин. Поэтому государственная статистика имеет существенную погрешность. По разным данным НПО от 67 до 80% людей с инвалидностью нигде не работают.

336. **Стоит отметить, что на законодательном уровне государство предпринимает усилия по трудоустройству людей с инвалидностью.** Трудовое законодательство содержит нормы о недискриминации при реализации трудовых прав в виду физических недостатков. С начала действия обновлённого закона "О занятости населения" (2016 г.) действует обязательная мультивариативная квота (от 2% до 4% от списочной численности работников конкретного предприятия) предоставления рабочих мест людям с инвалидностью¹⁰⁸ в компаниях и организациях с численностью работников свыше 50 человек. При этом предприятия, где работает свыше 50% лиц с инвалидностью освобождаются от уплаты НДС и социального налога. Предусмотрена административная ответственность (штраф, около 70 долларов США) работодателя за невыполнение установленной квоты рабочих мест. Сообществом людей с инвалидностью приветствуется норма закона "О занятости населения", согласно которой государство начиная с 2018 г. будет субсидировать затраты работодателей, создающих (оборудующих) специальные рабочие места для трудоустройства инвалидов. Местными государственными органами и центрами занятости составляются списки вакансий (списки «Социальных рабочих мест» и «Общественных работ») и проводятся ярмарки вакансий для людей с инвалидностью. Обсуждаются вопросы по организации производственной практики для инвалидов.
337. Несмотря на законодательные меры и государственные программы по трудоустройству, многие из них не ведут к улучшению ситуации и не помогают трудоустроенным инвалидам сохранять свое рабочее место. Существуют отдельные истории карьерного успеха людей с разными формами инвалидности, в том числе и в государственных органах. Однако, такие истории - скорее исключение.

Стигматизация и стереотипизация в отношении трудоустройства людей с инвалидностью имеет широкое распространение в обществе

338. На бытовом уровне повсеместно считается, что люди с инвалидностью не могут работать и не могут приносить финансовую прибыль работодателю. Государством принимаются недостаточные меры по борьбе с укоренившимися стереотипами. Нет исследований на

¹⁰⁶ П.399 Первоначального доклада о мерах, принятых Республикой Казахстан в целях осуществления Конвенции о правах инвалидов

¹⁰⁷ По материалам Atameken Business Channel "Для работы нужен стимул", по данным Аналитического отчёта ОЭСР "Обзор политик, ориентированных на три группы: молодежь, пожилые работники и защита уязвимых групп населения", 2017 г. <http://abctv.kz/ru/news/dlya-raboty-nuzhen-stimul>

¹⁰⁸ Согласно законодательству, для установления квот и ведения списка вакантных мест, работодателям со списочной численностью работников свыше 50 человек необходимо ежеквартально предоставлять сведения по форме установленной приказом Министра здравоохранения и социального развития РК №499 от 13.06.2016 года «Об утверждении форм, предназначенных для сбора административных данных». Невыполнение этого требования влечёт административную ответственность по ст.98 п.4 КоАП РК в виде штрафа.

уровне страны по экономическому эффекту вовлечения/не вовлечению людей с инвалидностью в трудовой процесс. Хотя трудовая дискриминация запрещена трудовым отраслевым законодательством, факты дискриминации не афишируются, информационная работа на государственном уровне против дискриминации недостаточна¹⁰⁹. Этому также способствует отсутствие всеобъемлющего антидискриминационного законодательства и специального закона по защите прав людей с инвалидностью (более подробно см. статью 5 "Равенство и недискриминация").

Проблемы профессиональной реабилитации

339. Как уже отмечалось, МСЭ проводит оценку степени утраты трудоспособности и установления инвалидности. От заключения МСЭ всецело зависит ИПР, трудоустройство и дальнейшая реабилитация и абилитация. Хотя Правила проведения МСЭ предусматривают реабилитационный компонент, заключение МСЭ и ИПР всё ещё остаётся медико-ориентированным (в составе комиссии МСЭ преобладают врачи). Вопросы возможной профессиональной реабилитации (занятости) просто не отражаются в заключениях и намеренно упускаются в виду медицинского уклона и ограниченности инструментария, которым МСЭ может пользоваться при разработке ИПР.

Проблемы содействия занятости, квотирования и льгот для работодателей

340. Правительство принимает определённые меры в сфере защищённой занятости и открытой (конкурентной) занятости. Гораздо меньше усилий предпринимается в сферах занятости с поддержкой, занятости на социальных предприятиях¹¹⁰.

341. Государственные программы имеют тенденцию к масштабности, когда приоритет получают предприятия, создающие 50% и больше рабочих мест вместо того, чтобы индивидуализировать сопровождение человека с инвалидностью и создавать рабочее место с учетом его особенностей и потребностей.

