

**Совет по правам человека**

Тридцать седьмая сессия

Пункт 3 повестки дня

**Поощрение и защита всех прав человека,
гражданских, политических, экономических,
социальных и культурных прав,
включая право на развитие****Доклад Специального докладчика по вопросу о правах
инвалидов о ее миссии в Казахстан****Записка секретариата**

В настоящем докладе Специальный докладчик по вопросу о правах инвалидов рассматривает положение инвалидов в Казахстане в свете Конвенции о правах инвалидов. Она учитывает значительный прогресс, достигнутый на сегодняшний день, в том числе в деле приведения национального законодательства в соответствие с международно-правовыми нормами и формирующейся передовой практикой. Она также анализирует сохраняющиеся проблемы, связанные с признанием инвалидов в качестве обладателей равных прав, и структурные барьеры, которые препятствуют их полному включению в социальную, политическую и экономическую жизнь общества и их равному участию в ней. Специальный докладчик оценивает потенциал национальных стратегий, в том числе направленных на достижение целей в области устойчивого развития, в плане гарантирования справедливых результатов для всех инвалидов. В заключительной части доклада она формулирует рекомендации, которые призваны способствовать устранению различных барьеров, препятствующих полному осуществлению прав инвалидов, и направлять усилия государства по выполнению его международных обязательств по поощрению и защите прав человека всех инвалидов.



Доклад Специального докладчика по вопросу о правах инвалидов о ее миссии в Казахстан*

Содержание

	<i>Стр.</i>
I. Введение.....	3
A. Программа посещения	3
B. Общий контекст	4
II. Текущая ситуация.....	4
A. Законодательство и стратегии.....	4
B. Национальные механизмы осуществления и мониторинга	6
III. Вызовы и возможности.....	7
A. Статистика и сбор данных	7
B. Стигма и дискриминация	8
C. Доступность	10
D. Участие	11
E. Установление инвалидности.....	11
F. Социальная защита	12
G. Самостоятельная жизнь в местном сообществе.....	13
H. Образование	14
I. Занятость	16
J. Дееспособность, лишение свободы и принудительное лечение	16
IV. Международное сотрудничество и роль страновой группы Организации Объединенных Наций	17
V. Выводы и рекомендации.....	18
A. Выводы	18
B. Рекомендации	19

* Распространяется только на том языке, на котором он был представлен, и на русском языке.

I. Введение

A. Программа посещения

1. Во исполнение резолюции 35/6 Совета по правам человека Специальный докладчик по вопросу о правах инвалидов Каталина Девандас-Агилар посетила Казахстан 4–12 сентября 2017 года. Цель визита заключалась в том, чтобы оценить степень соответствия государственного законодательства, политики и практики обязательствам государства в области прав человека, вытекающим из Конвенции о правах инвалидов, и доложить об этом Совету по правам человека.

2. Настоящий доклад Специального докладчика сфокусирован на приоритетных областях, вызывающих беспокойство, включая социальную защиту, доступность, образование, трудоустройство, дееспособность, помещение в специализированные учреждения, принудительное лечение и госпитализацию. На основе своих выводов Специальный докладчик выносит ряд рекомендаций, адресованных правительству и другим заинтересованным субъектам, которые прямо или косвенно играют определенную роль в поощрении прав инвалидов.

3. Специальный докладчик выражает правительству Казахстана признательность за приглашение посетить страну и за содействие, оказанное ей во всех отношениях. Она высоко оценила его готовность обсуждать вызовы, которые возникают на пути осуществления Конвенции о правах инвалидов, и рассматривать пути их преодоления.

4. В ходе своей миссии Специальный докладчик посетила столицу страны Астану, где встретила с высокопоставленными представителями правительства из различных секторов, в том числе с министром труда и социальной защиты населения, министром образования и науки, заместителем министра здравоохранения, заместителем министра финансов и заместителем министра иностранных дел, а также с представителями Министерства по инвестициям и развитию. Кроме того, она встретила с представителями национального правозащитного учреждения, членами национального превентивного механизма, представителями Верховного суда и Комитета по статистике.

5. Специальный докладчик побывала в Алматы, где встречалась с акимом города и членами местной администрации, включая должностных лиц из управления образования, управления занятости и социальных программ, управления архитектуры и градостроительства и управления пассажирского транспорта и автомобильных дорог.

6. Специальный докладчик посетила две общеобразовательные школы, реабилитационный и ресурсный центр по инклюзивному образованию, интернат для детей с интеллектуальными нарушениями развития, центр дневного пребывания и учреждение интернатного типа для детей с психоневрологическими патологиями, учреждение интернатного типа для взрослых инвалидов и пожилых людей, психиатрическую больницу и психиатрическое учреждение специализированного типа с интенсивным наблюдением в Актасе.

7. В дополнение к официальным встречам Специальный докладчик встретила с представителями значительного числа организаций инвалидов и гражданского общества, а также с правозащитниками, которые поделились своими мнениями и письменными материалами, использованными при подготовке настоящего доклада. Она выражает искреннюю признательность всем инвалидам и членам их семей, поделившимся своими историями.

8. Специальный докладчик встретила с членами страновой группы Организации Объединенных Наций в Казахстане, которые поделились с ней своим опытом в продвижении повестки дня в интересах инвалидов. Наконец, она выражает признательность Канцелярии Координатора-резидента Организации Объединенных Наций и региональному отделению Управления Верховного комиссара по правам человека в Бишкеке, которые оказывали поддержку в процессе подготовки и осуществления миссии.

В. Общий контекст

9. После распада Советского Союза определяющие приоритеты Казахстана диктовались насущной необходимостью остановить стремительный экономический спад и смягчить последствия нарастающего социального кризиса. Вскоре после стабилизации ситуации в государстве начался стремительный экономический рост, который привел к практически полному искоренению крайней нищеты (международно закрепленный уровень дохода при которой составляет менее 2 долл. США в день). Сегодня, согласно показателям мирового развития Всемирного банка, Казахстан входит в группу государств с уровнем дохода выше среднего, а в индексе развития человеческого потенциала он занимает 56-е место среди 188 стран. Вместе с тем есть признание того, что для поддержки модели роста, при которой возможности и благополучие доступны всем, включая инвалидов, необходимо проведение дальнейших реформ, основанных на правах человека (см. A/HRC/28/10)¹.

10. Ратификация Казахстаном Конвенции о правах инвалидов в феврале 2015 года стала отражением более серьезной политической приверженности государства делу улучшения положения инвалидов в стране. Посещение Специального докладчика дало возможность проанализировать озабоченности правительства, касающиеся осуществления Конвенции.

11. В то же время государство занималось включением Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года в расширенную концепцию своего развития, изложенную в стратегии «Казахстан-2050». В этой связи Специальный докладчик воспользовалась возможностью напомнить правительству о его ответственности за учет интересов инвалидов в рамках всех усилий, направленных на достижение целей в области устойчивого развития. Кроме того, она подчеркнула важность истинно консультативных процессов, которые позволят инвалидам влиять на определение приоритетов политики.

12. Тема использования новых технологий и решительной приверженности модернизации превалировала во всех обсуждениях, проводившихся Специальным докладчиком с представителями правительства. Хотя Казахстан уже предпринимает шаги по внедрению электронного правительства и цифровизации, ему не следует упускать из виду огромный потенциал новых технологий в сфере дальнейшего расширения доступности и обеспечения более эффективного доступа инвалидов к различным услугам.

13. Поскольку Казахстан работает над планами стать новым донором официальной помощи в целях развития, то Специальный докладчик призвала государство в рамках международного сотрудничества отдавать приоритет правам инвалидов и соблюдать стандарты Конвенции о правах инвалидов.

II. Текущая ситуация

A. Законодательство и стратегии

14. На международном уровне Казахстан является участником восьми основных международных договоров по правам человека, включая Конвенцию о правах инвалидов. Правительство регулярно представляет доклады договорным органам, включая в них информацию о мерах по осуществлению прав инвалидов. В 2017 году в соответствии со своими обязательствами по представлению докладов, вытекающими из Конвенции, правительство представило Комитету по правам инвалидов свой первый всеобъемлющий доклад (CRPD/C/KAZ/1).

15. Казахстан подписал (но не ратифицировал) Факультативный протокол к Конвенции. Специальный докладчик призвала государство ратифицировать

¹ См. также Организация экономического сотрудничества и развития (ОЭСР), Комплексный страновой обзор Казахстана, часть 1: Предварительная оценка (ОЭСР, Париж, 2016 год).

