



**Конвенция о правах
инвалидов**

Distr.: General
7 October 2019
Russian
Original: English
English, Russian and Spanish only

Комитет по правам инвалидов

**Объединенные второй и третий периодические
доклады, представленные Венгрией согласно
статье 35 Конвенции в соответствии
с факультативной процедурой представления
докладов, которые должны были быть
представлены в 2018 году* ****

[Дата получения: 30 апреля 2018 года]

* Настоящий документ издается без официального редактирования.

** С приложениями можно ознакомиться в архиве секретариата. Они также размещены на веб-странице Комитета.

GE.19-17172 (R) 181119 201119



* 1 9 1 7 1 7 2 *

Просьба отправить на вторичную переработку



Ответы на перечень вопросов, подготовленный до представления докладов

Пункт 1

1. Последний пересмотр Закона XXVI 1998 года (далее Закон XXVI) был завершен в 2013 году. На основе проведенного пересмотра парламент 13 мая 2013 года принял поправку к этому Закону. Эта поправка позволила согласовать правовое определение понятия «инвалид» с положениями Конвенции Организации Объединенных Наций о правах инвалидов (далее КПИ). Поправка отражает существенное изменение в подходе к этой проблематике в силу того, что новое определение отражает смену парадигмы по сравнению с использовавшимся ранее медицинским подходом, в рамках которого основное внимание уделялось отсутствию у человека тех или иных способностей. В отличие от старого подхода в новой концепции основное внимание уделяется тем барьерам, с которыми физические лица сталкиваются в своей повседневной жизни и которые ограничивают их возможности социальной интеграции и их эффективное и равноправное участие в жизни общества. Все это означает, что в действующее венгерское законодательство было включено более современное определение, охватывающее более широкие слои общества (включая, среди прочих, лиц с психосоциальными нарушениями).

2. Внесенное изменение представляло собой лишь первую часть процесса, который нам необходимо осуществить для того, чтобы обеспечить полную согласованность понятий. В рамках этого процесса в 2016 году на основе предусмотренного КПИ правозащитного подхода было начато проведение подробного обзора данного Закона при участии Национальной группы экспертов по вопросам инвалидности (далее Группа экспертов). При этом следует отметить, что во исполнение действующих нормативно-правовых положений инвалиды имеют право на получение определенных услуг в соответствии с Законом XXVI и их правами, закрепленными в надлежащих законодательных актах, и по этой причине к любым пересмотрам и изменениям необходимо подходить весьма тщательно.

3. К числу других приоритетных задач относятся пересмотр Закона V о Гражданском кодексе (далее Закон V), Закона СXXX 2016 года о Гражданском процессуальном кодексе (далее новый Закон СXXX) и Закона о суппортивном режиме принятия решений, а также обновление законодательных документов, касающихся инвалидов (более подробная информация содержится в ответах на вопросы № 16 и 17).

Пункт 2

4. Закон СXXXI 2010 года о социальном участии в разработке законодательства закрепляет обязательство предоставлять заинтересованным НПО и общественным организациям возможность выражать свое мнение. Формы социальных консультаций определяются законодательством. Кроме того, инвалиды могут участвовать в процессах принятия затрагивающих их решений по линии целого ряда форумов.

5. В целях контроля за осуществлением прав человека правительство учредило в 2012 году Рабочую группу по правам человека (далее РГПЧ), главная цель которой заключается в проведении консультаций с НПО, представительными и профессиональными организациями и конституционными органами, а также в вынесении рекомендаций относительно деятельности и задач Рабочей группы. Рабочая группа действует в формате совещания за «круглым столом» по вопросам прав человека (далее совещание «за круглым столом»), членами которого являются 68 неправительственных организаций (см. Добавление 2/1), и еще 51 организация принимают участие в работе таких совещаний по приглашению. В число постоянно приглашаемых участников входят Управление Комиссара по основным правам, Бюро по вопросам равного обращения (далее БРО), Венгерский национальный орган по защите данных и свободе информации, а также представители соответствующих министерств. Участники совещаний за «круглым столом» обсуждают текущие

проблемы в области прав человека и разрабатывают предложения для директивных органов в рамках тематических рабочих групп. В рамках совещания «за круглым столом» действуют 11 тематических рабочих групп, которые отдельно рассматривают правовые практические проблемы и стратегические рекомендации, касающиеся уязвимых групп населения.

6. Тематическая рабочая группа, занимающаяся вопросами прав инвалидов (далее ТРГПИ), провела с 2013 года 14 заседаний: одно в 2013 году, два в 2015 году, два в 2016 году, шесть в 2017 году и три в 2018 году (на момент представления национального доклада). В настоящее время в состав ТРГПИ входят 22 неправительственные организации-члена, и еще 3 эксперта принимают участие в ее работе на основе приглашений (Добавление 2/1). В 2017 и 2018 годах, действуя по инициативе НПО в связи с подготовкой национального доклада о ходе осуществления КПИ, ТРГПИ провела ряд консультаций по пяти основным вопросам, касающимся обеспечения соблюдения прав человека инвалидов и подлежащих решению проблем (более подробная информация содержится в ответе на вопрос № 37). В ходе этих консультаций и в результате конструктивного диалога ТРГПИ приняла пакет предложений, основанных на рекомендациях НПО.

7. В 2015 году в процессы проведения консультаций и подготовки решений были включены новые механизмы. Помимо Национального совета по вопросам инвалидности (далее НСИ, Добавление 2/2) были созданы Совет по вопросам социальной политики (далее Совет, Добавление 2/3), Группа экспертов (Добавление 2/4) и Межведомственный комитет по вопросам инвалидности (далее МВКИ, Добавление 2/5), а Национальный комитет по координации процесса деинституционализации (далее НККПД, Добавление 2/6) был реформирован.

8. Более подробная информация о деятельности Совета и Группы экспертов содержится в Дополнении 2/7.

9. В целях координации работы министерств по вопросам, затрагивающим инвалидов, Правительство выпустило Постановление Правительства № 1432/2015 (VI.30.) об учреждении МВКИ, главная задача которого заключается в содействии осуществлению Национальной программы в области инвалидности (далее НПИ) и соответствующих планов действий, а также в выполнении государственных координационных функций в соответствии со статьей 33 КПИ. Со времени своего создания в 2015 году МВКИ провел десять заседаний. Постоянно приглашаемым участником заседаний МВКИ является сопредседатель НСИ, что означает, что члены НСИ осведомлены о текущих задачах, стоящих перед МВКИ, и о тематических вопросах осуществления НПИ и могут предлагать пункты повестки дня.

10. Постановление Правительства № 1023/2017 (I.24.) о долгосрочной концепции деинституционализации учреждений, предоставляющих инвалидам социальные услуги (далее Концепция), предусматривает обеспечение постоянного функционирования НККПД, который отслеживает изменения в уровне жизни населения, начиная от оказания стратегической поддержки в деле переселения инвалидов из соответствующих учреждений посредством создания приемлемых жилищных условий и кончая созданием возможностей для независимого проживания.

11. В июне 2017 года в целях обеспечения эффективного функционирования НККПД принял решение создать Подкомитет НККПД (далее Подкомитет, Добавление 2/8), которому было поручено отслеживать деятельность крупных домов для инвалидов, где процесс деинституционализации еще не начался, и готовить замечания для НККПД.

12. В последние годы деятельность НСИ неоднократно подвергалась критике из-за участия в его работе представителей правительства; в этой связи в 2013 году представители правительства покинули НСИ, в результате чего НСИ стал органом, в состав которого – за исключением его Председателя – входят только НПО. Перед НСИ поставлена цель поощрять вовлечение инвалидов, содействовать выполнению обязанностей, связанных с решением проблем инвалидности, и укреплять сотрудничество с НПО в интересах инвалидов. В соответствии с Распоряжением Правительства, регулирующим функционирование этого органа, НСИ выступает с

предложениями, выражает свое мнение и предлагает рекомендации для их рассмотрения правительством и министром, курирующим деятельность по содействию созданию равных возможностей в обществе. В течение четырехлетнего периода с октября 2013 года по конец ноября 2017 года НСИ провел 17 заседаний. Важным событием 2017 года стало окончание 30 сентября 2017 года срока действия мандата его членов. Учредительное заседание состоялось 9 октября 2017 года. Средства на покрытие расходов, связанных с функционированием НСИ, выделяются на основании действующего бюджетного законодательства. В соответствии с положениями Распоряжения Правительства (Добавление 2/9) члены НСИ имеют право на возмещение понесенных расходов.

Пункт 3

13. Своим Распоряжением № 15/2015 (IV.7.) Парламент Венгрии принял НПИ, которая действует в течение периода 2015–2025 годов. НПИ определяет стратегические направления работы на ближайшие годы и конкретизирует основные элементы сотрудничества между различными секторами государственного управления и за их пределами.

14. В 2015 году в целях содействия осуществлению НПИ Правительство своим Распоряжением № 1653/2015 (IX.14.) приняло План действий на 2015–2018 годы. В этом Плате действий предусмотрены 80 конкретных мер в наиболее важных областях деятельности, затрагивающих повседневную жизнь инвалидов, и определены соответствующие сроки, необходимые финансовые средства и лица, отвечающие за их реализацию. 23 меры уже были приняты, а 48 мер находятся в процессе осуществления. Результаты выполнения этих мер контролируются в рамках последующих действий, предпринимаемых на постоянной основе органами сектора инвалидности и МВКИ. В большинстве случаев имплементационный процесс продвигается в соответствии с установленными сроками.

Пункт 4

15. В соответствии со статьей XV Основного закона Венгрии Венгрия обеспечивает осуществление основных прав каждого лица без какой-либо дискриминации по признаку расы, цвета кожи, пола, инвалидности, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, имущественного положения, рождения или любых других обстоятельств.

16. Закон СХХV 2003 года о равном обращении и содействии обеспечению равных возможностей (далее Закон СХХV) предусматривает запрет любой дискриминации в отношении всех подлежащих защите характеристик и всех форм дискриминационного поведения и содержит положения, необходимые для осуществления принципа равного обращения. Этот Закон четко квалифицирует инвалидность как одну из подлежащих защите характеристик и однозначно рассматривает и определяет в качестве форм дискриминации прямую и косвенную дискриминацию, преследования, незаконную сегрегацию и месть, а также предусматривает, что указания совершать такого рода акты также являются запрещенной дискриминацией.

17. Закон СХХV предусматривает, что позитивная дискриминация/позитивные действия являются исключением из запрещенных форм поведения. В соответствии с этими нормами любое положение, которое нацелено на преодоление неравенства какой-либо конкретной группы общества (например, инвалидов) на основе результатов проведения беспристрастной оценки, не является несоблюдением принципа равного обращения при том условии, что такая оценка дается в юридической форме, определенной в законодательстве, и действует до конкретно оговоренного срока или до выполнения конкретно оговоренного условия.

18. Более подробная информация о соблюдении принципа равного обращения содержится в Добавлении 4/1.

19. Если устанавливается, что положения Закона СХХV были нарушены, Служба по вопросам равного обращения (СРО) может распорядиться положить конец этому нарушению, может запретить такие нарушения в будущем, может предписать опубликовать свое окончательное решение, может наложить штраф в размере от 50 000 до 6 000 000 венгерских форинтов и может ввести другие санкции согласно соответствующему секторальному законодательству. СРО может действовать ex-officio в отношении государственных и местных органов власти, органов, осуществляющих государственные полномочия, Венгерских сил обороны и правоохранительных органов.

20. Хотя в Законе СХХV не содержится никаких четких положений о разумном приспособлении, СРО последовательно использует этот термин в своей практике по противодействию дискриминации по признаку инвалидности. В тех случаях, когда в качестве аргумента приводится ссылка на отсутствие разумного приспособления, СРО использует для целей расследования те положения, которые предусматривают наличие разумного приспособления в отношении найма инвалидов в соответствии с Законом I 2012 года о Трудовом кодексе (далее Закон I) и Законом СХСIX 2011 года о государственных служащих, и определение разумного приспособления в КПИ в соответствии с Законом ХСП 2007 года о принятии КПИ и Факультативного протокола к ней (правовой нормой, транспонирующей КПИ в правовую систему Венгрии).