342. **Ожидаемого эффекта от системы квотирования рабочих мест для людей с инвалидностью не происходит**¹¹¹. Для людей с инвалидностью, как правило, бронируются наименее привлекательные на рынке труда рабочие места, например, лифтеры, вахтеры, курьеры и т.д., где предполагается низкая заработная плата, работа на полставки, отсутствие карьерного роста и т.п.

343. Трудоустройство инвалидов изобилует формализмом. Это так называемое исполнение требований закона «для галочки». Наниматели не заинтересованы в работниках с инвалидностью и всячески пытаются избежать найма таких лиц, ссылаясь, например, на трудный поиск и отсутствие необходимой квалификации у претендентов. На сегодняшний день, чтобы организация получила весомые и серьезные льготы, необходимо, чтобы более 50% работников имели одну из степеней инвалидности. Это может быть приемлемо

¹⁰⁹ См., например, рекомендации Аналитического отчёта ОЭСР "Обзор политик, ориентированных на три группы: молодежь, пожилые работники и защита уязвимых групп населения", 2017 г., стр. 181 http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/employment/building-inclusive-labour-markets-kazakhstan_9789264273023-en#.WkdgNVWWbPY#page183

¹¹⁰ О формах занятости см., например, "Право людей с ограниченными возможностями на достойный труд", Международная организация труда (МОТ), 2008 г., стр. 63 http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---sro-moscow/documents/publication/wcms_249152.pdf

¹¹¹ См., например, рекомендации Аналитического отчёта ОЭСР "Обзор политик, ориентированных на три группы: молодежь, пожилые работники и защита уязвимых групп населения", 2017 г., стр. 188 http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/employment/building-inclusive-labour-markets-kazakhstan_9789264273023-en#.WkdgNVWWbPY#page183

для малых специализированных предприятий, но для больших предприятий это требование невыполнимо. Есть примеры в регионах, когда квоты распределяются сначала года, но конкретной привязки к предприятиям при этом нет.

344. Система административных взысканий за нарушение квотирования не даёт необходимого эффекта и не является стимулом для работодателей для дальнейшей работы с людьми с инвалидностью. Взымаемые административные штрафы за нарушение норм о квотировании поступают в государственный бюджет, "размываются" в общей массе средств, и на прямую не влияют на организацию труда людей с инвалидностью.
345. При предоставлении информации государственным органам о наличии вакантных мест юридические лица не указывают, подходят ли они людям с инвалидностью¹¹².
346. По состоянию на середину 2018 года можно отметить, что в Казахстане работодатели повсеместно не обеспечивают разумное приспособление рабочего места для людей с инвалидностью, даже в тех случаях, кто человек с особыми потребностями принимается на работу. На государственном уровне не разработаны программы поощрения гибких и альтернативных условий работы, обеспечивающих разумный учет индивидуальных потребностей работников-инвалидов. В стране практически нет материалов (пособий) для бизнеса и государственного сектора о том, как при минимальных затратах обеспечить корректировку рабочего места, чтобы этот процесс не становился несоразмерным и неоправданным бременем.

Недостатки системы профессионального образования и подготовки

347. Система профессиональной ориентации, подготовки, обучения и образования людей с инвалидностью устарела. Она не включает сопровождаемого трудоустройства и дневной занятости. В законодательстве отсутствует само понятие "сопровожаемое трудоустройство".
348. Имеет место низкий уровень квалификации (конкурентоспособности) и образования людей с инвалидностью. (подробно см. статью "Образование").
349. В настоящее время профессиональная подготовка и переподготовка инвалидов не основывается на запросах работодателей. Перечень предложенных профессий и вакансий не всегда совпадает с возможностями самих инвалидов.
350. Недостаточная приспособленность и адаптация рабочих мест для людей с разными, в том числе, с ментальными и психофизическими нарушениями, также является барьером и нерешённой проблемой на данный момент. Работодатели не видят необходимости в найме и дополнительных затратах на адаптацию рабочего места для лица с инвалидностью.
351. **Государственные центры занятости не предлагают программ профессионального обучения и обеспечения занятости для лиц с ментальными особенностями.** В основном, эту роль выполняют пилотные проекты, поддерживаемые международными организациями и донорами, НПО и инициативными группами родственников таких лиц. Это лишает людей с инвалидностью всей полноты возможности интеграции в сообщество.

¹¹² Особенности привлечения на работу лиц с ограниченными возможностями в Республике Казахстан (на примере г.Алматы и Алматинской области), В.Алаев, 2016 г., стр. 22

352. **Казахстан не ратифицировал Конвенцию № 159 Международной организации труда "О профессиональной реабилитации и занятости инвалидов", 1983 г.** При этом, ратификация и внедрение положений этой конвенции могли бы улучшить правоприменение и защиту прав лиц с инвалидностью на труд.