Факультативный протокол, который позволит инвалидам добиваться правосудия в ситуациях, когда все внутренние средства правовой защиты исчерпаны.

16. Кроме того, Специальный докладчик призвала государство рассмотреть возможность ратификации Марракешского договора об облегчении доступа слепых и лиц с нарушениями зрения или иными ограниченными способностями воспринимать печатную информацию к опубликованным произведениям, а также всех других нератифицированных международных договоров по правам человека и факультативных протоколов к ним².

17. В 2009 году правительство направило всем специальным процедурам Совета по правам человека постоянное приглашение в знак приверженности государства делу обеспечения транспарентности в отношении положения в области прав человека в Казахстане.

18. На национальном уровне новая Конституция, принятая вскоре после провозглашения суверенитета государства в 1990 году, предусматривает примат международного права прав человека и его прямое применение государственными судами. В Конституции не содержится никакого конкретного упоминания об инвалидах; более того, в статье 14 о равенстве и недискриминации инвалидность не входит в число запрещенных оснований для дискриминации.

19. Что касается доступа к правосудию и возможности использования средств правовой защиты в случаях дискриминации, то Специальный докладчик была проинформирована о том, что при вынесении решений по различным делам все судьи должны соблюдать нормативное постановление № 1 Верховного суда о прямом применении норм международных договоров³, включая положения Конвенции, касающиеся недискриминации. Тем не менее было признано, что судьи не проходили подготовку по вопросам поддержки стандартов Конвенции в своей работе. Были сделаны значительные подвижки в деле улучшения физической доступности помещений судов, однако законодательство не гарантирует обеспечения процедурного и других видов разумного приспособления для содействия доступу инвалидов к правосудию. Кроме того, по сообщениям, недостаточная осведомленность о процедурных аспектах, юридическая помощь низкого качества и прямые и косвенные издержки, связанные с подачей исков, являются наиболее частыми причинами, по которым инвалиды предпочитают не обращаться в суд по делам, связанным с недискриминацией.

20. В преддверии ратификации Конвенции был проведен ряд законодательных реформ. В их число входили поправки к закону «О социальной защите инвалидов» и к другим общим законодательным актам, включая Гражданский кодекс, Уголовный кодекс, Трудовой кодекс и Строительный кодекс, а также закон «О правах ребенка», закон «Об образовании», закон «О транспорте» и закон «О психиатрической помощи». Несмотря на усилия государства по приведению законодательства в соответствие с Конвенцией, не все противоречащие ей положения были отменены.

21. Что касается стратегической основы, то один из разделов всеобъемлющей стратегии государственного развития «Казахстан-2050» посвящен инвалидам, и этот факт отражает приверженность правительства делу улучшения их положения.

22. Казахстан реализует также государственную стратегию и план действий по улучшению качества жизни инвалидов (2012–2018 годы). Данная стратегия и план действий, разработанные под руководством Министерства труда и социальной защиты населения, включают в себя меры, направленные на решение проблемы доступности физической среды, транспорта и связи; предоставление услуг и ассистивных устройств для поддержки самостоятельности инвалидов; интеграцию в систему образования; и

² Казахстан не является участником Международной конвенции о защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей, Факультативного протокола к Международному пакту об экономических, социальных и культурных правах, второго Факультативного протокола к Международному пакту о гражданских и политических правах и третьего Факультативного протокола к Конвенции о правах ребенка.

³ Нормативное постановление № 1 Верховного суда от 10 июля 2008 года.

участие в управлении на национальном и субнациональном уровнях. Они предусматривают конкретные контрольные параметры и целевое финансирование. Их реализация укладывается в запланированные сроки.

23. Поскольку стратегия и план действий находятся на последних этапах реализации, то правительство взяло на себя обязательство подготовить стратегию последующей деятельности. Специальный докладчик рекомендует обеспечить выход новой стратегии за рамки вопросов социальной защиты в целях ликвидации коренных причин стигматизации, изоляции, сегрегации и помещения в специальные учреждения. При разработке своей стратегии последующей деятельности правительству следует отдавать приоритет мнениям представляющих инвалидов организаций, возглавляемых самими инвалидами.

24. В число других инициатив входят Государственная программа инфраструктурного развития «Нурлы жол» (2015–2019 годы), программа развития здравоохранения «Денсаулык» (2016–2019 годы), Государственная программа развития образования и науки (2016–2019 годы) и Программа развития продуктивной занятости и массового предпринимательства (2017–2021 годы). Тем не менее решение проблем положения инвалидов осуществляется лишь поверхностно, без каких-либо четких целевых показателей уменьшения неравенства или достижения равных результатов для инвалидов.

25. Во время посещения Специального докладчика Казахстан находился на ранних этапах учета на национальном уровне Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года; таким образом, было еще неясно, каким станет направление будущей деятельности. Тем не менее Специальный докладчик была проинформирована о том, что правительство намерено учитывать положение инвалидов на всех этапах осуществления Повестки дня на период до 2030 года.

В. Национальные механизмы осуществления и мониторинга

26. Министерство труда и социальной защиты населения является координатором правительства по вопросам, связанным с осуществлением Конвенции о правах инвалидов. Кроме того, каждое отраслевое министерство и каждая местная администрация назначили советника по вопросам инвалидности.

27. Координационный совет в области социальной защиты инвалидов отвечает за координацию деятельности во всех секторах и между центральными и местными органами исполнительной власти. Председателем Совета, который, в соответствии с пунктом 1 статьи 33 Конвенции, имеет структуру координационного механизма и функционирует в качестве такового, является заместитель премьер-министра⁴.

28. В состав Координационного совета входят представители 12 организаций инвалидов. Они вовлекаются во все виды деятельности, включая разработку мер политики, и участвуют во всех мероприятиях, а также консультируют правительство по вопросам, связанным с осуществлением прав инвалидов.

29. В стране отсутствует независимый механизм мониторинга, которому был бы поручен надзор за воздействием государственных стратегий и планов действий на положение инвалидов или отслеживание прогресса в области осуществления Конвенции на национальном уровне. В этой связи Специальный докладчик напоминает государству о его обязанности безотлагательно создать подобную независимую основу мониторинга в соответствии с пунктом 2 статьи 33 Конвенции. Кроме того, ему следует обеспечить полную включенность членов гражданского общества, в частности инвалидов и представляющие их организации, в процесс мониторинга.

⁴ См. постановление правительства № 1266 от 21 декабря 2005 года о создании Координационного совета и правилах его функционирования.

30. Специальный докладчик отметила также усилия, предпринимаемые национальным правозащитным учреждением для мониторинга и защиты прав инвалидов. Мандат учреждения заключается в том, чтобы содействовать доступу жертв дискриминации к правосудию и оказывать им юридическую помощь, проводить специальные проверки и консультировать правительство и парламент по вопросам принятия мер, необходимых для обеспечения соответствия международным нормам в области прав человека⁵. Специальный докладчик была проинформирована о том, что Уполномоченный по правам человека совместно с представителями национального превентивного механизма посещает с целью мониторинга психиатрические больницы, однако не делает этого в отношении специализированных учреждений или других объектов, оказывающих услуги инвалидам. Она была проинформирована также о том, что национальному правозащитному учреждению не хватает кадровых и финансовых ресурсов для эффективного выполнения своих функций, в частности для работы по борьбе с дискриминацией в отношении инвалидов или для проведения мероприятий, направленных на повышение осведомленности общественности об их правах. Кроме того, в настоящее время учреждение имеет статус «В» и, таким образом, не полностью соответствует принципам, касающимся статуса национальных учреждений поощрения и защиты прав человека (Парижские принципы).

III. Вызовы и возможности

A. Статистика и сбор данных

31. По состоянию на январь 2017 года население Казахстана составляло, по оценкам, 17,9 млн человек, 52,8% которых проживали в городских районах, а 47,2% – в сельских районах. На женщин приходилось 51,4% от общей численности населения.

32. Согласно административным данным, полученным от Министерства труда и социальной защиты населения, на инвалидов приходится 3,6% от общей численности населения Казахстана⁶, из которых 12,5% составляют дети, 62,2% – взрослые трудоспособного возраста и 25,3% – пожилые люди. 56,2% от общего числа инвалидов приходится на мужчин, а 43,8% – на женщин. Порядка 54,5% инвалидов проживают в городах, а 45,5% – в сельских районах.