21. В Венгрии действует институт Комиссара по основным правам (далее КОП), который является национальным правозащитным учреждением Организации Объединенных Наций. Закон о КОП, принятый в соответствии с Основным законом Венгрии, привел к созданию новой, единой системы Омбудсмана. Главная обязанность Комиссара (Омбудсмана) заключается в его/ее обязанности расследовать случаи нарушения основных прав и инициировать принятие общих или специальных мер по их исправлению. Согласно Закону СХI 2011 года о Комиссаре по основным правам любое лицо может обратиться к КОП в том случае, если он или она считает, что действие или халатность органа власти нарушает основное право лица, подающего исковое заявление, или создает для него непосредственную угрозу при том условии, что это лицо исчерпало имеющиеся в его распоряжении административные средства правовой защиты (за исключением судебного пересмотра административного решения) или что в распоряжении этого лица нет никаких средств правовой защиты.

22. В соответствии с Законом CLXV 2013 года о жалобах и раскрытии информации в общественных интересах с 1 января 2014 года раскрытие информации в общественных интересах может также производиться с использованием действующей в рамках института КОП защищенной электронной системы. Раскрытие информации в общественных интересах представляет собой заявление, привлекающее внимание к тому или иному положению, исправление или ликвидация которого служит интересам общины или общества в целом.

23. Закон XXXI 1997 года о защите детей и управлении системой опеки (далее Закон XXXI) предусматривает соблюдение требования равного обращения в процессе охраны интересов детей, которые воспитываются в своих собственных семьях или по какой-либо причине изъяты из своих семей.

Пункт 5

24. Соответствующие части Закона СХХV и Основного закона рассматриваются в рамках вопроса № 4.

25. Ответственность за содействие созданию равных возможностей лежит не только на государственных учреждениях; важную роль в этом вопросе также играют работодатели. Для борьбы с дискриминацией необходимы специальные правила. В этой связи в Закон I были включены новые положения, в которых предусматривается, что работодатель может, действуя в сотрудничестве с профсоюзной организацией, которая имеет своих представителей в структуре работодателя, или – в случае отсутствия такого профсоюза – в сотрудничестве с советом предприятия, принять план по обеспечению равных возможностей,

реализация которого может помочь предприятиям осознать важность обеспечения равных возможностей (более подробная информация содержится в Добавлении 5/1).

26. В реализуемых на местах программах обеспечения равных возможностей (ПРВ), предусмотренных в Законе СХХV, целевые группы, определенные этим Законом, включают инвалидов, женщин и лиц/представителей рома, живущих в условиях крайней нищеты. В ПРВ очерчиваются выявленные проблемы и предусматриваются меры, которые необходимо принять в отношении целевых групп и в конкретных областях деятельности (образование, жилье, занятость, здравоохранение и социальные вопросы). В планах действий, разрабатываемых в связи с реализацией ПРВ, также предусмотрены меры, подлежащие выполнению на местном уровне, которые касаются пересекающихся целевых групп населения, например женщин народа рома, имеющих инвалидность.

27. Более подробная информация о программах по смягчению неблагоприятного положения женщин народа рома содержится в Добавлении 5/2.

Пункт 6

28. Начиная с 2013 года призывы Венгрии к представлению предложений, направленных на создание возможностей для реализации программ, проведения учебных курсов и проведения вспомогательных мероприятий в интересах женщин, конкретно охватывали женщин-инвалидов и родителей детей-инвалидов.

29. Аналогичным образом целевые группы, охватываемые текущими призывами Венгрии к Европейскому союзу о представлении предложений, также включают женщин, имеющих детей-инвалидов, и женщин-инвалидов, о чем, в частности, свидетельствуют проект Оперативной программы развития людских ресурсов (ОПРЛР) 1.2.1-15 («Система социальной защиты семей»), приоритетный проект ОПРЛР 1.2.6-Национального управления по вопросам научных исследований, развития и инноваций (НУНИРИ)-17 («Страна, учитывающая интересы семьи») и проект ОПРЛР 1.2.9-17 («Положение женщин в семье и сфере занятости»).

Пункт 7

30. Что касается социальных услуг, то детям-инвалидам предоставляется поддержка для того, чтобы они могли жить в своих собственных домах. Такая поддержка призвана обеспечить условия для сопровождаемого проживания инвалидов – главным образом для того, чтобы помочь им получить доступ к государственным услугам за пределами своих домов, – путем оказания им специальной помощи в их домах, позволяющей им, в то же время, сохранять самостоятельный образ жизни (добавления 7/1, 7/2, 7/3).

31. Детские сады для детей-инвалидов предоставляют услуги в течение дня детям-инвалидам в возрасте старше трех лет, которые полностью или частично нуждаются в уходе, что создает для них возможности для социального взаимодействия и удовлетворения базовых санитарно-гигиенических потребностей, а также, в случае необходимости, позволяет им получать общественное питание в течение дня. Дети-инвалиды школьного возраста, которые в течение учебного года получают государственное образование в различных институциональных структурах, также имеют право на услуги в дневное время во время школьных каникул или в тех случаях, если они получают услуги по раннему развитию и уходу в системе государственного образования или если (о чем свидетельствует заключение комитета экспертов) они не могут посещать школу, принимать участие в развивающем образовании и тем самым участвовать в процессе индивидуального развития.

32. Одна из основных целей программы «Предоставление временного сопровождения и ухода в домах семей инвалидов» заключается в предоставлении домашнего ухода инвалидам и, тем самым, оказании поддержки семьям инвалидов (более подробная информация содержится в Добавлении 7/4).

33. В сентябре 2017 года число несовершеннолетних лиц, охваченных государственной системой предоставления социальных услуг, составляло 697 лиц, из которых 540 несовершеннолетних лиц имели тяжелые формы инвалидности. 306 несовершеннолетних лиц получали профессиональную помощь в рамках программ защиты детей.

34. Согласно Закону XXXI, по просьбе родителя или законно назначенного представителя в яслях, детских садах, начальных и средних школах, учебных заведениях для детей/учащихся с ограниченными возможностями, а также в учреждениях по дневному уходу за инвалидами, деятельность которых регулируется Законом III 1993 года об управлении социальной сферой и предоставлении пособий по социальному обеспечению (далее Закон III), детям предоставляется соответствующее возрасту общественное питание в натуральной форме или в форме общественного питания в период школьных каникул (более подробная информация содержится в Добавлении 7/5).

35. Информацию о количестве профессиональных поставщиков услуг см. Добавление 7/6.

Пункт 8

36. Услугами по предоставлению личного ухода можно пользоваться добровольно на основе устной или письменной просьбы со стороны просителя таких услуг или его/ее юридического представителя. Если просителем услуг является несовершеннолетнее недееспособное лицо или лицо, находящееся под опекой, полностью ограничивающей дееспособность, такая просьба должна представляться его/ее юридическим представителем при максимально возможном учете его/ее мнения. Несовершеннолетнее лицо с ограниченными возможностями или лицо, чья дееспособность в отношении правовых заявлений на получение социальных услуг ограничена частично, может представлять свою просьбу с согласия своего юридического представителя.

37. Как предусмотрено в законодательстве, несовершеннолетние лица с легкой формой интеллектуальной инвалидности могут помещаться в дома для инвалидов только в исключительных случаях, и предоставление услуг в таких домах для инвалидов из числа несовершеннолетних и взрослых лиц организуется отдельно. В случае несовершеннолетних лиц, имеющих инвалидность, услуги по раннему развитию и уходу предоставляются параллельно с очными занятиями и помощью в специальном, компетентном в этой области учебном заведении, занимающемся развивающим обучением, или в сотрудничестве с таким заведением, а также оказывается помощь в деле продолжения школьного образования.

38. Что касается несовершеннолетних лиц, то их инвалидность (и вследствие этого право на получение услуг) устанавливается на основе экспертного заключения, выносимого комитетом экспертов по вопросам реабилитации, который изучает образовательные возможности этих лиц. Ребенок может быть принят в социальное учреждение – при участии органа опеки – только на основе такого экспертного заключения.

39. В целях обеспечения того, что семьи не окажутся бездомными вследствие нищеты, жилищных или других проблем и что дети не будут разлучены со своими родителями, семьи могут пользоваться услугами временных приютов для семей.

40. Временные приюты для семей предоставляют совместные услуги взрослым и детям, размещая у себя родителей и детей, которые из-за проблем с базовыми жизненными навыками или в результате социальных или семейных кризисов стали бездомными или ищут защиты; подвергшимся насилию или беременным женщинам, находящимся в кризисных ситуациях; молодым матерям и их детям сразу после того, как они покидают родильные отделения; и – по просьбе беременных женщин – их партнерам по жизни или мужьям.

41. Для обеспечения успешной адаптации лиц, проживающих во временных убежищах для семей, и сокращения числа возвращающихся туда лиц с 1 января 2018 года временные приюты для семей могут предлагать услуги семьям, которые способны вести самостоятельную жизнь, но нуждаются для этого в поддержке.
42. В Законе XXXI содержится принципиальное и гарантированное нормативное положение, согласно которому дети не подлежат разлучению со своими семьями из-за наличия рисков, связанных исключительно с финансовыми причинами.
43. Как показывают данные органа по опеке, собранные Центральным статистическим управлением (далее ЦСУ), в период с 2008 по 2016 годы на попечение органа по опеке ежегодно принимались 34–59 детей по причинам, связанным с их инвалидностью. В статистическом плане эти цифры равнозначны среднему показателю в 1–2%, что означает, что дети редко попадают под опеку из-за их инвалидности, считающейся серьезным фактором риска. В то же время совершенно очевидно, что их число не росло теми же темпами, что число детей, разлученных с их семьями.
44. Согласно Закону XXXI, в рамках услуг по размещению специальные услуги предоставляются детям с хроническими заболеваниями, детям-инвалидам и детям в возрасте до трех лет. Информация Комиссии о том, что «дети с расстройствами аутистического спектра часто разлучаются со своими родителями», не подкрепляется результатами анализа данных о причинах того, почему дети, которые получают профессиональную помощь по защите детей, имеют право на такую помощь: в период с 2013 по 2016 годы число детей, получающих связанные с аутизмом специальные услуги по защите детей, составляло от 24 до 45 детей, что, если сравнить эти цифры с общим числом детей с особыми потребностями, представляет собой весьма низкий показатель (0,3–0,6%). (До 2013 года собираемые ЦСУ данные не включали данные о детях с расстройствами аутистического спектра.)
45. Нормативные положения, регулирующие перемещение детей органами по опеке, содержатся в Добавлении 8/1.
46. В 2016 году был опубликован стандартный призыв на подачу заявок в рамках проекта ОПРЛР-2.1.1 и НУНИРИ-6.3.1 под названием «Деинституционализация и модернизация детских домов: создание нового потенциала детских домов». Цель этого призыва заключается в том, чтобы завершить процесс деинституционализации, реконструкции и модернизации небольших учреждений интернатного типа, интегрированных в местные общины, наращивания потенциала в интересах детей с особыми, специальными или дуальными потребностями и увеличения числа имеющихся мест в семьях, исходя из числа существующих мест в детских домах. Дополнительная информация содержится в Добавлении 8/2.
47. В сфере профессиональных услуг по защите детей наблюдаются значительное сокращение числа детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов, помещаемых в специализированные учреждения (детские дома), и рост числа детей, помещаемых в семьи приемных родителей.
48. В целях обеспечения соблюдения права ребенка воспитываться в своей семье в Законе XXXI было предусмотрено, что с 1 января 2014 года все дети в возрасте до 12 лет, которым предоставляется профессиональная помощь по защите, должны находиться под опекой приемных родителей (а не в специализированных учреждениях) за исключением тех случаев, когда ребенок имеет хроническое заболевание или тяжелую форму инвалидности, когда его/ее помещение под опеку приемных родителей не отвечает его/ее наилучшим интересам или когда его/ее состояние не позволяет такое помещение, когда его/ее братья или сестры не могут быть размещены у одного и того же приемного родителя или когда необходимость помещения в специализированное учреждение обусловлена другими причинами.
49. Постепенное и плановое перемещение детей более младшего возраста, которые получали специальные услуги по защите детей, к приемным родителям с 1 января 2014 года регулировался аналогичными законодательно оговоренными нормами: дети в возрасте до 3 лет должны были быть перемещены к приемным родителям к

31 декабря 2014 года; дети в возрасте от 3 до 6 лет – к 31 декабря 2015 года; и дети в возрасте от 6 до 11 лет – к 31 декабря 2016 года.