Отсутствие системы трудоустройства лиц с ментальными нарушениями

353. **Лица с ментальными нарушениями остаются самой незащищённой группой общества людей с инвалидностью в Казахстане.** Данная категория не охвачена всем перечнем услуг в сфере профессионального образования, социальной защиты и здравоохранения¹¹³. Так как в стране не выстроена система комплексного сопровождения человека с ментальными и психофизическими нарушениями, начиная с рождения, с последующей курацией в инклюзивном процессе, социализация таких людей чрезвычайно затруднена в связи с отсутствием навыков межличностного общения, неадекватной самооценкой, склонностью к социальному иждивенчеству и т.д.¹¹⁴. Большинство из них живёт в изоляции от общества дома или в закрытых учреждениях. Как следствие, люди с ментальными нарушениями не имеют социальных навыков, исключены из процесса профессиональной ориентации, обучения и подготовки, механизмов трудоустройства¹¹⁵.
354. Для людей с ментальными нарушениями, кто способен трудиться в условиях открытого рынка труда также не предусмотрены специальные условия и режим труда.
355. Люди с нарушениями ментального здоровья, особенно те, которые находятся в закрытых МСУ (более 18.000 человек), часто имеют статус недееспособных, что также делает невозможным для них поиск любой работы, так как они не могут вступать в любые гражданские правоотношения. Сам процесс найма такого сотрудника имеет юридические препятствия, так как лицо, признанное недееспособным, не может подписать трудовой договор, получать заработную плату и т.д. По закону за него это должен делать опекун.
356. На сегодняшний день в Казахстане существует ряд пилотных проектов по выводу людей с ментальными нарушениями из закрытых учреждений, их обучению и трудоустройству, например, на базе малокомплектных домов, созданию защищённого рабочего места и жилья, патронатного ухода¹¹⁶. Однако, "процесс деинституционализации разворачивается медленно и количество людей, выведенных из учреждений остаётся незначительным"¹¹⁷.

Статья 28 - Достаточный жизненный уровень и социальная защита

357. Социальная помощь инвалидам в РК включает выплаты в виде государственных пособий, компенсаций и иных выплат. В республике все граждане с инвалидностью, независимо от трудового стажа и заработка, получают:

(1) государственное социальное пособие (ГСП) по инвалидности,

¹¹³ По материалам Частного Благотворительного Фонда "Азамат әлеуеті", 2017 г.

¹¹⁴ "Рекомендации по возврату лиц с ментальными нарушениями, находящихся в МСУ, в семью", М.Сулеева, Генеральный директор ОО "Кенес". Материалы конференции "Организация альтернативных служб и интеграция в общество лиц с нарушениями ментального здоровья", 29.09.2017 г., Алматы.

¹¹⁵ По материалам Частного Благотворительного Фонда "Азамат әлеуеті", 2017 г.

¹¹⁶ По материалам пресс-конференции "Модернизация системы помощи лицам с проблемами ментального здоровья" организаций инвалидов 6.12.2017 г. Алматы <http://pressclub.kz/2017/12/06/modernizatsiya-sistemyi-pomoshhi-invalidam/>

¹¹⁷ "Права лиц с инвалидностью: Конвенция ООН о правах инвалидов" Т.Шарипова, Руководитель проекта "Раннее вмешательство" ОО "Кенес". Материалы конференции "Организация альтернативных служб и интеграция в общество лиц с нарушениями ментального здоровья", 29.09.2017 г., Алматы.

- (2) специальное государственное пособие (СГП),
- (3) при достижении пенсионного возраста – базовую пенсионную выплату,
- (4) пособие родителю (законному представителю) по уходу за ребенком-инвалидом.
- (5) пособие по уходу за инвалидом I-й группы с детства

Низкие пособия и бедность среди людей с инвалидностью

358. Уровень бедности среди людей с инвалидностью остаётся достаточно высоким. Фактически, получаемых от государства средств не всегда хватает на покрытие даже самых необходимых расходов: коммунальных платежей, медикаментов и лечения (которые не входят в список бесплатных), продуктов и других ежедневных трат. С учётом высокой инфляции, роста цен на все товары и услуги, а также дополнительных потребностей, обусловленных физическим состоянием, существующая поддержка людей с инвалидностью представляется недостаточной. В связи с этим, правительство не гарантирует инвалидам достижения одинакового со своими согражданами уровня жизни, особенно в сфере доходов.
359. Например, в 2017 году размер двух обязательных ежемесячных выплат - ГСП и СГП составлял:
- для инвалидов I группы ГСП по инвалидности в размере 43 538 тенге (около 131 доллара США по курсу на октябрь 2017 г.) + СГП по инвалидности в размере 3 381 тенге (около 10 долларов США). С 01.01.2018 произошло повышение всех пособий суммарно до 54306 тенге (около 164 долларов США).
 - для инвалидов II группы ГСП по инвалидности в размере 33 999 тенге (около 103 долларов США) + СГП по инвалидности в размере 3 381 тенге (около 10 долларов США). С 01.01.2018 произошло повышение всех пособий суммарно до 43275 тенге (около 131 доллар США).
 - для инвалидов III группы ГСП по инвалидности в размере 23 970 тенге (около 73 долларов США) + СГП по инвалидности в размере 1 453 тенге (около 4 долларов США). С 01.01.2018 произошло повышение всех пособий суммарно до 29416 тенге (около 89 долларов США).