33. Хотя Казахстан располагает надежной системой сбора административных данных, демографические данные об инвалидах отсутствуют. В этой связи Специальный докладчик рекомендует дезагрегировать данные, собранные с помощью национальных демографических инструментов, в частности обследований домашних хозяйств, по признаку инвалидности. В рамках национальной переписи населения 2009 года правительство не провело дезагрегирования данных по признаку инвалидности. Специальный докладчик подчеркивает важность включения в следующую перепись краткого набора вопросов, предлагаемого Вашингтонской группой по статистике инвалидности.

34. Специальный докладчик отметила, что Национальный комитет по статистике осведомлен о необходимости собирать дополнительную информацию о положении инвалидов посредством специальных модулей или самостоятельных обследований. Она высоко оценила проведенное в 2014 году выборочное обследование качества жизни инвалидов, которое распространялось на 5% от общего числа инвалидов, а также о существующих планах повторить его в 2020 году. Она была проинформирована о том, что в 2019 году обследования по многим показателям с применением гнездовой выборки будут включать в себя модуль по детям-инвалидам, и что в национальную перепись населения, которая состоится в 2020 году, войдет

⁵ См. указ Президента № 947 от 19 сентября 2002 года «Об учреждении должности Уполномоченного по правам человека» и указ Президента № 992 «О создании Национального центра по правам человека».

⁶ По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), инвалиды составляют по меньшей мере 15% мирового населения; см. WHO, *World Report on Disability 2011*, p. 29.

краткий набор вопросов, предлагаемый Вашингтонской группой по статистике инвалидности.

35. До первого совещания правительства, посвященного осуществлению Повестки дня на период до 2030 года, Национальный комитет по статистике выразил уверенность в том, что правительство сможет собрать необходимые данные при условии выделения достаточного объема бюджетных средств. Кроме того, Комитету рекомендуется сотрудничать с каждым тематическим директивным органом и учреждением исполнительной власти при определении показателей, наиболее подходящих для отслеживания прогресса в сегменте населения, состоящем из инвалидов.

36. Специальный докладчик собирается следить за ходом вышеупомянутой деятельности и рекомендует включить набор вопросов, предлагаемый Вашингтонской группой по статистике инвалидности, и модуль по функционированию и ограничениям жизнедеятельности детей, разработанный ЮНИСЕФ/Вашингтонской группой, во все инструменты, которые будут использоваться для оценки исходных условий и хода достижения целей в области устойчивого развития.

В. Стигма и дискриминация

37. Социальная стигма, связанная с инвалидностью, остается одним из основных препятствий, мешающих инвалидам в полной мере раскрывать свой потенциал и усугубляющих неравенство в плане результатов в таких областях, как образование, трудоустройство и участие во всех сферах жизни.

38. В соответствующем государственном законе лица с инвалидностью называются «инвалидами». Согласно определению, содержащемуся в статье 1 закона «О социальной защите инвалидов», «инвалид» – это лицо, имеющее «нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма», которое мешает его независимому функционированию в случае отсутствия поддержки и помощи. Данное определение способствует закреплению негативного восприятия инвалидов в обществе, и в нем не учитываются отношенческие и средовые барьеры, которые препятствуют участию инвалидов в жизни общества. Стратегии, основанные на подобных определениях, не соответствуют обязательствам государства в области прав человека⁷.

39. Специальный докладчик подчеркивает особую важность законодательства при разработке понимания инвалидности, основанного на правах человека. В этих целях она настоятельно призывает государство устранить уничижительные формулировки или термины, относящиеся к инвалидам, и привести определение инвалидности в соответствие с Конвенцией о правах инвалидов.

40. На протяжении десятилетий специалисты, работающие с детьми и взрослыми из числа инвалидов и оказывающие им профессиональные услуги, проходили подготовку в области «дефектологии». К сожалению, подобный подход способствует укоренению идеи о том, что медицинская или реабилитационная помощь должна быть направлена на «коррекцию» или «лечение» инвалидов, и приводит к их маргинализации или сегрегации в отдельных учреждениях, таких как специальные школы, учреждения социального ухода интернатного типа и психиатрические больницы⁸.

41. Судя по многочисленным сообщениям, боязнь стигмы вынуждает семьи прятать своих родственников-инвалидов и воздерживаться от получения необходимых им услуг и поддержки. Информация о трудностях, с которыми сталкиваются дети-

⁷ Например, в рамках платформы электронного правительства (<http://egov.kz/cms/en/articles/invalids>) говорится, что «инвалид» – это «лицо, имеющее нарушение здоровья... обусловленное заболеваниями, травмами... которое приводит к необходимости его социальной защиты».

⁸ См., например, закон № 343-ІІ «О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями» от 11 июля 2002 года.

инвалиды и их семьи, указывает на то, что усилий, предпринимаемых властями в настоящее время, недостаточно для того, чтобы избежать разлучения детей с семьей и помещения их в специализированные учреждения. Специальный докладчик была проинформирована о том, что родителей детей-инвалидов до сих пор призывают к их помещению в специализированные учреждения.

42. Специальный докладчик слышала утверждения о том, что медицинские работники отговаривают беременных женщин-инвалидов от рождения детей и что в целом из-за стигмы и дискриминации они располагают ограниченным доступом к услугам и правам в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья. Неправильные представления о сексуальности женщин-инвалидов подвергают их большей опасности надругательств и насилия, заражения заболеваниями, передающимися половым путем, и проведения недобровольных процедур, таких как стерилизация. Необходимо прилагать больше усилий к тому, чтобы рассеять эти заблуждения и искоренить дискриминацию в данной сфере.

43. В ходе своих встреч Специальный докладчик слышала высказывания преподавателей, которые не хотели соглашаться с тем, что детям-инвалидам следует учиться в общеобразовательных школах, и учащихся-инвалидов, признававшихся, что лежащая на них стигма оказывает непосредственное негативное влияние на их восприятие собственной ценности и устремлений. Им с самого начала внушается, что их потенциал и выбор ограничены.

44. Как должностные лица, так и представители гражданского общества неоднократно подчеркивали, что предстоит проделать огромную работу по устранению барьеров, возведенных из-за глубоко укоренившегося предубеждения в отношении детей и взрослых с тяжелой формой детского церебрального паралича, с психосоциальными или интеллектуальными нарушениями, а также инвалидов, инфицированных ВИЧ/СПИДом⁹. Обычно они воспринимаются как неспособные вносить какой-либо вклад в жизнь местного сообщества или участвовать в различных видах деятельности наравне с другими и сталкиваются с особо тяжелыми формами дискриминации.

45. Специальный докладчик подчеркивает, что инвалиды являются частью человеческого разнообразия и что их необходимо уважать и принимать в этом качестве. Она напоминает государству о его прямом обязательстве искоренять стереотипы, предрассудки и вредную практику, касающиеся инвалидов. Она призывает правительство активизировать усилия и выделять ресурсы на широкие и адресные кампании по повышению информированности и массовому просвещению общественности в вопросах применения к инвалидности подхода, основанного на правах человека.

46. Необходимы также дальнейшие усилия по приведению законодательства в соответствие с нормами права. Государству следует рассмотреть возможность внесения поправок в статью 14 Конституции, включив в нее инвалидность как одно из явных оснований для дискриминации. Кроме того, государству следует создать механизмы подачи жалоб и правоприменения для обеспечения эффективного выполнения статьи 5 закона «О социальной защите инвалидов» и статьи 7 Трудового кодекса, которые запрещают дискриминацию по признаку инвалидности. Помимо этого, государству следует серьезно рассмотреть возможность принятия всеобъемлющего закона, запрещающего дискриминацию, в том числе по признаку инвалидности, с конкретными положениями о разумном приспособлении и учреждении институциональной рамочной основы для средств правовой защиты, позволяющих расследование жалоб и обеспечивающих возмещение ущерба.

⁹ Например, в приказе № 367 Министра здравоохранения и социального развития от 21 мая 2015 года говорится, что лица с ВИЧ/СПИДом, психическими расстройствами и расстройствами поведения представляют опасность для окружающих.