50. Как показывают данные ЦСУ и Генерального директората по социальным вопросам и защите детей (далее ГДСВЗД), в последние годы число детей-инвалидов, которые получали профессиональную помощь по защите детей и были помещены под опеку приемных родителей, продолжало расти. Подробная информация содержится в Добавлении 8/3.

51. Согласно определению, содержащемуся в Законе XXXI, особым приемным родителем является приемный родитель, который – в силу Распоряжения Правительства о некоторых аспектах приемного родительства как вида занятости – способен/способна обеспечить сбалансированное воспитание находящегося на его/ее попечении ребенка с хроническим заболеванием или инвалидностью или ребенка в возрасте до трех лет с особыми потребностями в уходе. Как показывают данные ЦСУ, по состоянию на 31 декабря 2016 года 882 лица из 5 389 лиц, занятых в качестве приемных родителей, являлись особыми приемными родителями, что означает, что для дальнейшего расширения помещения детей-инвалидов под опеку приемных родителей необходимо увеличить число особых приемных родителей. Дополнительная информация об инициативах по этой теме содержится в Добавлении 8/4.

Пункт 9

52. Заключительные замечания и замечания общего порядка были переведены и размещены по адресу <https://emberijogok.kormany.hu/fogyatekossaggal-elok-jogaiert-felelos-tematikus-munkacsoport>.

Пункт 10

53. Что касается доступности, то в 2013 году Венгрия, действуя на основе заключительных замечаний 2012 года по Конвенции о правах инвалидов и заключений экспертов, внесла изменения в Закон XXVI на основе нового подхода к реализации требования о доступности. Ранее установленные сроки, в которые были заложены возможные задержки с осуществлением, были аннулированы, и были определены новые, более жесткие сроки для выполнения обязательств в отношении доступности, которые во всех случаях отвечают принципам разумного приспособления и универсального дизайна.

54. Требования обеспечения доступности различных типов и степеней определены в НПИ на 2015–2025 годы. Министерство людских ресурсов (далее МЛР) приняло Стратегию развития сектора здравоохранения под названием «Обеспечение здоровья в Венгрии в 2014–2020 годах», в которой, среди прочего, рассматриваются вопросы расширения доступа к системе здравоохранения на основе разделения социальных рисков.

55. В Постановлении № 60/2003 (X.20.) Министерства здравоохранения и по социальным и семейным делам о нормах, касающихся минимальных профессиональных требований для предоставления медицинского обслуживания (далее Постановление МЗССД) предусматривается, что поставщики услуг в сфере здравоохранения, оказывающие медицинские услуги, финансируемые из государственного бюджета (диагностика, лечение, реабилитация), должны обеспечивать беспрепятственное передвижение. Кроме того, в туалетных комнатах этих медицинских учреждений должны иметься специальные раковины для мытья рук инвалидами, а также в медицинских учреждениях, предоставляющих непрерывное лечение в течение более 24 часов, должна иметься комната для отдыха и ночлега пациентов с отдельными по признаку пола душевыми и ванными комнатами, открывающимися в прихожую или коридор, который соединяет эти помещения.

56. Дополнительная информация о мониторинге процесса предоставления услуг в сфере здравоохранения содержится в Дополнении 10/1.
57. В соответствии с Законом CLIV 1997 года о здравоохранении (далее Закон CLIV) предоставление медицинской помощи инвалидам считается приоритетной целью. Для обеспечения защиты прав больных, которые из-за своей инвалидности, состояния здоровья или социального положения находятся в уязвимом положении, была создана система представителей, отстаивающих права больных, а содействие интеграции инвалидов в общины стало одной из ключевых задач молодежи и учреждений медицинского обслуживания. Информация об особых потребностях в уходе за больными с ограниченными возможностями включена в теоретическую и практическую части профессиональной подготовки медицинских специалистов.
58. Содержание учебных программ по вопросам здравоохранения на базе учебных заведений регулируется Постановлением № 30/2016 (VIII.31) Министерства национальной экономики об учебных программах профессионально-технической подготовки. Дополнительная информация содержится в Добавлении 10/2.
59. В Законе CLIV предусматривается, что раз в пять лет все медицинские работники обязаны проходить переподготовку в качестве условия их работы и занятости. Вопросы, связанные с инвалидностью, изучаются в рамках обеих форм непрерывной профессиональной подготовки, т. е. в рамках как обязательных, так и факультативных учебных курсов. В 2017 году программы, касающиеся медицинского ухода за инвалидами, охватывали пять тем в рамках подготовки медицинских работников и три темы в рамках подготовки врачей.
60. Информация о программах, касающихся вопросов доступности высших учебных заведений, содержится в Добавлении 10/3.
61. Положения, регулирующие доступ учащихся с особыми образовательными потребностями (далее ООП) в учебные заведения, изложены в Добавлении 10/4.
62. В статье 24 содержится информация о доступе к государственному образованию.
63. Одна из основных целей широкой модернизации системы государственного управления в Венгрии, которая началась в 2010 году, заключается в укреплении служб государственного управления. В этом контексте особый упор делается на работе «окон» предоставления государственных услуг, т. е. физических центров, действующих на основе принципа «одного окна» в организационной системе государственных учреждений. Организация работы «окон» предоставления государственных услуг осуществляется в рамках инициативы по созданию центров комплексного обслуживания клиентов, которые способствуют широкому осуществлению принципа государственного управления в интересах клиентов с учетом различных потребностей граждан. Физическое создание национальной сети «окон» предоставления государственных услуг и строительство объектов информационно-коммуникационной инфраструктуры началось постепенно в 2011 году. Равный доступ к государственным услугам (т. е. физический и информационно-технологический доступ к «окнам» предоставления государственных услуг) был обеспечен с помощью значительных финансовых средств, выделяемых Венгрией, а начиная с 2014 года также и средств, выделяемых Европейским союзом (далее ЕС). Беспрепятственный доступ к примерно 1 570 категориям административных вопросов, которые могут быть урегулированы через «окна» предоставления государственных услуг, обеспечивается с помощью создания инфраструктуры электронного управления; в результате граждане, имеющие инвалидность, могут также решать часть своих вопросов, входящих в систему государственного управления, из дома. Более подробная информация содержится в Добавлении 10/5.
64. Обеспечение выполнения требований доступности транспорта осуществляется за счет непрерывной работы и реализации поэтапного подхода в соответствии с венгерским законодательством в этой области.

65. Хотя в положениях прежнего законодательства о транспортных перевозках был установлен окончательный срок выполнения этого требования (1 января 2013 года), в действующем законодательстве – Законе ХLI 2012 года о пассажирских транспортных перевозках – конкретно оговорено обязательство поэтапного соблюдения: «Условия для равного доступа создаются на постоянной основе на автотранспортных средствах, используемых в системе планируемых государственных пассажирских перевозок, на железнодорожных станциях и в тех частях станций и остановок, которые используются для целей пассажирских перевозок. В этих целях требования обеспечения равного доступа должны приниматься во внимание при осуществлении капиталовложений, проведении разработок, в ходе закупочной деятельности и – в том случае, если это технически возможно, – в процессе переоборудования.»

66. Как показывают результаты обследования, проведенного недавно среди основных транспортных компаний, которые участвуют в предоставлении государственных услуг в сфере пассажирского транспорта в Венгрии, со времени представления последнего национального доклада доступность транспортных средств и станций общественного транспорта улучшилась (Добавление 10/6).

67. В Венгрии железнодорожные пассажирские перевозки осуществляются двумя компаниями: «MÁV START Zrt.», которая действует на большей части территории Венгрии, и «GYSEV Zrt.», которая охватывает главным образом северо-западный пограничный район. Обе компании продолжают принимать меры по обеспечению равного доступа. В результате этой деятельности 5% подвижного состава стали полностью доступными, а 10% – частично доступными. Проведенные с 2012 года мероприятия по обеспечению доступности способствовали повышению показателей полностью доступного и частично доступного подвижного состава на 2% и 9% соответственно.

68. Что касается компании «MÁV Group», то к концу 2017 года она достигла следующих результатов: 5% и 31% платформ на железнодорожных станциях и доступ к ним были соответственно полностью и частично освобождены от препятствий; 4% и 21% платформ на остановках и доступ к ним были соответственно полностью и частично освобождены от препятствий; и 3% и 6% станционных зданий были соответственно полностью и частично освобождены от препятствий.

69. Что касается компании «GYSEV Zrt.», то к концу 2017 года 55% и 18% железнодорожных станций были соответственно полностью и частично освобождены от препятствий; и 42% и 13% остановок были соответственно полностью и частично освобождены от препятствий.

70. В последнее время компании, осуществляющие транспортные перевозки, стали уделять особое внимание физической и информационно-коммуникационной доступности используемых ими транспортных средств, остановок и станций. Информацию о конкретных мероприятиях см. Добавление 10/7.

71. В ходе подготовительного этапа реконструкции линии метро М3 в Будапеште эксперты тщательно проанализировали возможности обеспечения доступности.

72. Директорат компании «BKV Zrt.», курирующий реализацию проекта реконструкции метро, и местные органы управления столичным городом Будапешт подписали в мае 2016 года контракт на предоставление субсидии на реконструкцию линии метро М3. В рамках этого проекта на 12 станциях будет обеспечена полная доступность. (В отношении еще 8 станций подробная документация о планах осуществления не была подготовлена.) Общественные организации и затронутые инвалиды выступили против частичной доступности. Для пересмотра вопроса о доступности общественного транспорта были созданы две рабочие группы (одна по инициативе МВКИ, а вторая по инициативе Венгерской организации инвалидов «MEOSZ»). Дополнительная информация содержится в Добавлении 10/8.

73. В декабре 2017 года было предложено рассмотреть возможность проведения референдума, и в этой связи был начат сбор данных. Однако после проведения ряда консультаций этот процесс был приостановлен и было объявлено, что в результате

переговоров между органами власти столичного города Будапешт и организацией «MEOSZ» была достигнута договоренность о технических решениях, позволяющих обеспечить доступность на 18 станциях.

Пункт 11

74. Общие принципы обеспечения доступности автоматических кассовых аппаратов (АКА) определены в Законе XXVI.

75. Предполагается, что конкретные требования и имплементационные сроки в отношении АКА будут изложены в директиве Совета ЕС о согласовании законов, норм и административных положений государств-членов, касающихся требований обеспечения доступности товаров и услуг. После того, как эта директива вступит в силу, ее положения будут включены в венгерское законодательство. До этого времени банки будут прилагать усилия к обеспечению соблюдения требований, используя в этих целях действующие венгерские и международные рекомендации, руководящие принципы и руководства в этой области, что, в свою очередь, приведет к увеличению числа банкоматов, которыми могут пользоваться инвалиды. Кроме того, что касается лиц с интеллектуальной инвалидностью, которые не могут владеть банковскими карточками, и инвалидов, которые предпочитают снимать наличные денежные средства в отделениях банков в качестве более безопасного варианта, то в Законе LXXXV 2009 года о предоставлении платежных услуг предусматривается возможность бесплатного снятия наличных денежных средств в отделениях банков в соответствии с условиями, оговоренными в том же законодательном акте.

76. «ОТП Банк» приступил к осуществлению программы по обеспечению большей доступности принадлежащих ему автоматических кассовых аппаратов. Цель этой программы заключается в том, чтобы обеспечить к 2020 году полную доступность всех его услуг для клиентов-инвалидов по всем имеющимся в настоящее время каналам. В настоящее время 72% его банкоматов могут использоваться беспрепятственно. Что касается его банкоматов, установленных в банковских отделениях, то 100 устройств оснащены модулями речевого воспроизведения текста, которыми слепые и частично зрячие люди могут пользоваться при снятии наличных денежных средств. Число таких устройств постоянно растет. В крупных отделениях банков установлены тактильные направляющие полосы для оказания помощи в ориентации лицам с нарушениями зрения. В настоящее время это функциональное решение внедряется по всей территории Венгрии на постоянной основе. В целях оказания помощи лицам с нарушениями слуха в решении их административных задач в каждом отделении банка с приоритетным обслуживанием, расположенном в областном административном центре или в Будапеште, есть 2 административных работника, которые обучены жестовому языку. Около 120 специализированных отделений оснащены мобильными усилителями для клиентов, использующих слуховые аппараты. Еще одно достижение «ОТП Банка» заключается в том, что в целях содействия решению административных вопросов банк предоставляет специальные вспомогательные средства коммуникации в удобной для понимания форме. Для обеспечения доступности онлайн-решения административных вопросов веб-сайт «ОТП Банка» имеет специальную видовую конфигурацию, позволяющую повысить удобство чтения для клиентов с нарушением зрения и обеспечить более эффективное использование программного обеспечения для речевого воспроизведения текста.