Размер государственной базовой пенсионной выплаты, для инвалидов достигших пенсионного возраста, в 2017 году - 12 802 тенге (около 38 долларов США).

360. Одной из причин таких низких, не компенсирующих реальных затрат пособий, является их расчёт, зависящий от величины прожиточного минимума. **Расчет прожиточного минимума производится без учета дополнительных потребностей инвалидов, связанных с их функциональными нарушениями, не учитывает стаж работы.** В частности, не учитываются расходы на приобретение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лабораторных обследований, не входящих в ГОБМП, а также на бытовые нужды, на разумное приспособление жилища к потребностям инвалидов и многое другое. По мнению НПО, прожиточный минимум искусственно занижается правительством для снижения бремени социальных выплат.
361. Единовременной социальной помощи в размере 7 МРП (15883 тенге в 2017 году, около 48 долларов США), оказываемой местной исполнительной властью хватает только на приобретение двух проездных на автобус.
362. Неудовлетворённость низкими пособиями и пенсиями была названа основным проблемным вопросом по результатам исследования, проведённого Комитетом по

статистике Министерства национальной экономики¹¹⁸. 80,5 % опрошенных инвалидов отметили этот вопрос.

Индексация пособий не соответствует уровню роста цен

363. Ежегодно пособия по инвалидности индексируются на 7 % в отличие от других категорий индексация которых доходит до 20-30%. В результате размер пособия по инвалидности стал в два раза ниже, чем, например, обычные пенсии. При этом проведённая девальвация тенге и рост курса доллара нивелировали эффект такой прибавки. Также, не учитывается разное экономическое развитие в разных регионах страны, при этом уровень пособий для инвалидов и для города, и для сельских регионов одинаков.
364. Назрела острая потребность увеличить пособия по инвалидности, и исчислять его по пути не минимального, а восстановительного бюджета, который позволит инвалиду не просто оплачивать минимальные расходы, но и содержать семью.
365. В то же время, политика мер по оказанию материальной помощи инвалидам не достигает поставленной цели по удовлетворению их потребностей. Выплачиваемые пособия по инвалидности включаются в состав семейного совокупного дохода, в результате - большая часть инвалидов не входит в категорию малообеспеченных граждан и не может воспользоваться соответствующими льготами¹¹⁹.

Проблемы пенсионного обеспечения

366. Инвалиды I и II групп с пожизненной инвалидностью, на основании статьи 22 Закона о пенсионном обеспечении, освобождены от уплаты обязательных пенсионных взносов, то есть не участвуют в накопительной системе. Родитель, **получающий пособие по уходу за ребёнком, не имеет пенсионных накоплений и права льготного выхода на пенсию.**
367. Несмотря на провозглашённую социальную ориентированность, правительство РК утвердило постепенное повышение пенсионного возраста для женщин до 63 лет, в том числе женщин с инвалидностью. Не принимается во внимание, что у лиц с инвалидностью высокая смертность и низкая продолжительность жизни.

Проблемы системы индивидуальных помощников

368. Услуги индивидуальных помощников оказываются в соответствии с Законом РК О государственных закупках, что создает определенные трудности получателям услуг. Государственные закупки проводятся ежегодно с опозданием на 2-3 месяца, зачастую ежегодно меняется поставщик услуг, при этом иногда страдает качество работы, что вызывает нарекания получателей услуг. Высокий уровень коррупционных рисков в системе распределения государственных средств – организации-посредники, пользуясь пробелами в практике и законодательстве, используют государственные средства не по назначению. Результат – отсутствие индивидуальных помощников у многих нуждающихся.
369. Реализация услуг индивидуального помощника применяется без учета тяжести инвалидности, не применяется методика оценки потребностей, которая должна

¹¹⁸ Итоговый доклад по результатам проведения выборочного обследования "Качество жизни лиц имеющих инвалидность, с учётом гендерной специфики", Комитет по статистике Министерства национальной экономики РК при поддержке UNICEF/Kazakhstan, 2015 г., стр. 60 <http://unicef.kz/publication.html?id=169>

¹¹⁹ Специальный доклад Уполномоченного по правам человека РК "Права и возможности инвалидов в Республике Казахстан", глава III, http://www.ombudsman.kz/publish/docs/doklad_spec/detail_2.php?ID=1107

определить объем в часах ухода и соответственно определяет уровни ухода и квалификацию человека, который оказывает услуги.