С. Доступность

47. В ходе своего посещения Специальный докладчик заметила прогресс, достигнутый государством в деле обеспечения доступности, и с удовлетворением отметила, что предпринимаются постоянные усилия для того, чтобы сделать физическую среду и объекты инфраструктуры доступными для всех. В соответствии с целями в области обеспечения доступности, поставленными в государственной стратегии и плане действий по улучшению качества жизни инвалидов (см. пункт 22 выше), была проведена масштабная оценка 30 000 государственных и частных зданий, открытых для широкой общественности; согласно ее итогам, 77,4% зданий было приведено в соответствие с минимальными стандартами доступности. Это свидетельствует о замечательных результатах, которые следует закрепить, чтобы обеспечить надлежащую ликвидацию всех барьеров, затрудняющих доступность.

48. Местным межведомственным комиссиям по организации и проведению инвентаризации (паспортизации) объектов социальной инфраструктуры на предмет соблюдения доступной среды для инвалидов поручается надзор за ходом обеспечения доступности и наказание за несоблюдение существующих стандартов доступности¹⁰. В состав этих комиссий входят организации инвалидов.

49. Закон «Об архитектурной, градостроительной и строительной деятельности» был дополнен новыми положениями для обеспечения того, чтобы все новые здания, как государственные, так и частные, были доступными с самого начала. Были введены новые обязательные стандарты строительства и планирования, которые предусматривают применение элементов универсального дизайна ко всем новым товарам, продуктам, объектам, технологиям и услугам. Закон предусматривает также подлежащее выполнению обязательство обеспечивать разумное приспособление, если здания и существующую инфраструктуру невозможно сделать полностью доступными.

50. Были обновлены правила перевозок, в том числе касающиеся авиационных и железнодорожных услуг, и в них были включены положения о доступности. Постепенно обновляется и автобусный парк; например, ожидается, что к 2020 году все автобусы в городе Алматы станут доступными. Тем не менее обеспокоенность по-прежнему вызывает тот факт, что транспортная система недостаточно оборудована элементами доступности для слепых и глухих лиц и что многие водители отказываются производить посадку пассажиров в инвалидных креслах в транспортные средства. Специальный докладчик была проинформирована о службе «Инватакси», о которой она высоко отозвалась, и призвала правительство выделять ей больше средств, особенно в сельских и отдаленных районах.

51. Что касается доступа к информации и коммуникациям, то по закону глухие имеют право на 60 часов перевода на жестовый язык в год и на пользование новой службой ретрансляции для доступа к государственным услугам. Одним из приоритетов Казахстана является развитие электронного правительства: центры обслуживания населения в Алматы и Астане оборудованы аппаратурой для обеспечения перевода на жестовый язык в режиме реального времени¹¹. Согласно закону «О телерадиовещании», как минимум один выпуск новостей в день должен сопровождаться субтитрами и переводом на жестовый язык. Тем не менее жестовый язык не признан в качестве официального и не преподается в университетах, тогда как доступ к переводу остается очень ограниченным.

52. Специальный докладчик высоко оценила усилия правительства по включению элементов доступности в платформу электронного правительства. Тем не менее она отметила, что, хотя онлайн-платформа электронного правительства доступна для слабовидящих, необходимы более значительные усилия для того, чтобы сделать ее

¹⁰ Совместные приказы министров № 274 и № 120 от 28 ноября 2014 года о методических рекомендациях для местных межведомственных комиссий по организации и проведению инвентаризации (паспортизации) объектов социальной инфраструктуры на предмет соблюдения доступной среды для инвалидов.

¹¹ См. <http://egov.kz/wps/portal/index>.

полностью доступной для всех людей, в том числе лиц с умственными расстройствами.

D. Участие

53. Выраженная правительством Казахстана заинтересованность в построении партнерств с представляющими инвалидов организациями получила широкое подтверждение. Учреждение Координационного совета в области социальной защиты инвалидов стало важным шагом на пути к обеспечению того, чтобы инвалиды принимали определенное участие в разработке государственной политики и проведении правительством работы по проблемам инвалидов через представляющие их организации. Кроме того, 16 инвалидов были назначены советниками по вопросам инвалидности в отраслевых министерствах и органах местной администрации.

54. Тем не менее Специальный докладчик сочла, что инвалиды по-прежнему недостаточно представлены в правительстве и что к ним редко обращаются с просьбой выразить свое мнение по вопросам, затрагивающим общество в целом. Казахстану следует прилагать больше усилий для помощи организациям инвалидов, особенно представляющим наиболее дискриминируемые группы, в частности лиц с интеллектуальными и психосоциальными нарушениями или аутизмом, а также слепоглохих, в укреплении своей роли в информационно-пропагандистской деятельности и мониторинге. Следует выделять надлежащий объем ресурсов для сохранения независимости организаций инвалидов и укрепления их роли.

55. Инвалиды сталкиваются с несоизмерными и разнообразными барьерами, которые наносят ущерб их политическим правам и мешают им участвовать в ведении государственных дел, занимать различные должности, избирать и быть избранными. Лица с психосоциальными или интеллектуальными расстройствами и слепые страдают больше других. Согласно статье 4 закона «О выборах в Республике Казахстан» от 28 сентября 1995 года, лицам, признанным недееспособными, отказано в праве голосовать и быть избранными. Недоступные процессы голосования препятствуют участию в выборах слепых. Подобные ограничения политических прав являются нарушением статьи 29 Конвенции о правах инвалидов.

E. Установление инвалидности

56. В 2015 году государство провело реформу своей процедуры установления инвалидности, заменив простое медицинское освидетельствование анализом взаимодействия лица, имеющего инвалидность, с окружающей его средой. В рамках нынешней системы инвалиды подразделяются на имеющих легкую, среднюю или тяжелую форму инвалидности в соответствии с медицинским диагнозом или нарушением здоровья и уровнем услуг, необходимых для поддержания их самостоятельного образа жизни. Справка об инвалидности служит основанием для обращения за финансовыми льготами и специальными услугами для инвалидов.

57. Местные медико-социальные экспертные комиссии проводят освидетельствования, которые являются добровольными и осуществляются только по запросу. Хотя сама процедура занимает относительно немного времени, получение всей необходимой документации для подачи заявления на установление инвалидности может представлять значительные трудности. В число требуемых документов входят медицинские карты и другая соответствующая информация, представляемая местным социальным работником, работодателями и другими поставщиками услуг. Правительство разрабатывает цифровую систему для расширения доступа к официальным документам, требуемым для освидетельствований.

58. Несмотря на неоспоримые успехи в деле проведения реформы, некоторые вопросы, связанные с установлением инвалидности, по-прежнему остаются нерешенными. Методика освидетельствования не принимает в расчет социальные проблемы, с которыми сталкиваются инвалиды в результате дискриминации. Например, при установлении инвалидности глухого лица важно учитывать то, каким

образом отсутствие доступа к инклюзивному и качественному образованию могло ограничить возможности получения этим лицом хорошо оплачиваемой работы. Кроме того, в некоторых случаях признание лица имеющим легкую форму инвалидности может фактически ограничить его доступ к льготам или услугам; например, глухие не имеют права на получение жилищных субсидий, поскольку их форма инвалидности не считается тяжелой.

59. Следует также принять меры для того, чтобы инвалиды, живущие в сельских и отдаленных районах, имели возможность пройти процедуру установления инвалидности без дополнительных затрат. Более того, правительству необходимо предпринять шаги для повышения осведомленности об этой процедуре и об имеющихся льготах для поддержки инвалидов.

60. Государство четко выразило готовность к продолжению совершенствования процедуры установления инвалидности и ликвидации оставшихся пробелов в ее осуществлении. Поэтому Специальный докладчик рекомендует правительству начать процесс обращения за технической помощью и обмена передовым опытом для дальнейшей разработки инициатив в соответствии с Конвенцией о правах инвалидов.

Г. Социальная защита

61. Правительство прилагает целенаправленные усилия к тому, чтобы система социальной защиты реагировала на потребности инвалидов более чутко. В настоящее время лица с установленной группой инвалидности получают не предусматривающие отчисления денежные пособия; предусматривающие отчисления пособия по потере дохода из-за инвалидности; адресные денежные переводы для сокращения масштабов нищеты; специальные услуги для поддержки инвалидов и помощь в интересах обеспечения самостоятельного образа жизни, которая включает в себя индивидуальную помощь и помощь на дому; а также средства, облегчающие мобильность, устройства и ассистивные технологии.