77. В 2016 году Министерство национальной экономики издало Постановление № 22/2016. (VI.29.) о равной доступности финансовых услуг для инвалидов в кредитных учреждениях. Основными положениями этого постановления являются следующие: кредитные учреждения должны разработать стратегию, неотъемлемой частью которой должны стать нормативные положения, определяющие правила процедуры для обследования потребностей клиентов, организацию обслуживания на основе результатов таких обследований и правила проведения внутренней институциональной профессиональной подготовки администраторов, и должны также в обязательном порядке предоставлять информацию на своих веб-

сайтах в виде схемы услуг, которая должна отражать предлагаемые услуги и способы доступа к ним в разбивке по отделениям банков вместе с контактной информацией о таких отделениях банков.

78. В целях обеспечения равного и безопасного доступа к финансовым услугам мы поддерживаем постоянный диалог с представителями затрагиваемых групп гражданского общества и финансовым сектором. В целях контроля за ходом выполнения положений вышеупомянутого постановления и принятия последующих мер Министерство национальной экономики создало комитет по передовым видам практики, в состав которого вошли Центральный банк Венгрии, Венгерская банковская ассоциация, НСИ и МЛР.

79. Дополнительная информация о доступности веб-сайтов и мобильных приложений органов государственного сектора содержится в Добавлении 11/1.

Пункт 12

80. Услуги по внутренним пассажирским транспортным перевозкам предоставляются на основе договора оказания государственных услуг, в соответствии с которым компания, предоставляющая транспортные услуги, вступает в договорные отношения с министром, курирующим вопросы транспортных перевозок, или с местными органами власти как клиентами в случае междугородных (национальных, региональных и пригородных) транспортных перевозок или в случае местных транспортных перевозок соответственно. Осуществление контроля за качеством предоставляемых услуг является обязанностью клиентов. Поставщик услуг отчитывается о выполнении своих обязанностей, предусмотренных в договоре оказания государственных услуг, представляя по меньшей мере один раз в год доклад об оказании государственных услуг. В ходе отчетного периода клиент проверяет, выполнялись ли обязанности по оказанию государственных услуг в соответствии с надлежащими законодательными положениями и требованиями, предусмотренными в договоре оказания государственных услуг. Клиент конкретно оговаривает требования по обеспечению доступности в договоре оказания государственных услуг; выполнение этих требований также контролируется в ходе отчетного периода.

81. В соответствии со статьей 16 Регламента ЕС 181/2011/EU Европейского парламента и Совета от 16 февраля 2011 года, касающегося прав пассажиров во время проезда в городских и междугородных автобусах, а также в соответствии с изменяющим его Регламентом Европейского совета № 2006/2004 компании, занимающиеся городскими и междугородными автобусными перевозками, проводят обучение своего персонала, работающего непосредственно с пассажирами.

82. Подробная информация о мерах, принятых в целях содействия предоставлению на транспорте государственных услуг, которые были бы доступными для всех и, таким образом, для уязвимых групп населения, женщин, детей, инвалидов и пожилых людей, изложена в нашем ответе на вопрос № 10.

83. Как было указано выше, условия для обеспечения равной доступности создаются на транспортных средствах и в тех частях вокзалов, станций и остановок, которые обслуживают пассажирский транспорт, постепенно. Это означает, что закупка и ремонт автотранспортных средств, а также строительство и ремонт помещений, которые обслуживают пассажирские перевозки, производятся в соответствии с требованиями обеспечения доступности. В случае автотранспортных средств соблюдению требований обеспечения доступности способствует контрольная деятельность клиентов и транспортных управлений, а в случае архитектурных сооружений – контрольная деятельность строительных управлений.

84. На программный период 2014–2020 годов требование ЕС предусматривает, что в случае проектов, касающихся городского общественного транспорта, только те проекты будут отвечать критериям для получения финансирования, которые были включены в План развития устойчивого городского транспорта (далее ПРУГТ) в том или ином городе. Дополнительная информация содержится в Добавлении 12/1.

85. Что касается закупки автотранспортных средств, то цель заключается в максимально возможном обеспечении того, чтобы все новые автотранспортные средства были доступны. В этой связи просьба обратиться к информации о планируемых нами закупках железнодорожных составов и междугородных автобусов (Добавление 12/2).

86. Далее, министерство, курирующее транспортные перевозки, подготовило несколько технических документов (Добавление 12/3) в помощь клиентам и поставщикам связанных с транспортными перевозками государственных услуг, а также экономическим операторам, заинтересованным в развитии таких услуг, по вопросам обеспечения равного доступа к транспортным средствам. В исследованиях, проведенных в процессе подготовки указанных документов, принимала участие национальная общественная организация (в качестве представителя лиц со всеми видами инвалидности). В настоящее время эти документы находятся на рассмотрении соответствующих профильных структур министерства. После их окончательной доработки они будут опубликованы и направлены в соответствующие органы.

87. НСИ действует в качестве контрольного механизма и активного, основанного на партнерстве инструмента сотрудничества между директивными органами и НПО и предоставляет НПО и общественным организациям площадку и возможности для информирования правительства, в том числе по вопросу обеспечения доступности.

88. МВКИ, который выполняет функцию правительственного координационного механизма в соответствии с Конвенцией о правах инвалидов, предоставляет возможности для установления контактов и обсуждения на правительственном уровне тематических вопросов, которые входят в различные области сферы управления и затрагивают инвалидов. Со времени своего создания МВКИ учредил несколько рабочих групп, в работе каждой из которых участвует представитель гражданского общества. Одна рабочая группа занимается вопросами обеспечения доступности общественного транспорта, а еще одна – содействием обеспечению доступности жилья.

Пункт 13

89. В соответствии с Законом ССХЛ 2013 года о наказаниях, действиях, некоторых мерах принуждения и лишении свободы за правонарушения (Уголовно-исполнительный кодекс) и Постановлением Министра юстиции № 16 2014 года о подробных правилах тюремного заключения, изоляции, досудебного содержания под стражей и лишения свободы смерть лица, получающего принудительное медицинское лечение, осужденного лица или лица, содержащегося под стражей в исправительном учреждении для несовершеннолетних, является «чрезвычайным происшествием», информация о котором направляется прокурору, курирующему проверку законности исполнения приговоров, и – в том случае, если это лицо является несовершеннолетним лицом, – министру, курирующему вопросы защиты детей и молодежи. В соответствии с положениями Инструкции 20/2014. (XII.23.) Генерального прокурора о задачах прокуратуры в ходе проверки законности исполнения приговоров и судебной защиты эта ответственность возлагается на Генеральную прокуратуру, и компетентный прокурор проводит в этой связи расследование, в рамках которого он изучает причины и обстоятельства чрезвычайного происшествия. В подготовленных по итогам прокурорской проверки материалах дается оценка замечаниям, вынесенным соответствующим органом, и мерам, принятым в связи с этим чрезвычайным происшествием. В случае предполагаемого совершения уголовного преступления по распоряжению обладающего надлежащей юрисдикцией органа безотлагательно возбуждается уголовное судопроизводство (при том условии, что никакого уголовного судопроизводства проведено не было). Необходимо подчеркнуть, что в случае смерти задержанного лица заключения прокурора должны быть вынесены как можно скорее.

90. Учитывая, что использование услуг социальных учреждений основывается на добровольном согласии, представляется неоправданным использовать процедуру, которая применяется в пенитенциарных учреждениях в случае смерти. Тем не менее

случаи смерти, происшедшие в социальных учреждениях, также всегда расследуются нижеуказанным образом.

91. Согласно Закону CLIV, смерть не считается естественной, если в силу определенных условий возникают сомнения в ее естественном наступлении. Если в результате расследования причин и условий наступления смерти возникают подозрения в совершении уголовного преступления, то тогда в соответствии с нормами уголовного судопроизводства проводится судебно-медицинское вскрытие. В случае наступления смерти при необычных обстоятельствах применяется официальная процедура для случаев необычной смерти и, согласно соответствующей санкции правительства, проводится официальное вскрытие.

92. Более подробная информация о вскрытии и процедурах содержится в Добавлении 13/1.

93. Это означает, что врач, проводящий осмотр тела на месте происшествия, должен обладать компетенцией для того, чтобы оценить, является ли смерть необычной и необходимо ли проводить судебно-медицинское вскрытие. Если возникает подозрение в том, что заключение по поводу смерти, вынесенное нанятым учреждением врачом, не было «независимым», можно предположить, что принципы медицинской этики были нарушены.

94. В настоящее время идет подготовка поправки к законодательству, которая позволит социальным учреждениям, предоставляющим личный уход, безотлагательно привлекать к осмотру тела наиболее компетентных лиц.

95. ГДСВЗД хранит данные о случаях смерти инвалидов или лиц с психическими заболеваниями, которые проживали в социальных учреждениях, предоставляющих личный уход, и, в случае необходимости, обнаружит соответствующие статистические данные.

96. Если в ходе внутреннего расследования выявляется проявление профессиональной халатности, куратор данного учреждения должен потребовать, чтобы это учреждение разработало план действий по предотвращению повторения аналогичных случаев. Если в ходе внутреннего расследования выявляются обстоятельства, которые вызывают подозрение в совершении уголовного преступления, данное учреждение или его куратор должны подать официальную жалобу в полицию.

Пункт 14

97. Вопросы защиты населения и преодоления бедствий в случае стихийных и антропогенных бедствий регулируются Законом CXXVIII 2011 года о преодолении бедствий и поправках к некоторым законам по этой тематике (далее Закон CXXVIII), Постановлением Правительства № 234/2011 (XI.10.) о выполнении Закона CXXVIII, Постановлением Министерства внутренних дел № 62/2011 (XII.29.) о некоторых нормативных положениях, касающихся преодоления бедствий, а применительно к отдельным секторам – отраслевым законодательством, изданным в соответствии с полномочиями, изложенными в разделе 82 (3) Закона CXXVIII.

98. В периоды предотвращения бедствий одна из ключевых задач органов, занимающихся предотвращением бедствий и ликвидацией их последствий, заключается в постоянной и надлежащей подготовке населения, а после получения сигнала тревоги – в распространении информации о чрезвычайной ситуации, которая необходимой для преодоления последствий и выживания людей.

99. Законодательные акты о защите от стихийных и антропогенных бедствий охватывают и инвалидов, причем без каких-либо ограничений или каких-либо отдельных, относящихся к ним положений.

100. В указанных выше законодательных актах предусмотрена разработка планов оказания чрезвычайной помощи, которые должны содержать перечень обязанностей,

подлежащих выполнению в случае бедствий или неминуемых катастроф на центральном, региональном и местном уровнях.

101. Цель подготовки планов оказания чрезвычайной помощи заключается в том, чтобы поддержать (с точки зрения процедур, порядка действий и баз данных) процесс принятия решений, связанных с предотвращением или смягчением последствий природных или антропогенных бедствий или угроз иного происхождения, перечисленных в Законе СХХVIII. При этом уровень планирования действий по оказанию чрезвычайной помощи соответствует иерархии профессиональных органов, занимающихся вопросами преодоления бедствий. Каждый сектор, участвующий в осуществлении положений головного плана оказания чрезвычайной помощи, подготавливает определенную часть этого плана, с тем чтобы содействовать выполнению специальных функций.

102. Учреждения, перечисленные в Постановлении № 43/2014. (VIII.19.) Министерства людских ресурсов о требованиях, предъявляемых к содержанию планов действий медицинских учреждений в чрезвычайных ситуациях и о некоторых поправках к министерским постановлениям о медицинском обслуживании (например, в больницах и домах для инвалидов или престарелых), должны разработать различные планы (например, проведения эвакуации или преодоления изолированности людей) и, в случае необходимости, действовать в соответствии с этими планами.

103. Дополнительная информация о планах оказания чрезвычайной помощи содержится в Добавлении 14/1.

Пункт 15

104. В соответствии с Законом LXXX 2007 года об убежище (далее Закон LXXX) лицами, нуждающимися в особом обращении, являются несопровождаемые несовершеннолетние лица или лица, находящиеся в уязвимом положении, в частности несовершеннолетние, престарелые или инвалиды... считающиеся – после проведения надлежащей индивидуальной оценки – лицами с особыми потребностями в силу их конкретного положения.