Отдельные проблемы социальной поддержки

370. Существует крайняя необходимость совершенствования процедуры оформления и получения жилищных пособий, с упрощением порядка и минимизацией перечня подтверждающих документов.
371. «На основании Законов РК "О социальной защите инвалидов", "О специальных социальных услугах" одиноким инвалидам, нуждающимся в уходе и при условии отсутствия близких трудоспособных родственников, в соответствии с ИПР предоставляется социальное обслуживание на дому. В то же время имеет место ситуации, когда родственники есть, но они не желают принимать на себя бремя ответственности за содержание инвалидов, не желая участвовать в соответствующем уходе за ними. Государственным стандартом оказания такой услуги людям с инвалидностью, фактически имеющих родственников, отказано в предоставлении социальных услуг на дому при этом не учитывается психологический и эмоциональный климат в семье.
372. Стандартом установлены минимальные штатные нормативы персонала надомного обслуживания, согласно которым один соцработник должен предоставлять специальные социальные услуги восьми престарелым и инвалидам минимум 2 раза в неделю. С учетом этого, один социальный работник может тратить не больше 2.5 часа на визит к одному получателю услуг в рамках 40-часовой рабочей недели. Фактически, кроме определенных видов социально-бытовой помощи одинокие лица лишены других видов социальной помощи. Таким образом, положения стандарта не могут быть реализованы в полном объеме, он не охватывают всех реально нуждающихся в социальной помощи.

Статья 29 - Участие в политической и общественной жизни

373. Сообщество людей с инвалидностью отмечает некоторые позитивные тенденции в области взаимодействия с государственными органами. В частности, введена должность внештатного советника по вопросам людей с инвалидностью при акимах всех областей, а также при министре труда и социальной защиты, при министре образования и науки, при министре по инвестициям и развитию. Координационный совет, состоящий из представителей сообщества инвалидов действует при Правительстве РК. Кроме того, советы по делам инвалидов созданы на уровне акимов городов Астаны, Алматы и областей. Также, работают комиссии по делам женщин, куда входят женщины с инвалидностью. Хотя все эти институты имеют только консультативно-совещательный характер, они дают возможность обсуждения вопросов людей с инвалидностью на разных уровнях принятия решений.
374. Однако, стоит отметить, что большинство принятых правовых актов и программ посвящены вопросам профилактики инвалидности, социальной защиты и реабилитации. Вопросы создания равных прав, инклюзивной среды в политической сфере не находят в них своё отражение. В сфере реализации политических прав существуют следующие препятствия.

Право голосовать (активное избирательное право)

375. В Казахстане нет специального отраслевого антидискриминационного законодательства, предоставлявшего бы эффективные средства правовой защиты инвалидов. Специальных

антидискриминационных норм в отношении людей с инвалидностью нет в Конституционном законе "О выборах в Республике Казахстан". Выборное законодательство не использует принцип преференциального обращения в отношении людей с инвалидностью и не выделяет их как специальных субъектов с особыми потребностями.

376. К сожалению, при подготовке выборов практически невозможно получить уточненные сведения об избирателях с инвалидностью. Отсутствие статистики обуславливает слабость общегосударственных подходов в обеспечении прав уязвимых групп, включая инвалидов, так как никто в стране не может в цифровом выражении охарактеризовать степень участия людей с инвалидностью в политической жизни.
377. Отсутствуют материальные и процедурные нормы, регулирующие процесс голосования инвалидов на выборах и сопряжённое с этим процессом предоставление льгот, технической и физической помощи, условий, информационного обеспечения и т.д.
378. Уполномоченным органом - Центральной Избирательной Комиссией РК не принято ни одного специального акта в исполнение Конвенции о правах инвалидов и Плана мероприятий Правительства по обеспечению прав и улучшению качества жизни инвалидов (по состоянию на июль 2018 г.).
379. Не внесены изменения и дополнения в действующие инструкции и постановления ЦИК РК по вопросам реализации избирательного права людей с инвалидностью. Как следствие, в ходе предвыборных технических оценок не учитываются вопросы доступности избирательных участков. При формировании сметы расходов на проведение выборов не предусмотрены статьи расходов на оснащение избирательных участков исходя из положений Конвенции о правах инвалидов.
380. В Казахстане не предусмотрена печать избирательных бюллетеней, информационных стендов и иных избирательных материалов, выполненных шрифтом Брайля, либо иными другими адаптированными для нужд инвалидов способами. Просвещение избирателей и распространение информации о платформах и кандидатах политических партий в доступных для инвалидов форматах не делается.