62. Все лица с установленной инвалидностью, независимо от уровня дохода и занятости, получают ненакопительную и не облагаемую налогом пенсию по инвалидности. Пенсия рассчитывается в соответствии с одной из трех групп инвалидности. Самая низкая пенсия (порядка 75 долл. США в месяц, примерно эквивалентная минимальной заработной плате, закрепленной в законодательстве) выплачивается лицам с легкой формой инвалидности. Самое большое пособие (практически в два раза превышающее самую низкую пенсию) получают лица с тяжелой формой инвалидности.

63. Согласно закону «Об обязательном социальном страховании», все лица, занятые в формальном секторе, должны ежемесячно делать отчисления в Государственный фонд социального страхования. На основании сделанных отчислений физические лица могут обращаться за социальными пособиями в случае отсутствия трудового дохода, вызванного внезапным переломным моментом в жизни, таким как потеря занятости из-за инвалидности.

64. Что касается программ сокращения масштабов нищеты, то все домашние хозяйства Казахстана, живущие за официальной чертой бедности, имеют право на адресную социальную помощь. Тем не менее при выплате данного пособия не учитываются дополнительные затраты инвалидов, обусловленные, в частности, дополнительными медицинскими расходами, а также отсутствием доступности и услуг по оказанию помощи. Поэтому Специальный докладчик подчеркивает важность полного учета дополнительных затрат для решения проблемы связи между инвалидностью и нищетой.

65. Установленная инвалидность также связана с другими мерами по поддержке, такими как доступ к бесплатным ассистивным устройствам, расходы на которые

покрываются за счет средств местных государственных бюджетов¹². В этой связи Специальный докладчик отметила, что устройства закупаются в соответствии с фиксированным перечнем предметов, что ограничивает возможность выбора и контроля со стороны бенефициаров; поэтому она призывает правительство обеспечить, чтобы в будущем все устройства отвечали конкретным нуждам инвалидов.

66. Что касается услуг по оказанию поддержки на уровне местного сообщества, то начиная с 2009 года правительство передало оказание специальных услуг для инвалидов на внешний подряд частным поставщикам услуг, включая организации инвалидов, которые более эффективно осуществляют охват лиц, проживающих в отдаленных районах. Подобная рамочная основа дала неправительственным организациям уникальную возможность разработать улучшенные модели услуг. В 2016 году в оказание специальных услуг для инвалидов было вложено почти 2 млн долл. США. В ходе своей миссии Специальный докладчик была проинформирована о том, что правительство планирует провести оценку всех внедренных на экспериментальной основе моделей услуг и исходя из передового опыта разработать минимальные стандартные правила для каждого типа.

67. С момента вступления в силу закона «Об обязательном социальном медицинском страховании» в январе 2017 года Казахстан перешел от национальной системы здравоохранения, финансируемой государством, к системе, основанной на отчислениях. Правительство приняло позитивные меры для обеспечения того, чтобы расходы лиц с установленной инвалидностью и родителей, имеющих на попечении ребенка-инвалида, на медицинское страхование полностью покрывались государством¹³. Медико-санитарное обслуживание предусматривает первичные и специализированные медицинские процедуры, лечение и реабилитацию.

Г. Самостоятельная жизнь в местном сообществе

68. Самостоятельная жизнь в обществе представляет значительную трудность для инвалидов в Казахстане. По состоянию на сентябрь 2017 года порядка 18 000 детей и взрослых из числа инвалидов в Казахстане были помещены в сегрегированные учреждения интернатного типа, где у них не было практически никакой возможности взаимодействия с обществом. Кроме того (что также признается правительством), палаты психиатрических больниц используются для помещения в них лиц с психическими или интеллектуальными нарушениями, у которых отсутствует какая-либо поддержка со стороны сообщества (обычно называемых «лицами, нуждающимися в социальной защите»).

69. В ходе своего посещения Специальный докладчик получила вызывающие тревогу сведения с утверждениями о насилии в отношении лиц, помещаемых в подобные учреждения, в частности в отношении девочек-инвалидов и женщин-инвалидов, а также о жестоком и унижающем достоинство обращении с ними.

70. Страна еще не разработала официальную стратегию деинституционализации; более того, государственная стратегия и план действий по улучшению качества жизни инвалидов предусматривают создание еще большего числа небольших учреждений. Например, Специальный докладчик была проинформирована о том, что органы социальной защиты в Алматы рассматривают возможность значительных инвестиций в строительство нового учреждения интернатного типа на 300 койко-мест и в создание более мелких учреждений на 25–30 человек. Специальный докладчик обращает внимание органов местной администрации на то, что имеющийся план не соответствует статье 19 Конвенции о правах инвалидов, и настоятельно рекомендует

¹² См. приказ № 26 Министра здравоохранения и социального развития от 22 января 2015 года о правилах предоставления социальных услуг.

¹³ Дети, студенты, многодетные матери, пожилые люди, взрослые безработные и лица, содержащиеся под стражей, также освобождаются от отчислений в фонд обязательного медицинского страхования.

использовать имеющиеся ресурсы для оказания услуг, направленных на обеспечение самостоятельной жизни.

71. В ходе своего посещения Специальный докладчик встретилась с представителями нескольких неправительственных организаций, которые, при поддержке правительства, занимались реализацией ряда похвальных инициатив, направленных на расширение прав и возможностей лиц с психическими или интеллектуальными нарушениями в плане достижения большей самостоятельности и на поддержку их перехода от проживания в специализированных учреждениях к функционированию в местном сообществе. Их финансовые отчеты и доклады о деятельности показывают, что поддержка со стороны сообщества обеспечивает более высокое качество жизни и является более целесообразной с точки зрения затрат, чем помещение в специализированные учреждения.

72. Несмотря на удовлетворительные результаты, масштаб экспериментальных инициатив слишком мал для того, чтобы значительно сократить число лиц, помещенных в специализированные учреждения. По состоянию на август 2017 года в Алматы 1 150 детей и взрослых из числа инвалидов были помещены в специализированные учреждения, а еще 150 человек нуждались в немедленной превентивной помощи. Реально выделенных ресурсов было достаточно для деинституционализации только 40 человек.

73. Специальный докладчик настоятельно призывает правительство ввести мораторий на помещение новых пациентов в специализированные учреждения и перераспределить имеющиеся ресурсы, выделенные учреждениям интернатного типа, направив их на оказание услуг по оказанию помощи на уровне местного сообщества, включая индивидуальную помощь и приспособленное к нуждам инвалидов жилье. Необходимо как можно скорее разработать конкретный план с четкими и короткими сроками свертывания деятельности всех специализированных учреждений для инвалидов.

74. Соответственно следует расширить государственные усилия по предоставлению инвалидам социального жилья. По данным правительства, за последние четыре года лишь 2 021 инвалид получил доступ к социальному жилью через программу субсидированного жилья «Нурлы жол». В очереди на субсидированное жилье стоят более 26 000 инвалидов.

75. Недавнее введение плана оказания индивидуальной помощи является важным шагом на пути к поощрению самостоятельной жизни инвалидов. На момент посещения страны Специальным докладчиком 19 000 инвалидов пользовались индивидуальной помощью, финансируемой государством; тем не менее эта услуга оказывается только взрослым с установленной тяжелой формой инвалидности и не распространяется на детей-инвалидов. Кроме того, существующие критерии получения индивидуальной помощи закрывают доступ к ней для лиц с психосоциальными и интеллектуальными расстройствами, а также для инвалидов, инфицированных ВИЧ/СПИДом.

Н. Образование

76. Хотя Казахстан постоянно наращивает свои инвестиции в образование, доступ детей-инвалидов в этой стране к инклюзивному и качественному образованию по-прежнему ограничен. В 2011 году, по завершении своей миссии в Казахстан, Специальный докладчик по вопросу о праве на образование предупредил правительство о том, что обучение в сегрегированных школах неизменно дает образование низкого качества и отрицательно влияет на перспективы социальной интеграции (см. A/HRC/20/21/Add.1). Более того, в 2015 году Комитет по правам ребенка сделал вывод о том, что насилие является обычным делом в специализированных учреждениях, включая сегрегированные школы-интернаты (см. CRC/C/KAZ/CO/4, пункт 30). Хотя с тех пор наблюдаются некоторые улучшения, принятых мер недостаточно для того, чтобы гарантировать доступ всех учащихся-инвалидов к инклюзивному образованию.