105. Закон LXXX предусматривает специальные процессуальные нормы для оценки ходатайств о предоставлении международной защиты, подаваемых лицами, нуждающимися в особом обращении.

106. В нем изложен общий принцип, согласно которому в процессе определения условий приема должное внимание необходимо уделять особым потребностям таких лиц. Что касается содержания просителей убежища под стражей, то в Законе LXXX предусматривается, что их размещение должно производиться с учетом их особых потребностей, в частности их возраста и состояния здоровья (в том числе их психического состояния). Положения, применяющиеся в рамках процедур пограничного контроля или аэропортовой деятельности, не распространяются на лиц, нуждающихся в особом обращении.

107. В дополнение к вышесказанному просители убежища из числа инвалидов должны пользоваться теми же процессуальными правами и выполнять те же процедурные обязательства, что и просители убежища без инвалидности.

108. В ходе процедуры рассмотрения ходатайства о предоставлении убежища Служба, занимающаяся вопросами предоставления убежища (далее Служба), должна в обязательном порядке оценивать ходатайство о предоставлении международной защиты с надлежащим учетом конкретных потребностей, связанных с конкретным положением заявителя. Если заявитель является инвалидом, то в ходе оценки ходатайства этот факт или это состояние должно быть соответствующим образом принято во внимание.

109. В рамках процедуры предоставления убежища, расходы на устный перевод (включая сурдоперевод) покрываются Службой. Если заявитель является глухим или

слепоглухим лицом, Служба обеспечивает этому лицу соответствующий сурдоперевод и покрывает связанные с этим расходы.

110. В Распоряжении Правительства № 301/2007 (XI.9.) об осуществлении Закона LXXX предусмотрены специальные нормы для оказания медицинской помощи лицам, нуждающимся в особом обращении (и, следовательно, инвалидам), в процессе предоставления убежища.

111. Если конкретное положение заявителя, нуждающегося в особом обращении, оправдывает это, Служба обязана предоставить ему/ей отдельное помещение в центре для размещения. При этом необходимо в максимально возможной степени сохранять единство семьи, даже в случае раздельного проживания. Если заявитель нуждается в особом обращении, то он/она, при условии, что это оправдано его/ее конкретной ситуацией и экспертным заключением врача, имеет право на получение бесплатных услуг, предоставление которых оправдано теми обстоятельствами, которые обусловлены его/ее состоянием здоровья и психологическим состоянием, а также услуг в области реабилитации, психологии и клинической психологии и на психотерапевтическое лечение. Служба возмещает расходы на такое лечение поставщику медицинских услуг.

112. Дополнительная информация о практической реализации указанных мер содержится в Добавлении 15/1.

Пункт 16

113. Что касается предложения о реформировании системы опеки, то необходимо отметить, что в Законе V, который вступил в силу 15 марта 2014 года, содержится ряд прогрессивных изменений к правилам, регулирующим правоспособность людей. Во втором томе Закона V содержатся нормы, касающиеся правоспособности совершеннолетних лиц, и изложены возможные варианты судебного ограничения правоспособности. С учетом принципов пропорциональности и необходимости несколько нормативных положений претерпели изменения по сравнению с ранее существовавшими положениями. До вступления Закона V в силу существовали три варианта судебного ограничения правоспособности: исключительная опека, приводящая к потере правоспособности; общее ограничение, приводящее к уменьшению правоспособности; и ограничения, вводимые отдельно применительно к конкретным группам вопросов. В ранее существовавшем варианте Закона V не предусматривалось обязательного пересмотра ограничения правоспособности в каждом случае. До вступления Закона V в силу в венгерском законодательстве не применялась правовая практика предварительного юридического заявления или суппортивного принятия решений.

114. Основное изменение заключается в том, что Закон V позволяет – в качестве общего правила – ограничивать правоспособность совершеннолетних лиц исключительно в тех случаях, которые определены судом (частичное ограничение). Таким образом, этот Закон предусматривает два вида ограничения правоспособности: полное ограничение или частичное ограничение (в зависимости от конкретных дел).

115. Помимо того, что в Законе V были существенным образом изменены положения, касающиеся возможностей для ограничения правоспособности, в нем вместо термина «исключительная опека» используется термин «опека, полностью ограничивающая правоспособность». Полное ограничение правоспособности может использоваться только в том случае, если защита личных прав соответствующего лица не может быть обеспечена с использованием частичного ограничения его/ее правоспособности. Таким образом, цель этого законодательного акта заключается в обеспечении того, чтобы полное ограничение правоспособности использовалось значительно реже и только в тех случаях, когда в свете конкретных обстоятельств соответствующего лица никакое другое решение не может обеспечить предоставление ему/ей надлежащей помощи.

116. Также были изменены условия, при которых лицо помещается под опеку. В дополнение к фактору «частичной дискреционной правоспособности» был предусмотрен фактор «индивидуальных обстоятельств и семейных и социальных связей», которые судья обязан принимать во внимание при решении вопроса о необходимости помещения того или иного лица под опеку. Даже частичное ограничение правоспособности возможно только в тех случаях, когда суппортивный режим принятия решений или другие виды (нерегулярной) помощи, которые не ограничивают правоспособность соответствующего лица, не являются для него/нее адекватными.

117. В Законе V не упоминаются (даже в виде примеров) те дела, которые могут быть предметом ограничения; в результате этого судья принимает решение в соответствии с конкретной ситуацией и может принять решение о весьма незначительном ограничении правоспособности лица. Суд принимает решение о числе и характере тех дел, которые могут привести к ограничению на основе анализа конкретной ситуации соответствующего лица; при этом ограничение может носить весьма рестриктивный характер.

118. Правило гарантии предусматривает, что после вступления Закона V в силу лицо может помещаться под опеку только на четко определенный период времени и что при этом должна быть обязательно установлена дата принудительного пересмотра решения.

119. Что касается совершеннолетних лиц, правомочность которых принимать решения является ограниченной, то в Законе V предусмотрены правовые механизмы, отличные от ограничения правоспособности: в нем говорится о возможности использования суппортивного режима принятия решений и вводится практика предварительного юридического заявления.

120. Практика предварительного юридического заявления, введенная в качестве нового юридического механизма, позволяет любому лицу, которое все еще обладает своей правоспособностью, определить – в подлинном документе или в частном документе, заверенном адвокатом или в присутствии представителей органа опеки, – кто, в том случае, если собственная правоспособность этого лица станет ограниченной, будет его/ее опекуном и каким образом такой опекун должен будет действовать в отношении его/ее личных и финансовых дел.

121. Адвокат оказывает помощь в процессе принятия решений без ограничения правоспособности соответствующего лица. Подробные правила, регулирующие суппортивный режим принятия решений, не оговорены в Законе V, поскольку участие адвоката не затрагивает правоспособности соответствующего лица. Такие правила предусмотрены в отдельном законе – Законе CLV 2013 года о суппортивном режиме принятия решений (далее отдельный Закон). Более подробная информация содержится в Добавлении 16/1.

122. В Законе V содержатся положения о юридических заявлениях лиц с ограниченной правоспособностью. Таким образом, для того чтобы юридическое заявление, сделанное лицом с ограниченной правоспособностью по различным вопросам, указанным в решении суда, имело силу, также необходимо согласие опекуна этого лица. Если и когда лицо с ограниченной правоспособностью становится правомочным, он/она получает право принимать свои собственные решения относительно действительности его/ее предстоящего юридического заявления.

123. В Законе V содержится перечень тех юридических заявлений, которые могут быть сделаны соответствующим лицом совершенно независимо. Лицо с частично ограниченной правоспособностью может без согласия своего опекуна делать любое личное юридическое заявление, которое он/она имеет право делать в соответствии с законодательством, в отношении дел, указанных в соответствующем постановлении суда, заключать малозначительные контракты, направленные на удовлетворение своих повседневных потребностей, принимать решения в отношении определенной доли своего дохода, указанной судом, и в пределах этой суммы заключать контракты, которые служат исключительно удовлетворению его/ее интересов, и дарить подарки в разумных пределах.

124. Что касается уважения индивидуально принимаемых решений, воли и предпочтений, то следует отметить, что в Законе V предусматривается, что в случае юридического заявления неспособного совершеннолетнего лица от имени этого лица действует его/ее опекун. Опекун должен выслушать и, по возможности, учесть пожелания неспособного совершеннолетнего лица, прежде чем делать юридическое заявление, затрагивающее интересы этого лица.

125. Закон V внедрил суппортивный режим принятия решений, однако, учитывая тот факт, что участие адвоката не затрагивает правоспособности соответствующего лица, отдельный Закон предусматривает подробные нормы, права и обязательства, обязанности и ответственность адвоката, прекращение его/ее статуса и возможность его/ее назначения.

126. В соответствии с положением, которое вводит в действие суппортивный режим принятия решений в случае относительно небольшого сокращения способности лица понимать суть вопросов, суд может отклонить ходатайство о помещении нуждающегося в поддержке лица под опеку и может предложить органу опеки привлечь адвоката при том условии, что соответствующее лицо того желает.

127. В соответствии с Планом действий по осуществлению НПИ на 2015–2018 годы (Дополнение 16/2) МВКИ обсудил этот вопрос и постановил учредить межотраслевую рабочую группу для изучения вопроса о самостоятельности и независимом образе жизни и содействия проведению тщательного анализа этого вопроса.

128. Главная задача этой рабочей группы заключалась в рассмотрении текущего состояния правового механизма суппортивного принятия решений и в разработке предложения о возможном реформировании этой системы. Кроме того, рабочая группа проанализировала правовые нормы и судебную практику в отношении ограничения избирательного права.

129. Что касается участия органа опеки в привлечении адвокатов со времени создания этого правового механизма, то в этой области отмечается тенденция к расширению такого участия. Показатели за период 2014–2016 годов, выведенные на основе данных ЦСУ, представлены в Добавлении 16/3.

Пункт 17

130. Для того чтобы помочь инвалидам действовать в качестве свидетелей, новый Закон СХХХ, вступивший в силу 1 января 2018 года, не запрещает – в отличие от ранее действовавшего Кодекса – инвалидам давать показания и предусматривает, что свидетели-инвалиды должны заслушиваться с учетом их инвалидности таким образом, который соответствует их состоянию.

131. В венгерском уголовном судопроизводстве задача обеспечения защиты прав потерпевшего лица является приоритетной, особенно если потерпевшее лицо принадлежит к одной из уязвимых групп населения, например к инвалидам. В качестве общего правила защита потерпевших и их интересов должна поощряться всеми возможными способами, и правила процедуры должны обеспечивать, чтобы процессуальные органы в максимально возможной степени учитывали положение потерпевших лиц. Уголовно-процессуальные нормы содержат гарантии, позволяющие представителям уязвимых групп, к числу которых относятся также и лица с ограниченными возможностями отстаивания своих интересов в силу их возраста, обстоятельств или состояния здоровья, осуществлять свои права таким же образом, как и любой другой человек, независимо от их роли в судопроизводстве.

132. В Законе XIX 1998 года об Уголовно-процессуальном кодексе (далее действующий УПК) содержатся разрозненные положения, касающиеся различных процессуальных функций и этапов, в то время как в Законе ХС 2017 года об Уголовно-процессуальном кодексе, который вступает в силу 1 июля 2018 года (далее новый УПК), предусмотрен единый, тщательно продуманный, согласованный комплекс норм, определяющих права потерпевшего, и эти соответствующие положения

изложены в отдельной главе. Более подробная информация содержится в Добавлении 17/1.

133. Хотя в действующем УПК лишь устанавливаются особые, более благоприятные правовые нормы в отношении нуждающихся в лечении потерпевших, в новом УПК эти меры по защите свидетелей получают дальнейшее развитие. Кроме того, некоторые из предусмотренных мер могут быть применены и в отношении других сторон, участвующих в уголовном судопроизводстве, даже если они не относятся к категории лиц, требующих особого обращения, и если – вследствие этого – целый ряд мер к ним не применим. В некоторых случаях новый УПК позволяет также применять некоторые элементы институциональной системы особого обращения к обвиняемым и другим лицам.