КЕЙС:

20 марта 2016 г. прошли внеочередные выборы в Мажилис Парламента РК и очередные выборы в местные исполнительные органы (маслихаты). Это были первые парламентские выборы после ратификации в 2015 году Казахстаном Конвенции ООН о правах инвалидов.

Мониторинг избирательных участков в день голосования выявил положительную динамику в оснащении объектов для голосования пандусами на входных группах (чаще всего школ и больниц). Однако, избирательные участки не были/были только частично оснащены другими ассистивными приспособлениями и оборудованием, что, по мнению опрошенных в ходе мониторинга инвалидов создавало трудности в физическом доступе.

Только 16% избирательных участков, попавших под мониторинг проекта, были оснащены специальными кабинами для голосования ЛОВ. Только 40% избирательных участков были оснащены специальными адаптированными уборными комнатами. Повсеместно отсутствовали избирательные бюллетени на языке Брайля. *(По результатам отчёта ОФ "Еркіндік қанаты" "Мониторинг реализации избирательного права людей с ограниченными возможностями (на примере внеочередных выборов депутатов Мажилиса Парламента и маслихатов Республики Казахстан). Астана, 2016*

http://ru.soros.kz/press_center/publications/monitoring_of_implementation_of_the_suffrage_of_people

381. Избирательным законодательством не предусмотрено обеспечение избирательных участков сурдопереводчиками.
382. Низкий уровень знаний и навыков членов государственных органов, членов избирательных комиссий по взаимодействию с людьми с инвалидностью также является одним из барьеров. Среди работников избирательных комиссий нередко наблюдается непонимание препятствий, с которыми лица с инвалидностью сталкиваются при голосовании, и способов преодоления этих препятствий.
383. В соответствии с п.3 ст. 4 закона "О выборах в Республике Казахстан" в выборах не участвуют граждане, признанные судом недееспособными. Таким образом, Республика Казахстан ограничивает право голосовать на почве психосоциальной или интеллектуальной инвалидности.

Право быть избранным

384. Реализация права на участие в политической жизни посредством выдвижения своей кандидатуры на государственные посты (пассивное избирательное право), затрудняется в силу целого ряда законодательных, институциональных и практических проблем.
385. Выборное законодательство страны не устанавливает требования по ведению статистического учёта кандидатов в депутаты, относящимся к людям с инвалидностью. В следствие этого, в стране отсутствует объективная, развёрнутая и общедоступная статистика, касающаяся участия инвалидов в управлении делами государством и реализации избирательных прав.
386. Доступная информация позволяет сделать вывод о крайне низкой репрезентативности инвалидов в представительных органах власти всех уровней. Отдельные случаи регистрации инвалидов как кандидатов и единичные случаи победы на выборах лишь подтверждают исключительный характер таких случаев.

387. Реализации политического и общественного участия препятствует стигматизация в политической сфере, которая остаётся фактически непроницаемой для восприятия инвалидов в профессиональном плане как равных субъектов, но с пониманием их особых физических нужд. Негативное восприятие людей с инвалидностью в политическом поле связано с непониманием государственными служащими, функционерами политических партий сути самого понятия "инвалидность". В связи с этим, присутствующие в политическом поле партии и организации не готовы вовлекать в свою работу и продвигать людей с инвалидностью. Например, из источников в СМИ и НПО известно, что только два кандидата с инвалидностью было выдвинуто от партии "Нур-Отан" по стране в целом в ходе выборов 2016 г. Были ли выдвинуты люди с инвалидностью от других партий неизвестно.
388. Физическая недоступность государственных органов и социальных объектов, в том числе в период выборов, также является препятствием для участия в общественно-политической жизни. Подавляющее большинство объектов, включая здания центральных ведомств, Парламента РК остаются не оборудованы в должной мере необходимыми приспособлениями. Крайне сложно подать налоговую декларацию, так как большинство налоговых органов районного уровня не обладают необходимой инфраструктурой для нужд людей с особыми потребностями¹²⁰. До многих зданий инвалиды просто не могут добраться физически из-за несовершенной транспортной инфраструктуры при подъезде. Таким образом, подъезд к зданиям, расположение кабинетов приёма внутри здания, этажность, подход (наличие поручней, настилов, рельс, пандусов, тактильных указателей) непосредственно влияют на возможность пройти этапы избирательного процесса и принять участие в выборах.