77. В статье 1 закона № 319-III «Об образовании» (2007 год) «инклюзивное образование» определяется как процесс, направленный на обеспечение всем обучающимся независимо от их происхождения или индивидуальных особенностей необходимой поддержки для получения образования. По оценкам, в Казахстане поддержка для инклюзивного образования требуется 144 783 детям, 79 662 из которых являются инвалидами.

78. Хотя 38 255 детей официально записаны в общеобразовательные школы, более половины из них до сих пор находятся в условиях сегрегации. Специальный докладчик была проинформирована о том, что порядка 10 000 детей-инвалидов, записанных в общеобразовательные школы, на самом деле находятся на домашнем обучении и вообще не ходят в школу. Согласно полученным сообщениям, иногда домашнее обучение ведется дистанционно, посредством программы «Скайп». Учащиеся лишь один-два раза в неделю кратко общаются со своими преподавателями и не поддерживают никаких контактов с одноклассниками. Поэтому Специальный докладчик обеспокоена тем, что качество домашнего обучения недостаточно высокое.

79. Несмотря на то, что школы становятся все более доступными, дети с физическими нарушениями переводятся на домашнее обучение. Специальный докладчик не видела в посещенных ею инклюзивных школах ни одного ребенка в инвалидном кресле.

80. Специальный докладчик обеспокоена тем, что ничего не сделано для обеспечения интеграции в систему общего образования детей с сенсорными нарушениями. Даже при обучении глухих детей в сегрегированных школах система отдает приоритет подходам, предполагающим развитие слухового восприятия и обучение произношению и чтению по губам, вместо преподавания на жестовом языке. Число обучающих материалов и публикаций для слепых детей с использованием азбуки Брайля также ограничено.

81. Хотя Специальный докладчик услышала отрядные истории о том, что дети-аутисты успешно получают образование в общеобразовательных школах, их родителям приходится преодолевать многочисленные препятствия, чтобы это стало возможно. Для многих наиболее сложным препятствием было давление со стороны психолого-медико-педагогических комиссий, которые настаивали на переводе детей-инвалидов в сегрегированные школы. Кроме того, обучение в общеобразовательных школах не дает возможности корректировки учебной программы.

82. В рамках усилий по обеспечению инклюзивного образования правительство ввело группы коррекционно-педагогической поддержки и должности учителей для индивидуальной поддержки¹⁴; тем не менее лишь четверть детей-инвалидов, записанных в общеобразовательные школы, получают необходимую поддержку. Несмотря на то, что, согласно государственной образовательной программе, к концу 2019 года 70% школ станут инклюзивными, Специальный докладчик выразила обеспокоенность по поводу того, что данная цель не будет достигнута, если реформы продолжатся в нынешнем темпе. Поэтому она настоятельно рекомендует правительству активизировать усилия.

83. Специальный докладчик высоко оценивает усилия правительства по предоставлению возможностей и стимулов для учителей, работающих с инклюзивными классами. В обязательные учебные планы университетов, занимающихся подготовкой педагогов, был включен модуль, посвященный инклюзивному образованию, и в стране было открыто семь ресурсных центров для непрерывного образования и методической поддержки. Она призвала правительство обеспечить, чтобы все учителя имели доступ к этому обучению.

84. Специальный докладчик напомнила Министерству образования и науки о том, что одна из его главных обязанностей заключается в том, чтобы обеспечить посещение общеобразовательных школ всеми учащимися-инвалидами. Деятельность

¹⁴ Приказ № 534 Министра образования и науки «Об утверждении комплекса мер по дальнейшему развитию инклюзивного образования» (2015–2020 годы), 19 декабря 2014 года.

сегрегированных школ необходимо постепенно свернуть, а учащимся-инвалидам следует предоставить необходимую помощь и поддержку, чтобы помочь им добиться академических успехов. Поэтому Специальный докладчик призывает министерство предпринять все необходимые усилия для обеспечения успешного перехода к полностью инклюзивной системе образования в Казахстане. Для этого необходима государственная стратегия, где были бы прописаны конкретные контрольные параметры и обязанности.

I. Занятость

85. В рамках государственной стратегии и плана действий по улучшению качества жизни инвалидов (см. пункт 22) было выявлено два основных препятствия, особенно пагубно влияющих на интеграцию инвалидов в открытый рынок труда: низкий уровень образования и профессиональной квалификации инвалидов и нежелание работодателей нанимать инвалидов.

86. В ответ на это правительство преисполнилось решимости принять ряд мер, направленных на содействие трудовой интеграции инвалидов. В 2016 году была введена обязательная квота для инвалидов на государственных и частных предприятиях, которая варьируется от 2% до 4%. Кроме того, с 1 января 2018 года должны вступить в силу субсидии на обеспечение разумного приспособления для инвалидов.

87. Согласно представленным правительством данным, по состоянию на август 2017 года было трудоустроено 39% взрослых трудоспособного возраста с установленной инвалидностью. Порядка 7 782 инвалидов, на которых приходится 3% всех бенефициаров, получают поддержку в трудоустройстве в рамках Программы развития продуктивной занятости и массового предпринимательства (2017–2021 годы). Оказываемая поддержка включает в себя доступ к бесплатной профессиональной подготовке.

88. Несмотря на то, что намерение открыть рынок труда инвалидам четко просматривается, они большей частью остаются нетрудоустроенными. Вопросы дискриминации и недоступности рабочей среды до сих пор не решены. Специальный докладчик призывает правительство приложить все усилия для того, чтобы сделать рынок труда и рабочую среду доступными для всех трудящихся-инвалидов.

J. Дееспособность, лишение свободы и принудительное лечение

89. В соответствии с действующим законодательством лица с психосоциальными или умственными нарушениями могут лишаться дееспособности по решению суда¹⁵. Все полномочия принимать любые решения от имени недееспособного лица сосредоточены в руках его законного опекуна¹⁶.

90. Согласно Гражданскому процессуальному кодексу, недееспособные лица также лишаются своего правового статуса¹⁷; таким образом, они не в состоянии обжаловать никакие меры по лишению их дееспособности или инициировать судопроизводство для восстановления полной дееспособности. Это может быть сделано только по запросу опекуна инвалида или государственного прокурора.

91. Лишение дееспособности влечет за собой наиболее тяжелые последствия для жизни человека, в частности ограничения на осуществление гражданских и политических прав, а также подвергает его большей опасности принудительного лечения и помещения в специализированные учреждения и отказа в сексуальных, репродуктивных и семейных правах. Специальный докладчик настоятельно призывает государство инициировать всеобъемлющую правовую реформу, направленную на

¹⁵ Гражданский кодекс от 27 декабря 1994 года, статья 26.

¹⁶ Постановление правительства № 382, 30 марта 2012 года.

¹⁷ Гражданский процессуальный кодекс № 377-V, 31 октября 2015 года.

ликвидацию устаревшей системы опекунов и разработку систем поддержки реализации дееспособности. Она подчеркивает, что полное признание дееспособности является одним из основных элементов осуществления Конвенции о правах инвалидов.

92. Закон «О психиатрической помощи» (№ 96-1 (1997 год)), в частности положения его статьи 29, касающиеся госпитализации в недобровольном порядке и принудительного назначения психиатрического лечения на основании психических или интеллектуальных нарушений, открыто противоречит Конвенции. В психиатрической больнице Астаны, рассчитанной на 365 койко-мест, Специальный докладчик встретилась с людьми, которые содержались там против своей воли и месяцами ждали решения врачей о выписке.

93. Лечение психических заболеваний проводится только в больших психиатрических больницах, которые находятся на окраинах крупных городов и отделены от обычных медицинских учреждений. Более того, немедикаментозное лечение и поддержка практически отсутствуют. Тем не менее Специальный докладчик была проинформирована о планах включения услуг по охране психического здоровья в первичную медицинскую помощь и лечебное дело и реализации экспериментальных инициатив на уровне сообщества. Альтернатив, основанных на правах человека, пока нет.

94. Многие из 781 человека, проходящего принудительное психиатрическое лечение¹⁸ в психиатрическом учреждении специализированного типа с интенсивным наблюдением в Актасе, задерживаются на срок, который значительно превышает максимальный срок по приговору за совершенное преступление.