134. Весь комплекс мер, направленных на утверждение прав и уважительного обращения, может применяться в том случае, если соответствующее лицо является несовершеннолетним, инвалидом или лицом, которое как таковое входит в эту категорию, или если такое применение оправдано его/ее родством с другим лицом, участвующим в данном уголовном процессе. В новом УПК предусматривается использование мер уважительного обращения не только в отношении лиц, которые считаются инвалидами по закону, но и в отношении обвиняемых лиц, которые могут быть признаны инвалидами. Цель этого положения заключается в том, чтобы дать возможность осуществляющим производство суду, прокуратуре или следственным органам применять соответствующие меры уважительного отношения по своему усмотрению без проведения отдельной специализированной оценки в том случае, если обвиняемый не в состоянии в полной мере осуществлять свои права и выполнять свои обязательства в силу личных обстоятельств. Следует отметить, что применение мер уважительного обращения в отношении обвиняемого не создает никакой административной нагрузки для процессуальных органов.

135. Что касается обучения и непрерывной профессиональной подготовки экспертов-криминалистов, то в Постановлении № 10/2006 (III.7.) Министерства юстиции о правовой подготовке и аттестации, которые необходимы для работы в качестве эксперта-криминалиста, содержатся материалы, изучаемые в рамках первоначальной подготовки и регулярной непрерывной подготовки. Более подробная информация содержится в Добавлении 17/2.

136. Национальный судебный совет организовал для судей и судебных секретарей учебные мероприятия по вопросам равного обращения; эти учебные мероприятия включали изучение материалов по правам человека инвалидов (Добавление 17/3). В соответствии с разделом 7.1 Плана действий Венгерская ассоциация лиц с интеллектуальной инвалидностью (ВАЛИИ), действуя по инициативе МЛР и при поддержке Национального судебного совета, подготовила учебные материалы для судей по вопросам суппортивного режима принятия решений. Эксперты социального сектора могут пройти профессиональную подготовку по вопросам суппортивного принятия решений, которая при квалификационном освидетельствовании оценивается в 30 баллов. В 2018 году Национальная ассоциация общественных организаций и фондов приступит к реализации Национальной программы профессиональной подготовки для специалистов органов опеки и попечительства и специалистов по защите прав детей.

137. В рамках профессиональной подготовки сотрудников полиции вопросы обращения с инвалидами рассматриваются на занятиях, посвященных вопросам права, обязанностей сотрудников полиции и поддержания общественного порядка. Кроме того, сотрудники полиции постоянно повышают свою квалификацию по этой тематике на специальной основе.

Пункт 18

138. В Законе CLIV предусматривается, что в рамках осуществления своего права на самоопределение больные могут свободно решать, хотят ли они прибегнуть к медицинским услугам и с какими формами медицинского вмешательства они готовы

согласиться, а с какими нет. За исключением предусмотренных изъятий все формы медицинского вмешательства являются объектом надлежащего информированного согласия больных без обмана, угроз и принуждения. Если в соответствии с законом о суппортивном режиме принятия решений какое-либо лицо оказывает больному поддержку в процессе принятия решений, касающихся медицинского обслуживания, то тогда по просьбе больного при выражении согласия обязательно обеспечивается присутствие этого оказывающего поддержку лица, а больным предоставляется возможность обсудить их решения с этим лицом. Больные могут в любое время отказаться от своего согласия на любое медицинское вмешательство.

139. В рамках осуществления права на информацию больные имеют право лично получать полную информацию. Больные имеют право получать подробную информацию о состоянии своего здоровья, рекомендуемых обследованиях, мерах медицинского вмешательства и связанных с ними возможных выгодах и рисках. Больные должны быть проинформированы об их праве на принятие решения относительно рекомендуемых медицинских обследований и медицинских вмешательств. Больные имеют право задавать дополнительные вопросы в ходе и после получения информации.

140. Больные имеют право получать информацию в соответствии со своими возможностями понимания с учетом их возраста, грамотности, уровня знаний, психического состояния и пожеланий, высказанных в этом контексте, а также имеют право пользоваться в процессе получения информации, в случае необходимости, услугами устного переводчика или переводчика жестового языка.

141. Больные, не имеющие никакой правоспособности, несовершеннолетние больные с ограниченной правоспособностью и больные с ограниченной правоспособностью в отношении любого круга дел также имеют право получать информацию в соответствии с их возрастом и психическим состоянием.

142. Особое внимание должно уделяться защите прав личности психиатрических больных в том, что касается их состояния здоровья во время лечения. Как указывается в Законе CLIV, права психиатрических больных могут быть ограничены только в той мере и на такое время, в какой это абсолютно необходимо, если поведение больного создает опасность или неминуемую угрозу.

143. Согласие психиатрических больных на медицинское лечение регулируется общими правилами, т. е. для того, чтобы им были предоставлены медицинские услуги, также необходимо их согласие. Вместе с тем, если поведение больного создает опасность или неминуемую угрозу (необходимость оказания неотложной медицинской помощи) или если больному предоставляется медицинская помощь на основании судебного решения, предписывающего обязательное стационарное лечение в больнице (необходимость оказания принудительной медицинской помощи), согласием больных на использование ограничений, позволяющих справиться с такого рода поведением, можно пренебречь, однако даже в таких случаях необходимо попытаться предоставить им информацию в том объеме, в каком это возможно. Больным, принятым на лечение в психиатрическую клинику, должна быть предоставлена устная и письменная информация об их правах – помимо общей предусмотренной для больных информации, – в частности об основных моментах судопроизводства и их связанных с этим правах.

Пункт 19

144. В соответствии с уголовным правом попытка означает причинение серьезных телесных повреждений или умственных расстройств. Согласно Закону С 2012 года об Уголовном кодексе (УК), подобные действия наказуемы в контексте большого числа уголовных преступлений; в частности, учитывая все обстоятельства дел, следует упомянуть следующие уголовные преступления: нанесение телесных повреждений, создание угроз для безопасности здоровья на рабочем месте, принудительный труд, нарушение личной свободы, принуждение, сексуальная эксплуатация, сексуальное насилие, сексуальные надругательства, жестокое обращение с несовершеннолетним

лицом, семейно-бытовое насилие, унижающее достоинство обращение с уязвимыми лицами, принуждение в ходе официального разбирательства, иное ненадлежащее обращение в ходе официального разбирательства и так далее. Более подробная информация содержится в Добавлении 19/1.

145. В Законе CLIV в качестве ключевого принципа предусматривается, что при оказании медицинских услуг необходимо в обязательном порядке соблюдать человеческое достоинство. В исключительных случаях необходимые для лечения процедуры могут осуществляться на пациентах. При проведении лечебных процедур осуществление прав больных может быть ограничено только на период времени, оправданный их состоянием здоровья, и в такой степени и таким образом, которые предусмотрены законом. Ограничение личной неприкосновенности пациентов во время их лечения с использованием физических, химических, биологических и психологических методов может применяться исключительно в чрезвычайных ситуациях или во имя защиты жизни, физической неприкосновенности и здоровья пациентов или других лиц. Не допускается применение ограничительных мер, включая пытки и жестокие, бесчеловечные или унижающие достоинство виды обращения и наказания. Ограничительные меры могут применяться только до тех пор, пока сохраняется причина, обусловившая необходимость принятия таких мер.

146. Согласно Закону CLIV, психически больные могут быть приняты на стационарное лечение в психиатрические клиники в соответствии с тремя процедурами: с согласия больного или по просьбе лица, установленного законом (добровольное медицинское лечение); если поведение больного указывает на наличие непосредственной угрозы и требует неотложного стационарного лечения с учетом мер, принятых врачом, наблюдающим такое поведение (неотложное медицинское лечение); или на основании решения суда, предписывающего принудительное стационарное лечение в клинике (принудительное медицинское лечение).

147. Что касается вопроса, поднятого в заключительных замечаниях 2012 года в связи со статьей 15 Конвенции о правах инвалидов – участие больных с ограниченной правоспособностью, страдающих психическими расстройствами, в медицинских или научных опытах, – то в Закон CLIV была внесена поправка. Цель этой поправки заключалась в том, чтобы предоставить возможность больным давать свое согласие при сохранении определенных ограничений, которые являются необходимыми в некоторых случаях для защиты больных с ограниченной правоспособностью, и одновременном обязательном учете их мнения в той мере, в какой это возможно с профессиональной точки зрения.

148. При принятии решений об оказании медицинской помощи мнение больных, не обладающих правоспособностью, или несовершеннолетних больных с ограниченной правоспособностью и больных с ограниченной правоспособностью в отношении осуществления их прав в связи с получением медицинской помощи принимается во внимание в той степени, в какой это профессионально возможно, также и в тех случаях, когда право на согласие или отказ осуществляется юридическим представителем больного.

149. В Основном законе, действующем с 1 января 2010 года, предусмотрен запрет на проведение медицинских или научных опытов на людях без их осознанного и добровольного согласия.

Пункт 20

150. Следует вновь подчеркнуть, что ограничения личной неприкосновенности больных во время их лечения с использованием физических, химических, биологических и психологических методов могут применяться исключительно в чрезвычайных ситуациях или во имя защиты жизни, физической неприкосновенности и здоровья больных или других лиц. Помимо Закона CLIV в Постановлении МЗССД также содержатся правила приема психически больных в психиатрические клиники и правила, касающиеся принятия ограничительных мер в ходе их лечения. Это Постановление определяет характер возможных методов ограничения и

предписывает лечебным учреждениям по уходу за психически больными иметь свои собственные правила процедуры. Дополнительная информация содержится в Добавлении 20/1.

151. Дальнейшие шаги, предпринятые в этой сфере, включают осуществление проекта ОПРЛР-2.2.6-НУНИРИ-16 под названием «Структурное развитие системы психиатрической помощи» и проекта ОПРЛР-2.2.0-16 под названием «Расширение доступа к высококачественным медицинским и социальным государственным услугам», которые находятся в процессе реализации.

152. Общая цель последнего проекта заключается в содействии сотрудничеству в социальной сфере и борьбе с нищетой и дискриминацией.

153. Поставленные в нем цели также включают повышение качества специализированных психиатрических и наркологических услуг, обеспечение равного доступа к услугам, укрепление психического здоровья населения в возрасте до 18 лет, создание структуры и профессиональных условий, необходимых для деятельности в области детской психиатрии и лечения наркомании среди детей.

Пункт 21

154. Уголовные преступления, совершаемые в отношении детей или инвалидов, всегда расследуются правоохранительными органами как уголовные преступления особой важности. Данные Единой системы уголовной статистики следственных органов и прокуратуры невозможно отфильтровать по критерию уголовных преступлений, совершенных в отношении инвалидов или в учреждениях, созданных для оказания им помощи, вследствие чего полиция не может представить такие данные.

155. Во избежание злоупотреблений и жестокого обращения с инвалидами для сотрудников таких учреждений непрерывно проводятся курсы повышения квалификации, и, в частности, в эту программу профессиональной подготовки включены курсы по вопросам противодействия агрессивному поведению.

156. В случае получения информации о случаях жестокого обращения либо в результате сообщения, либо в ходе проведения инспекции субъектом, отвечающим за эксплуатационное обслуживание того или иного учреждения, по каждому выявленному делу обязательно проводится внутреннее расследование. Если в ходе проведения внутреннего расследования выявляются обстоятельства, указывающие на совершение уголовного правонарушения, данное учреждение или эксплуатирующий его субъект обязаны сообщить об этом в полицию.

157. В 2017 году ГДСВЗД инициировал ряд расследований на основе критериев национального превентивного механизма Факультативного протокола к Конвенции против пыток (ФПКПП). Эти расследования были проведены с целью проверить, как работающие в такого рода учреждениях сотрудники обращаются с больными. На основе полученных замечаний можно сделать вывод о том, что в большинстве учреждений установлены основанные на понимании взаимоотношения между сотрудниками и больными и что невербальное общение со стороны пациентов не свидетельствует о каких-либо признаках страха или жестокого обращения. Их вербальное общение с предоставляющими уход сотрудниками носило непринужденный и неформальный характер. В тех случаях, когда следователи сталкивались с уровнем услуг, который был ниже требуемого уровня экспертизы и качества, они принимали необходимые меры.