Право допускаться к государственной службе и реализация этого права

389. Законодательно в Казахстане нет ограничений для людей с инвалидностью на поступление на государственную службу, кроме лиц, признанных судом недееспособными или ограниченно дееспособными. Однако на практике люди с инвалидностью сталкиваются с барьерами при поступлении и прохождении квалификационного экзамена. НПО отмечают случаи отказа в поступлении на государственную службу. При этом, *неформально*, высказываются такие причины как нежелание руководства иметь в штате "неполноценного" сотрудника, отсутствие приспособлений и адаптации рабочего места и т.д. Однако в целом, этот вопрос остаётся малоизученным и эмпирически неизмеренным.
390. В свободном доступе отсутствует информация о количестве людей с инвалидностью - претендентов на должности государственной службы и государственных служащих с инвалидностью. По мнению НПО, количество таких людей в стране крайне маленькое.
391. В высших исполнительных и судебных органах отсутствуют люди с инвалидностью. Данные о количестве депутатов Парламента с инвалидностью разнятся. По информации НПО их только два.

Статья 30 - Участие в культурной жизни, проведении досуга и отдыха и занятии спортом

¹²⁰ По результатам отчёта ОФ "Еркіндік қанаты" "Мониторинг реализации избирательного права людей с ограниченными возможностями (на примере внеочередных выборов депутатов Мажилиса Парламента и маслихатов Республики Казахстан). Астана, 2016 г., стр. 51

http://ru.soros.kz/press_center/publications/monitoring_of_implementation_of_the_suffrage_of_people

392. Нормы Закона РК «О социальной защите инвалидов в Республике Казахстан» в части первоочередного обслуживания инвалидов в организациях здравоохранения, культуры, связи, создания условий для доступа лиц с инвалидностью к культурно-зрелищным мероприятиям, спортивным сооружениям для занятия физической культурой и спортом носят декларативный характер, так как отсутствуют механизмы их реализации.
393. Отсутствует база и достаточное финансирование для развития массового спорта среди людей с инвалидностью.
394. Многие спортивные объекты и объекты культуры переданы в частную собственность, что создаёт практические трудности в пользовании любыми предоставленными законом государственными льготами по пользованию такими объектами.
395. По состоянию на январь 2018 года Казахстан не ратифицировал Марракешский договор об облегчении доступа слепых и лиц с нарушениями зрения или иными ограниченными способностями воспринимать печатную информацию к опубликованным произведениям. НПО не известно ведёт ли Министерство иностранных дел РК переговоры в рамках Всемирной организации интеллектуальной собственности.

Статья 31 - Статистика и сбор данных

396. **Система статистики инвалидности в Республике Казахстан практически отсутствует.** Это является одной из основных проблем нехватки информации по реализации ключевых статей Конвенции. Также, это негативно сказывается на выработке научно-обоснованной государственной политики, выработке соответствующей законодательной базы.
397. После ратификации Конвенции Комитет по статистике Министерства национальной экономики, как уполномоченный орган по статистическому учёту и анализу, не предпринял активных действий по приведению методологии статистического учёта инвалидности в соответствие с международно сопоставимой.
398. Нет данных о выполнении рекомендаций Вашингтонской группы ООН по статистическому измерению данных Казахстану в связи с необходимостью более глубокого статистического учёта инвалидности.
399. На данный момент отсутствует регулярный сбор и анализ данных по трём составляющим согласно Конвенции: административным данным, сплошным и выборочным обследованиям. Одно единственное выборочное обследование "Качество жизни лиц, имеющих инвалидность, с учётом гендерной специфики", проведённое при поддержке странового офиса ЮНИСЕФ и опубликованное в 2015 году, не удовлетворяет целям мониторинга исполнения всей Конвенции и не покрывает потребностей в измерении показателей инвалидности в целом.
400. **На данный момент Республика Казахстан не внедрила и не применяет принцип измерения инвалидности по единой шкале каждой из составляющих функциональных ограничений, предусмотренных МКФ.** В связи с этим, используется только 6 форм статистического наблюдения, которые значительно устарели, узки, и не соответствуют подходам МКФ и Конвенции.
401. Измерение инвалидности в Казахстане привязывается исключительно к "зарегистрированной инвалидности", когда человек сам подаёт документы для установления инвалидности и дальнейшего получения социальной помощи и льгот.

Однако, такая система учёта, анализа данных не учитывает процент людей, не установивших инвалидность в официальном порядке. Также, такой подход не даёт возможность правильного прогнозирования и выстраивания долгосрочной государственной политики и не учитывает процессы старения, вторичное нарушение здоровья и другие аспекты у "зарегистрированных" и "незарегистрированных" людей с нарушениями функциональности и влияние этих процессов на предупреждение инвалидности, социальную политику и бюджетирование.