95. Специальный докладчик выразила особую обеспокоенность по поводу того, что дети-аутисты и дети с интеллектуальными или психосоциальными расстройствами месяцами содержатся под «психиатрическим наблюдением» для установления инвалидности. Она обращает внимание на разрушительные последствия подобной практики для детей младшего возраста и призывает правительство немедленно положить ей конец и предложить альтернативные методы оценки, которые соблюдают права ребенка.

96. Женщины-инвалиды несоразмерно часто подвергаются принудительным медицинским процедурам в контексте своих прав в области сексуального и репродуктивного здоровья. Опекуны могут принять решение о прерывании беременности¹⁹ или стерилизации²⁰ без получения свободного и осознанного согласия.

97. Специальный докладчик настоятельно призывает государство немедленно принять меры по отмене правовых положений, которые разрешают содержать инвалидов под стражей и подвергать их принудительному лечению, а также обеспечить, чтобы все медицинские процедуры проводились на основе свободного и осознанного согласия.

IV. Международное сотрудничество и роль страновой группы Организации Объединенных Наций

98. Специальный докладчик высоко оценивает недавно принятую правительством Рамочную программу партнерства в целях развития Организации Объединенных Наций (2016–2021 годы), в которой инвалиды недвусмысленно называются первичными бенефициарами и партнерами в процессе поощрения развития в Казахстане. Она отмечает также вовлеченность страновой группы Организации Объединенных Наций в работу по решению различных вопросов инвалидности, подпадающих под ее мандат.

¹⁸ Во исполнение закона № 96-1, статья 13.

¹⁹ Во исполнение приказа Министра здравоохранения № 626 (30 октября 2009 года).

²⁰ Во исполнение приказа Министра здравоохранения № 625 (30 октября 2009 года).

99. Тем не менее Специальный докладчик отметила значительные различия в уровне осведомленности об инвалидности, наблюдающиеся внутри страновой группы в Казахстане. Она напоминает страновой группе о том, что вся техническая поддержка и консультативная помощь по вопросам политики, оказываемая правительству, должна соответствовать Конвенции о правах инвалидов.

100. Специальный докладчик призывает страновую группу Организации Объединенных Наций сосредоточиться на поддержке структурных преобразований, необходимых для деинституционализации и перехода к альтернативным методам лечения психических заболеваний и оказания поддержки на уровне местного сообщества. Она призывает ЮНИСЕФ наращивать усилия по поддержке реформы инклюзивного образования. Наконец, она напоминает о важной роли страновой группы в пропаганде полного включения инвалидов в достижение целей в области устойчивого развития.

V. Выводы и рекомендации

A. Выводы

101. С момента ратификации в 2015 году Конвенции о правах инвалидов Казахстан добился значительных успехов в улучшении положения инвалидов посредством проведения законодательных реформ и принятия мер на уровне своей политики, особенно в сфере социальной защиты.

102. Государственные власти продемонстрировали серьезную заинтересованность, политическую волю и приверженность продолжению своей заслуживающей высокой оценки деятельности, а также наращиванию усилий, которая является одним из необходимых предварительных условий реальных изменений. Следовательно, Казахстан имеет прекрасную возможность вести процесс реформ в подотчетном, инновационном и целесообразном с точки зрения затрат ключе посредством конструктивного привлечения инвалидов ко всем процессам принятия государственных решений и к определению приоритетов развития.

103. Тем не менее в ходе своей миссии Специальный докладчик установила факты, указывающие на то, что Казахстан, как и многие другие страны, сталкивается с вызовами при выполнении своих обязательств, вытекающих из Конвенции о правах инвалидов. В этой связи важно, чтобы директивные органы и государственные должностные лица укрепляли свое понимание основанного на правах человека подхода к инвалидности, с тем чтобы быть в состоянии планировать и осуществлять необходимые структурные преобразования.

104. В целях создания благоприятных условий для полной интеграции инвалидов в жизнь общества и их равноправного участия в ней государству следует устранять все физические барьеры и решать проблему негативных установок, с которыми сталкиваются инвалиды. Ему следует немедленно отменить все законодательные акты и виды практики, которые открыто противоречат Конвенции о правах инвалидов, включая лишение дееспособности, принудительные медицинские процедуры, помещение в специализированные учреждения и содержание под стражей на основании нарушений здоровья, сегрегацию и исключенность из оказания услуг общего пользования и отсутствие поддержки самостоятельного образа жизни. Важно, чтобы инициативы по проведению реформ и осуществление политики сопровождалось независимыми механизмами мониторинга и обеспечения подотчетности. Кроме того, государству следует предпринимать шаги по обеспечению включенности инвалидов во все усилия, направленные на реализацию Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года и стратегии государственного развития «Казахстан-2050».

105. Специальный докладчик выражает признательность за предоставленную ей возможность посетить Казахстан в столь подходящий момент и выносит приведенные ниже рекомендации, чтобы они направляли усилия государства в его последующей деятельности. Она сохраняет приверженность постоянному диалогу и сотрудничеству с правительством Казахстана и другими субъектами в процессе выполнения своих рекомендаций.

В. Рекомендации

106. Специальный докладчик призывает правительство Казахстана продолжать прилагать усилия по поощрению и защите прав инвалидов. В этих целях она выносит приведенные ниже рекомендации.

107. Что касается общих обязательств, то Специальный докладчик рекомендует правительству Казахстана:

а) ратифицировать Факультативный протокол к Конвенции о правах инвалидов, Марракешский договор об облегчении доступа слепых и лиц с нарушениями зрения или иными ограниченными способностями воспринимать печатную информацию к опубликованным произведениям, а также все другие нератифицированные международные договоры по правам человека и факультативные протоколы к ним;

б) устранить уничижительные формулировки или термины, относящиеся к инвалидам, и привести определение инвалидности в соответствие с Конвенцией о правах инвалидов;

в) наращивать усилия и вкладывать ресурсы в проведение широких и адресных кампаний по повышению информированности и массовому просвещению общественности по поводу подхода к инвалидности, основанного на правах человека, при участии инвалидов и представляющих их организаций.

108. Что касается недискриминации, равенства и доступа к правосудию, то Специальный докладчик рекомендует правительству:

а) рассмотреть возможность внесения поправок в статью 14 Конституции, включив в нее однозначный запрет на дискриминацию по признаку инвалидности;

б) рассмотреть возможность принятия всеобъемлющего закона, запрещающего дискриминацию по признаку инвалидности, и включения в него обязательства обеспечивать разумное приспособление для инвалидов во всех сферах жизни;

в) учредить средства правовой защиты и санкции для поддержки запрета на дискриминацию по признаку инвалидности, включая возможность подачи жалоб в суды;

г) сделать все судопроизводство доступным для всех инвалидов, в том числе посредством предоставления бесплатной юридической помощи и информации в доступном формате, а также перевода на жестовый язык и выработки порядка действий по обеспечению учитывающего гендерный фактор, процедурного и соответствующего возрасту приспособления;

д) организовать подготовку по вопросам разумного приспособления и недискриминации инвалидов для государственных и частных субъектов, в частности юристов, судей, сотрудников правоохранительных органов и самих инвалидов.

109. Что касается институциональной и стратегической основы Казахстана, то Специальный докладчик рекомендует правительству:

а) обеспечить, чтобы новая государственная стратегия улучшения качества жизни инвалидов полностью основывалась на Конвенции о правах

инвалидов и была направлена на устранение коренных причин стигматизации, исключенности, сегрегации и помещения в специализированные учреждения;

b) учитывать права инвалидов на всех этапах достижения и мониторинга целей в области устойчивого развития;

c) ускорить создание независимого механизма мониторинга, соответствующего Парижским принципам и имеющего необходимый опыт и доступ к достаточному объему ресурсов в соответствии с пунктом 2 статьи 33 Конвенции;

d) обеспечить инклюзивный характер рынка труда и рабочей среды и их доступность для всех трудящихся-инвалидов;

e) активизировать усилия по обеспечению всем инвалидам, включая слепых, глухих и слепоглухих, а также лиц с интеллектуальными нарушениями, доступа к информации и коммуникациям;

f) укреплять потенциал и мандат Уполномоченного по правам человека, с тем чтобы сделать его национальным правозащитным учреждением со статусом «А», способным эффективно поощрять, защищать и отслеживать права инвалидов, в том числе благодаря выявлению различных форм дискриминации и поощрению равенства;

g) обеспечивать, чтобы любая официальная помощь в целях развития охватывала инвалидов и была им доступна.