158. В рамках своей деятельности ГДСВЗД также выполняет задачи по мониторингу и расследованию жалоб, документируя их в каждом конкретном случае. В 2017 году Директорат приступил к проведению курса повышения квалификации по вопросам рассмотрения жалоб в целях более эффективного предотвращения и расследования злоупотреблений, разъяснения процесса и правовых основ работы с жалобами, с тем чтобы повысить уровень информированности о правах, скорректировать, в случае необходимости, применяемые виды практики и обменяться передовым опытом в этой

области. После возвращения в свои учреждения участники подготовлены к принятию мер против злоупотреблений в ходе расследования поданных жалоб, используя знания, приобретенные на курсах повышения квалификации, и в ходе своей работы уже более внимательно относятся к такого рода вопросам и выявляют даже те случаи, в отношении которых не поступало никаких жалоб.

159. В Венгрии оказание помощи пострадавшим регулируется Законом СХХХV 2005 года об оказании поддержки и предоставлении государственной компенсации жертвам преступлений. Этот Закон отвечает положениям Европейского парламента и Совета и по ряду вопросов предусматривает даже еще более строгие требования. Министерство юстиции отвечает за профессиональный контроль за функционированием созданной государством системы поддержки пострадавших. Система поддержки пострадавших (более подробная информация содержится в ответе на вопрос 22) является доступной для лиц, удовлетворяющих предусмотренным законом критериям. Больным, находящимся на лечении в учреждениях, курируемых ГДСВЗД, предоставляется соответствующая информация и возможность удовлетворить свои требования.

Пункт 22

160. Нормативные положения по этой теме более подробно изложены в ответах на вопросы 17 и 19.

161. Уголовное дело может быть возбуждено *ex officio* или на основе сообщения. В соответствии с УПК любое лицо может направить сообщение; вместе с тем в некоторых случаях необходимо в обязательном порядке направить сообщение, и представители органов власти, официальные лица и, если это предусмотрено конкретными законодательными положениями, государственные органы обязаны сообщать о преступлениях, о которых они были проинформированы в рамках выполнения своих полномочий, в том числе о личности правонарушителя, если она известна.

162. В интересах лучшего учета потребностей потерпевших Закон СХХХV об оказании поддержки и предоставлении государственной компенсации жертвам преступлений предписывает проводить обязательную оценку индивидуальных потребностей с использованием опросных листов, с тем чтобы лучше определять наиболее подходящие услуги. В результате этого лица, участвующие в оказании вспомогательных услуг потерпевшим, могут предложить своим клиентам такие предусмотренные законом формы поддержки, в которых они действительно нуждаются.

163. Использование опросных листов также помогает оценить конкретную ситуацию потерпевших, позволяя получить данные об их возрасте, состоянии здоровья или типе инвалидности.

164. В 2017 году в Будапеште был создан первый Центр оказания помощи потерпевшим (далее Центр), после чего в 2018 году на основе опыта его работы в Мишкольце и Сомбатхее были созданы еще два центра. Более подробная информация о работе Центра оказания помощи потерпевшим содержится в Добавлении 22/1.

165. В Законе II 2012 года о нарушениях законодательства, судопроизводстве по делам о нарушении законодательства и системе документации о нарушении законодательства содержатся положения о процедурах посредничества, касающихся предоставления компенсации потерпевшим. Процедуры посредничества были интегрированы в формат судебных разбирательств, касающихся связанных с нарушениями дел, на основе правового документа о применении процедур посредничества в рамках уголовного судопроизводства. Цель этой процедуры состоит в том, чтобы содействовать предоставлению компенсации за последствия правонарушения. Закон определяет те виды нарушений, которые наказываются лишением свободы. В ходе процедур посредничества достигается договоренность, в рамках которой потерпевшая сторона и обвиняемая сторона приходят к общей

позиции в отношении компенсации за ущерб, причиненный в результате правонарушения, или другой компенсации за вредные последствия правонарушения.

166. Права взрослых и детей, получающих социальные услуги, и права учреждений пользуются многовекторной защитой, и в тех случаях, когда возникают или подозреваются правовые противоречия или нарушения, задействуются сложные правовые механизмы их защиты.

167. В соответствии с правилами, действующими в социальном секторе, получатели помощи и дети имеют право обратиться с жалобой к директору учреждения, а также могут обратиться за поддержкой к представительному общественному форуму, который в обязательном порядке должен быть создан в социальных учреждениях интернатного типа и детских домах, обеспечивающих защиту детей, или могут обратиться за помощью к адвокату, занимающемуся защитой прав получателей помощи, или адвокату, занимающемуся защитой прав детей, которые помогут им в осуществлении своих прав. Правовая защита также предоставляется Комиссаром по правам граждан, а также профессиональным опекуном и опекуном, отвечающим за защиту детей.

168. Согласно Закону III и Закону XXXI, сторона, предоставляющая помощь, обязана регулярно проверять законность деятельности учреждения и эффективность проделанной его сотрудниками работы.

169. Исполнительный орган власти в медье или Будапеште, действуя в качестве лицензирующего органа, проводит в учреждениях регулярные проверки *ex officio* – по крайней мере ежегодно в случае жилищных услуг, послелечебного обслуживания и услуг по защите детей на региональном уровне; раз в два года в случае дневного ухода за детьми; и раз в три года в случае социальных услуг – или даже проводит срочные инспекции, если он получает информацию о личных или материальных условиях или деятельности, которые создают угрозу для жизни, физической неприкосновенности, здоровья или развития получающих помощь детей или нарушают их другие права или правовые основы деятельности по оказанию помощи, или же если обнаруживаются серьезные нарушения в использовании реестра поставщиков услуг.

170. Постановление Правительства № 331/2006 (XII.23.) о выполнении обязанностей по защите детей и опеке над ними и об организации и юрисдикции органа по опеке уполномочивает министра людских ресурсов в рамках профессионального контроля за деятельностью по защите детей и опеке над ними связываться с любой организацией, непосредственно выполняющей обязанности органа опеки, если необходимо принять срочные меры в интересах ребенка или лица, находящегося под опекой или затронутого опекой.

171. Правила процедуры ГДСВЗД, касающиеся чрезвычайных происшествий в учреждениях социальной защиты и защиты детей, направлены на то, чтобы обеспечить информирование эксплуатирующих организаций, в частности о событиях, влияющих на жизнь, здоровье и физическую неприкосновенность людей, и решать возможные системные проблемы путем принятия стратегических решений. Дополнительная информация содержится в Добавлении 22/2.

172. В соответствии с Постановлением № 1/2000 (I.7.) Министерства по социальным и семейным вопросам о профессиональных задачах и условиях функционирования социальных учреждений, предоставляющих личный уход, «лица, работающие в учреждениях, предоставляющих личный уход, или близкие родственники таких лиц не могут заключать договор об эксплуатационно-техническом обслуживании, договор аренды или договор о правопреемстве с лицами, получающими помощь, в течение периода предоставления ухода и в течение последующего года. При этом необходимо обеспечивать, чтобы помимо лиц, определяемых в Законе V как «близкие родственники» (супруг/супруга, родственники по прямой линии, приемный, неродной и принятый на воспитание ребенок, приемный, неродной и патронатный родитель, брат или сестра), «родственники», как они определены законом (особенно проживающие совместно партнеры), принадлежащие к непосредственному кругу сотрудников, работающих в предоставляющих уход учреждениях, также не становились бенефициарами. В ходе запланированных проверок и расследований в

связи с жалобами инспектирующие сотрудники неоднократно сталкивались с возможностью возникновения такой этической проблемы.

173. Серия тематических инспекций, направленных на обзор институциональной политики, которые были объявлены и проведены ГДСВЗД, оказались важным инструментом в борьбе с эксплуатацией. Дополнительная информация содержится в Добавлении 22/3.

Пункт 23

174. Согласно Закону CLIV, принудительная стерилизация, прекращающая потенциальные фертильность и беременность, может проводиться по медицинским соображениям на основании письменной просьбы затрагиваемого лица применительно к лицам старше восемнадцати лет и лицам с ограниченной правоспособностью в любых случаях или же в конкретных случаях, предусмотренных в Законе CLIV, применительно к лицам, не обладающим правоспособностью. (Соответствующие критерии см. Добавление 23/1).

175. Просьба о проведении принудительной стерилизации лица с ограниченной правоспособностью в любых случаях, если медицинское вмешательство запрашивается не по медицинским причинам, является действительной при наличии согласия органа опеки и согласия юридического представителя данного лица или лица, уполномоченного осуществлять право согласия или отказа. Более подробная информация о порядке утверждения просьбы о проведении принудительной стерилизации содержится в Добавлении 23/2.

176. Стерилизация лица, не обладающего правоспособностью, может быть проведена только на основании окончательного судебного решения после того, как затрагиваемое этим решением лицо, достигает фертильного возраста.

177. Законный представитель затрагиваемого лица или – в случае лица, не обладающего правоспособностью, в возрасте младше восемнадцати лет – законный представитель затрагиваемого лица и орган опеки могут совместно возбудить дело в Муниципальном суде Будапешта.

178. Согласно Закону CLIV, при выдаче разрешения на медицинское вмешательство в форме принудительной стерилизации лица, не обладающего правоспособностью, суд принимает во внимание следующие факторы: применение других методов контрацепции не представляется возможным или не рекомендуется по медицинским соображениям, и при этом лицо, не обладающее правоспособностью, не способно воспитывать ребенка, а медицинское вмешательство согласуется с намерением лица, не обладающего правоспособностью; ребенок, рожденный в результате беременности, будет, по мнению врачей, иметь тяжелые формы инвалидности, и медицинское вмешательство согласуется с намерением лица, не обладающего правоспособностью, или же беременность создаст непосредственную угрозу жизни, физической неприкосновенности или здоровью лица, не обладающего правоспособностью.

Пункт 24

179. В январе 2017 года в качестве поправки к ранее принятой стратегии деинституционализации была опубликована Концепция на 2017–2036 годы, в которой предусматриваются следующие основные меры: сокращение срока осуществления на пять лет; введение запрета на прием новых лиц в учреждения; создание системы обслуживания, включающей большое число различных компонентов, а также реализация инициатив в области трудоустройства и обеспечение их доступности на систематической и равноправной основе; планирование и проведение исследований и осуществление мониторинга в течение всего процесса; укрепление управления, профессионально-методологического контроля и мониторинга в процессе замены. В качестве новой формы услуг 1 января 2013 года была введена в действие программа предоставления субсидируемого жилья. Предоставление субсидируемого жилья

создает необходимые условия для того, чтобы инвалиды, психически больные или наркозависимые лица могли получить жилье и пользоваться социальными услугами, соответствующими их возрасту, состоянию здоровья и возможностям самообеспечения.

180. В период с 2012 по 2015 годы были построены 672 новые единицы жилья на общую сумму 5,6 млрд венгерских форинтов. В течение этого периода шесть крупных учреждений интернатного типа присоединились к этому процессу вместе с проживающими в них лицами, эксплуатационными компаниями, персоналом и как непосредственной, так и более широкой жилищной и сервисной инфраструктурой.

181. В целях облегчения повседневной жизни взрослых инвалидов посредством обеспечения их доступа к службам поддержки занятости и трудоустройства инвалидам предоставляются вспомогательные услуги. Более подробная информация содержится в ответе на вопрос 7.

182. Дневные учреждения для ухода за инвалидами предоставляют альтернативный вариант ухода. Более подробная информация содержится в ответе на вопрос 7.

183. В течение финансового цикла 2014–2020 годов правительство Венгрии стремится в качестве одной из приоритетных задач ускорить процесс деинституционализации социальных учреждений.

184. В январе 2017 года было объявлено о начале реализации проекта ОПРЛР-2.2.2. под названием «Содействие переходу от услуг в специализированных учреждениях к услугам на базе общин», бюджет которого составил 23,77 млрд венгерских форинтов. Этот проект направлен на полную замену учреждений по уходу, рассчитанных на более чем 50 человек и обслуживающих инвалидов, лиц с психическими расстройствами и лиц с наркотической зависимостью, общинными формами высококачественного обслуживания, отвечающего потребностям проживающих в таких учреждениях лиц. В рамках этого проекта услуги могут предоставляться по месту жительства максимум 12 клиентам. Всего было представлено 30 заявлений в отношении в общей сложности 2 700 клиентов, которых предполагается перевести к 31 декабря 2018 года из учреждений интернатного типа в субсидируемое жилье.