402. Как уже отмечалось в соответствующих разделах доклада, в стране не ведётся статистический учёт и анализ насилия в отношении людей с инвалидностью, уровня суицидов, участия инвалидов в выборах и государственном управлении. Нет межведомственных исследований в области психического здоровья, что сказывается на пренебрежительном отношении к психиатрической помощи и социальным услугам для психоневрологических больных.
403. Отсутствуют дезагрегированные данные по функциональным нарушениям и степени их выраженности, проблемам реабилитации и доступа/эффективности государственных социальных услуг, нет исследований по измерению потерь от инвалидности, включая экономические потери, а равно и экономической прибыли для страны при полноценном трудоустройстве людей с инвалидностью. Нет статистических данных о причинах инвалидности, инвалидах-предпринимателях, работающих инвалидах, семейному положению людей с инвалидностью в масштабах страны, нозологии и функциональным ограничениям и т.д.
404. В стране некачественно ведётся согласованный межведомственный статистический учёт детей с особыми образовательными потребностями, в результате чего возникают расхождения данных о количестве таких детей. Например, отсутствуют данные по детям, обучающимся на дому, в общеобразовательных школах и специальных (коррекционных) школах. Республиканской психолого-медико-педагогической консультацией (ПМПК) ежегодно ведётся сбор статистических данных по детям и подросткам с особыми образовательными потребностями и предоставляются сведения со всех регионов в Министерство образования и науки, однако в других ведомствах есть иные цифры именно по данной категории детей, поэтому назрела необходимость создания единых и общих официальных данных по количеству детского населения дошкольного и школьного возраста, имеющему особые образовательные потребности.
405. В стране отсутствует доступная (официально опубликованная) статистика о лишении дееспособности и восстановлении дееспособности людей с инвалидностью. В свободном доступе нет обобщения судебной практики по таким делам.
406. В целом, организации инвалидов и эксперты приветствуют создание «Централизованного банка данных лиц, имеющих инвалидность» (ЦБДИ). Анализ государственных программ, отчётов МТСЗН говорит о том, что вопрос развития ЦБДИ, его пополнения и интеграции с другими базами данных является одним из приоритетных для МТСЗН. Однако, составители данного доклада столкнулись с нехваткой информации, находящейся в свободном доступе, о принципах работы ЦБДИ и хотя бы предварительной оценки эффективности работы Министерства в этом направлении. При составлении доклада фиксировались жалобы людей с инвалидностью на вопросы учёта и регистрации, бумажной волокиты и бюрократизированности некоторых ведомств (например, МСУ, центров по выплате пенсий (ГЦВП)), хотя эти ведомства должны иметь доступ к базе ЦБДИ и не заставлять людей с инвалидностью предоставлять излишнее количество различных бумаг.

407. Республика Казахстан в целом исполнила требование п.1 ст. 33 Конвенции: МТСЗН осуществляет общую координацию и анализ реализации положений Конвенции на национальном уровне.
408. Однако, страной пока не исполнено требование п.2 ст. 33 - по состоянию на середину 2018 года **не создан независимый механизм поощрения, защиты и мониторинга за осуществлением Конвенции**, который бы, по требованию этого пункта, соответствовал Принципам, касающимся статуса национальных учреждений, занимающихся поощрением и защитой прав человека (Парижские принципы). Отсутствие независимого мониторингового механизма было также отмечено Специальным докладчиком ООН по правам инвалидов в ходе визита в Казахстан в сентябре 2017 г.¹²¹
409. **Существующие механизмы и площадки не могут считаться эффективными с точки зрения имплементации положений Конвенции и не отвечают требованиям статьи 33(2)**. С 2005 года действует Координационный совет в области социальной защиты инвалидов при Правительстве РК. За 12 лет его существования совета его статус и постановление Правительства о его учреждении не изменялись, его решения носят рекомендательный характер, состав утверждается самим Правительством, отсутствуют комиссии, публичность и подотчётность обществу, контакты, ротация и другие атрибуты.
410. Уполномоченный по правам человека (и Национальный Центр по правам человека при нём) не является специальным органом по мониторингу исполнения Конвенции, и также, в свою очередь, полностью не отвечает Парижским принципам, и не имеет полномочий эффективно влиять на вопросы реализации прав людей с инвалидностью.
411. На данный момент отсутствует ежегодный комплексный мониторинг действующего законодательства на предмет его соответствия Конвенции о правах инвалидов, а также на предмет возможных изменений этого законодательства с обязательным участием организаций инвалидов. Профильные НПО не привлекаются в полной мере к мониторингу осуществления Конвенции, и, как уже отмечалось, полноценно не привлекаются к независимой оценке качества предоставления услуг в сфере образования, здравоохранения, трудоустройства и социального обслуживания и т.д.

¹²¹ Заявление К. Девандас Агилар, Специального докладчика ООН по правам инвалидов по окончании официального визита в Республику Казахстан, 12.09.2017
<http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=22048&LangID=E>