110. Что касается доступа к образованию, то Специальный докладчик рекомендует правительству:

a) пересмотреть закон «Об образовании» в соответствии со статьей 24 Конвенции о правах инвалидов и включить в него положение об услугах по оказанию поддержки, с тем чтобы дать учащимся-инвалидам возможность посещать общеобразовательные школы и получать качественное образование;

b) принять и осуществлять государственную стратегию в области инклюзивного образования; Министерству образования следует обеспечить надлежащую координацию усилий по проведению соответствующих реформ и выделить достаточный объем финансовых, материальных и должным образом подготовленных кадровых ресурсов для их реализации;

c) обеспечить доступность школьной среды, предоставление разумного приспособления и доступных и подходящих материалов и учебных планов.

111. Что касается социальной защиты, то Специальный докладчик рекомендует правительству:

a) обеспечивать, чтобы в программах сокращения масштабов нищеты учитывались дополнительные затраты инвалидов на жизнь, и предоставлять им достаточную и справедливую финансовую помощь, с тем чтобы они могли самостоятельно жить в местном сообществе;

b) приступить к процессу обращения за технической помощью и обмену передовым опытом в целях дальнейшей разработки системы установления инвалидности, соответствующей Конвенции о правах инвалидов.

112. Что касается сбора данных, то Специальный докладчик рекомендует правительству:

a) усовершенствовать процесс сбора и увеличить доступность сопоставимых на международном уровне данных об инвалидах, следуя существующим руководящим указаниям по статистике инвалидности и используя краткий набор вопросов, предлагаемый Вашингтонской группой по статистике инвалидности; в случае разбивки данных по признаку инвалидности среди детей использовать модуль по функционированию и ограничениям жизнедеятельности детей, разработанный ЮНИСЕФ/Вашингтонской группой;

b) помимо дезагрегирования собирать дополнительную информацию посредством специальных модулей или самостоятельных обследований, с тем чтобы дать директивным органам более полную картину положения инвалидов и способствовать проведению реформы стратегии.

113. Что касается участия, то Специальный докладчик рекомендует правительству:

a) признать в государственном законодательстве право инвалидов наравне с другими участвовать в политической и общественной жизни, в том числе посредством консультаций с представляющими их организациями, а также в разработке и осуществлении законодательства и стратегий, которые прямо или косвенно затрагивают их;

b) отменить дискриминационные положения закона «О выборах в Республике Казахстан», в которых лицам с психическими и/или интеллектуальными расстройствами отказано в праве голосовать и быть избранными;

c) обеспечивать, чтобы процедуры, помещения и материалы для голосования были доступными для инвалидов и простыми для понимания и использования;

d) создать благоприятные условия для учреждения и функционирования представляющих инвалидов организаций, в том числе посредством адресного выделения необходимого объема финансовых средств или проведения независимого мониторинга и пропагандисткой деятельности;

e) включать инвалидов во все государственные делегации, представляющие доклады договорным органам, и поддерживать их участие в международных процессах принятия решений.

114. Что касается деинституционализации, то Специальный докладчик рекомендует правительству:

a) принять всеобъемлющую стратегию деинституционализации инвалидов, предполагающую сжатые сроки и конкретные показатели;

b) незамедлительно принять меры для свертывания учрежденческого ухода за инвалидами и ввести мораторий на прием детей и взрослых в специализированные учреждения в качестве новых пациентов; воздерживаться от использования государственных средств для строительства новых специализированных учреждений для инвалидов и направлять финансовые и иные ресурсы на оказание услуг на уровне местного сообщества, обеспечив их наличие во всех географических регионах и сельских районах;

c) сократить чрезмерно длительное время ожидания получения социального жилья и услуг по оказанию помощи, которое мешает инвалидам покинуть специализированные учреждения и вернуться в свои сообщества;

d) учредить рамочную основу, предусматривающую юридически закрепленные права на услуги по оказанию индивидуальной помощи, с тем чтобы дать инвалидам возможность самостоятельно жить в местном сообществе; обеспечивать, чтобы дети имели право на получение профессиональной индивидуальной помощи и чтобы она оказывалась в соответствии с их личным выбором; и в то же время обеспечивать, чтобы родители, осуществляющие уход за детьми-инвалидами и другими членами семьи, также пользовались необходимой поддержкой;

e) ускорить работу по обеспечению доступности для инвалидов местных сообществ и услуг общего пользования.

115. Что касается дееспособности и лишения свободы, то Специальный докладчик рекомендует правительству:

a) признать полную дееспособность инвалидов во всех аспектах жизни независимо от инвалидности или навыков принятия решений;

b) отменить положения Гражданского кодекса и Гражданского процессуального кодекса, касающиеся лишения взрослых дееспособности на основании наличия у них психосоциального или интеллектуального нарушения, и упразднить режим опеки инвалидов;

c) признать в законодательном порядке, что при желании инвалид может пользоваться поддержкой при осуществлении своей дееспособности и при этом сохранять самостоятельность в принятии решений, основанных на его воле и предпочтениях;

d) принять меры для развития и предоставления официальной помощи в принятии решений по суппортивной модели, при которой соблюдаются самостоятельность, воля и предпочтения человека; обеспечить, чтобы лицо могло в любой момент отказаться от поддержки, а также прекратить ее получение или изменить вид взаимодействия в данной сфере;

e) создать надлежащие и эффективные гарантии для осуществления дееспособности, с тем чтобы обеспечить на всех этапах уважение прав, воли и предпочтений лица, и предоставить защиту от злоупотреблений и неуместного влияния в процессе взаимодействия между лицом, оказывающим поддержку, и лицом, получающим поддержку;

f) отменить все правовые положения, в частности закон «О психиатрической помощи» и соответствующие положения Уголовного кодекса, согласно которым инвалиды могут подвергаться принудительным медицинским процедурам, включая недобровольную госпитализацию и назначение лечения психических заболеваний;

g) признать в законодательном порядке право инвалидов давать свободное и осознанное согласие на все медицинские процедуры, включая лечение психических заболеваний в экстренных или кризисных ситуациях;

h) ускорить работу по реформированию системы охраны психического здоровья и перейти к услугам и поддержке в области психического здоровья, которые соответствуют правам человека и предоставляются на уровне местного сообщества;

i) обеспечивать соблюдение запрета на пытки во всех медицинских учреждениях;

j) обеспечивать надлежащее просвещение и информирование по правам человека и поощрять культуру уважения человеческого разнообразия, неприкосновенности и достоинства;

k) организовать подготовку врачей, судей, прокуроров и сотрудников полиции по вопросам стандартов свободного и осознанного согласия;

l) обеспечить мониторинг всех объектов и программ, оказывающих услуги инвалидам, в целях предупреждения любых форм эксплуатации, насилия и надругательств.

116. Что касается девочек-инвалидов и женщин-инвалидов, то Специальный докладчик рекомендует правительству:

a) признать в законодательном порядке права девочек-инвалидов и молодых женщин-инвалидов на охрану сексуального и репродуктивного здоровья и устранить все правовые барьеры, которые препятствуют их доступу к информации, товарам и услугам, связанным с сексуальным и репродуктивным здоровьем;

b) запретить в законодательном порядке принудительную стерилизацию девочек-инвалидов и молодых женщин-инвалидов, а также другие обязательные или недобровольные виды практики, затрагивающие их

сексуальное и репродуктивное здоровье и соответствующие права в данной сфере, и обеспечить надлежащие процедурные гарантии для защиты их права на свободное и осознанное согласие;

с) всесторонне учитывать фактор инвалидности во всех законах, политике, стратегиях и планах действий в области гендерного равенства и обеспечивать учет гендерного аспекта в любых законах и политике по правам инвалидов; разработать специальные стратегии расширения прав и возможностей женщин-инвалидов, проводя с ними подробные консультации через представляющие их организации.

117. Специальный докладчик рекомендует Организации Объединенных Наций и международным субъектам:

а) напрямую взаимодействовать с представляющими инвалидов организациями и поддерживать их в процессе всестороннего учета прав инвалидов во всех своих программах, стратегиях и проектах и обеспечения их доступности для инвалидов;

б) продолжать предпринимать усилия по поощрению участия инвалидов во всех национальных и международных процессах принятия решений и проведения реформ, особенно в достижении целей в области устойчивого развития.