185. В марте 2017 года было также объявлено о призыве к подаче заявок в рамках проекта НУНИРИ-6.3.2 под названием «Содействие переходу от услуг в специализированных учреждениях к услугам на базе общин – замена институционального потенциала» с бюджетом в 730 млн венгерских форинтов, который нацелен на содействие осуществлению этого процесса также и в Центральном районе Венгрии. В соответствии с решением, принятым в феврале 2018 года, одному проекту была оказана поддержка, что позволит перевести жителей дома для престарелых и инвалидов в Альбертирше, рассчитанного на 82 клиента, в высококачественные жилые дома на базе общин.

186. 21 марта 2017 года было объявлено о программе ОПРЛР 2.2.5, для реализации которой был выделен беспрецедентный объем ресурсов, позволяющих продвинуть вперед процесс замены учреждений по уходу. Эта программа имеет бюджет в размере 53,52 млрд венгерских форинтов, что позволит перевести в субсидируемые учреждения интернатного типа еще 7 500 инвалидов, а также лиц с психосоциальными расстройствами или наркотической зависимостью, – в общей сложности 10 000 человек.

187. Проект ОПРЛР 1.9.1. – НУНИРИ-15-2016-00001 был начат 1 апреля 2016 года и преследует цель обеспечить профессиональную координацию замены институционального потенциала и оказать методологическую поддержку в ходе этого процесса. В рамках этого проекта ведется работа по подготовке сотрудников и жилых общин, обеспечению средств коммуникации и повышению осведомленности общественности. Этот проект предусматривает оказание учреждениям поддержки в ходе процесса преобразований. (Дополнительная информация содержится в Добавлении 24/1).

188. В разделе 1 с) Концепции предусматривается, что НККПД продолжит свою работу. Дополнительная информация содержится в Добавлении 24/2.

Пункт 25

189. Ответ на этот вопрос представлен в рамках ответа на вопрос 24.

Пункт 26

190. Доступность учреждений системы здравоохранения обеспечивается с помощью государственных ресурсов, а также национальных ресурсов и ресурсов ЕС. Хорошими примерами этого являются проект 2.2.8/14 в рамках Оперативной программы развития социальной инфраструктуры (ОПСИ) под названием «Осуществление инвестиций в инфраструктуру» и программа ОПРЛР-2.2.5 под названием «Создание единого набора правовых актов по вопросам предоставления ухода», которые в первую очередь нацелены на обеспечение доступности медицинских учреждений.

191. На основе действующих правовых актов поддержка в рамках нормативной системы в Венгрии может оказываться в целях закупки, ремонта и аренды ассистивных устройств и технологий и связанных с ними приспособлений, а также, при наличии собственного капитала, в целях закупки и ремонта такой техники, которая не может быть назначена в рамках применения нормативной поддержки, дополнительного числа устройств, которые могут быть назначены в рамках применения нормативной поддержки, и замены части сделанных на заказ технических устройств, которые могут быть назначены в рамках применения нормативной поддержки.

192. Приобретение ассистивных устройств и технологий может быть назначено с использованием социальной поддержки только врачами, которые заключили на то соответствующий договор, или врачами учреждений, предоставляющих медицинские услуги. Эти приспособления могут поставляться оптовыми фирмами ассистивных устройств и технологий, которые заключили соглашение о договорной цене, и, если это является оправданным с профессиональной точки зрения, в рамках ухода, предоставляемого в медицинских учреждениях.

193. Национальный фонд медицинского страхования (далее НФМС) имеет на своем веб-сайте Интернет-каталог ассистивных устройств и технологий (ИКАУТ), который помогает в процессе принятия обоснованных решений при приобретении ассистивных медицинских устройств. Дополнительная информация о параметрах и условиях содержится в Добавлении 26/1.

194. В рамках государственных медицинских услуг может использоваться референтное изделие или изделие по эквивалентной или более низкой цене. В таких случаях собственные расходы больных также покрываются государством, в результате чего эти больные могут приобретать необходимые им ассистивные устройства бесплатно.

195. Помимо поддержки, предоставляемой для покупки легковых автомобилей, и помимо пропусков на автостоянки, которые выдавались и в прошлом (Добавление 26/2), по инициативе и при активном участии национальных общественных организаций, отстаивающих интересы лиц с ограниченной мобильностью, Министерство людских ресурсов разработало специальную прикладную программу под названием «АвтоПлюс», нацеленную на поддержку лиц с серьезно ограниченной мобильностью, которые обычно пользуются инвалидными колясками, электрическими инвалидными колясками или электрическими мопедами. Эта прикладная программа в первую очередь направлена на оказание поддержки лицам с серьезно ограниченной мобильностью, которые ежедневно сталкиваются с особыми трудностями с передвижением в связи с работой, учебой или в процессе их повседневной жизни. В рамках этой программы при приобретении необходимых автотранспортных средств можно получить финансовую помощь на сумму до 4 000 000 венгерских форинтов.

Пункт 27

196. В четвертом томе Закона V о семейном праве содержатся правовые нормы, регулирующие брак. Согласно Закону V, брак считается заключенным, если мужчина и женщина вместе лично предстают перед секретарем и заявляют о своем намерении вступить в брак. Такое заявление не может быть сделано при наличии какого-либо условия или на ограниченный период времени.

197. Таким образом, брачный союз представляет собой личное заявление правового характера, для которого необходимо личное присутствие и заявление от участвующих в нем лиц. Кроме того, брачный союз не может быть заключен через представителя, т. е. при участии опекуна.

198. Брак лица, находящегося под опекой, которая полностью ограничивает его дееспособность, может быть оспорен в суде на основании его юридической недействительности. Вместе с тем заявление о недействительности брака не может быть подано любым лицом. Только сами супруги или государственный прокурор имеют право делать это, равно как и лицо, которое имеет законный интерес в том, чтобы брак был объявлен недействительным.

199. Чрезвычайно важным гарантийным положением является положение о том, что через шесть месяцев после прекращения срока опеки брак лица, находившегося под опекой, становится действительным ретроактивно с даты регистрации брака, если супруг/супруга, который/которая оспорил/оспорила действительность брака, не отказался/отказалась от существующего брака в течение этого срока или если по просьбе этого супруга/этой супруги суд отклонил заявление, поданное ранее по этой причине другим правомочным лицом.

200. Предоставление базовых социальных услуг (более подробную информацию см. вопрос 7) помогает инвалидам жить в своих собственных домах и получать помощь и поддержку в собственной среде проживания.

201. В тех случаях, когда инвалиду необходим уход в доме для инвалидов, ему/ей предоставляются различные виды специализированной помощи в течение ограниченного или неограниченного периода времени. Во всех домах для инвалидов инвалиды имеют возможность вступать в брак и проживать совместно с супругом/супругой или гражданским мужем/гражданской женой. Предоставление субсидируемого жилья создает необходимые условия для того, чтобы инвалиды, психически больные или наркозависимые лица могли получать жилье и социальные услуги, соответствующие их возрасту, состоянию здоровья и возможностям самообеспечения. Кроме того, любой член их семьи, не принадлежащий к данной целевой группе, может также переехать жить в такое субсидируемое жилье.

202. Начиная с 2013 года женщины-инвалиды и родители, имеющие детей-инвалидов, конкретно упоминаются как отдельная целевая группа в национальных проектах, реализуемых в рамках стратегий улучшения положения семьи и женщин, что создает возможности для проведения программ, учебных курсов и вспомогательных мероприятий, нацеленных на улучшение положения женщин. Аналогичным образом женщины, имеющие детей-инвалидов, и женщины-инвалиды также входят в целевые группы, которые охвачены реализуемыми в настоящее время проектами ЕС, в частности проектом ОПРЛР 1.2.1-15 («Система социальной защиты семей»), приоритетным проектом ОПРЛР 1.2.6-НУНИРИ-17 («Страна, продвигающая интересы семьи») и проектом ОПРЛР 1.2.9-17 («Женщины в семье и на работе»).

Пункт 28

203. Бюджетные ассигнования на работу государственных учебных заведений и выполнение задач государственного образования определяются действующим Законом о бюджете. Для негосударственных заведений этот Закон предусматривает размер возможной поддержки, определяемый на основе размера средней заработной платы, и в процессе расчета размера такой поддержки нужды учащихся с особыми

образовательными потребностями учитываются как нужды двух или трех учащихся. В Законе содержатся конкретные положения, касающиеся поддержки местными органами власти выполнения некоторых задач государственного образования.

204. Учащиеся с особыми образовательными потребностями имеют право на бесплатные учебники в течение всего периода обучения. Как показано в Добавлении 28/1, в последние годы число учебников, адаптированных для учащихся с особыми образовательными потребностями, изменилось. Согласно Закону об авторском праве, учебный материал считается материалом для свободного использования, если данная работа используется исключительно для цели удовлетворения нужд инвалидов и тесно связана с их инвалидностью, и не выходит за рамки того, что необходимо для достижения этой цели.

205. Дети и учащиеся, имеющие особые образовательные потребности или пользующиеся определенными специализированными педагогическими услугами, имеют право на компенсацию своих транспортных расходов, понесенных в связи с использованием учреждений по уходу.

206. Принадлежащая государству Некоммерческая компания по обеспечению равных возможностей инвалидов (далее НКРВИ) ежегодно с 1997 года предоставляет – на основе получаемых заявлений – поддержку родителям за счет государственных ресурсов. В дополнение к упомянутой выше программе она также предоставляет – на основе получаемых заявлений – поддержку из государственных ресурсов тем государственным учебным заведениям, которые оказывают комплексную помощь детям с особыми образовательными потребностями, а также организациям, объединяющим инвалидов и/или оказывающим им помощь. В январе 2016 года количество финансируемых рабочих мест было увеличено, и теперь в их число входят такие должности, как школьные социальные работники и специалисты по защите детей и молодежи (в качестве факультативных должностей).

207. В соответствии с Законом СХС 2011 года о национальном государственном образовании (далее Закон СХС) в число приоритетных задач государственного образования входят развитие детей в раннем возрасте до поступления в школу, содействие наиболее оптимальному развитию детей и учащихся, имеющих особые образовательные потребности или имеющих проблемы в вопросах ассимиляции и обучения или поведенческие проблемы, а также создание возможностей для их наиболее полной социальной интеграции.

208. В 2016/17 учебном году в стране насчитывалось 85 730 детей и учащихся с особыми образовательными потребностями (учащиеся с серьезными и множественными формами инвалидности считаются отдельной группой), и 60 421 из этих учащихся участвуют в программах комплексной системы обучения. В результате в период 2010–2016 годов доля комплексных услуг возросла с 61% до 70%, и соответственно число учебных заведений для учащихся с особыми образовательными потребностями и обучения детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата сократилось с 410 до 312. Из 5 474 учебных заведений 3 991 заведение предоставляет комплексное обучение (сводные данные содержатся в Добавлении 28/2).

209. В результате мер, принятых в целях противодействия классификации детей как детей с умственными недостатками без веских на то причин, доля детей и учащихся с легкими формами интеллектуальной инвалидности из года в год сокращалась – с 1,6% до 1,4% в период 2010–2016 годов (или, если учитывать более длительный срок, – с 2,1% до 1,4% в период 2003–2016 годов).

210. Информация о доступе детей и учащихся с особыми образовательными потребностями в учебные заведения содержится в Добавлении 28/3.

211. В процессе обучения детей и учащихся с особыми образовательными потребностями должны обязательно применяться критерии, предусмотренные в Законе СХС. Наличие преподавателей для учащихся с особыми потребностями и специалистов по кондуктивной педагогике может быть обеспечено посредством их найма на работу в конкретном учебном заведении или через сеть преподавателей для учащихся с особыми потребностями и специалистов по кондуктивной педагогике.

Большинство правовых норм, регулирующих эту сферу образования, вступили в силу 1 сентября 2017 года.

212. Отклонения от национальной программы обучения или от общей рамочной программы обучения в процессе образования детей или учащихся с особыми потребностями предусмотрены правилами и рамочными учебными планами, которые изложены в Добавлении 28/4.

213. Профессионально-техническое обучение предоставляется учащимся с особыми образовательными потребностями вместе с другими учащимися в специализированных профессиональных учебных заведениях и средних профессионально-технических школах или в профессионально-технических училищах, созданных для этой цели. Количество профессионально-технических специальностей, которым обучают в специальных профессионально-технических учебных заведениях, было увеличено сначала в 2013 году и затем в 2016 году примерно на 15%. В настоящее время существует 767 различных профессионально-технических специальностей и субспециальностей, из которых 188 были адаптированы к конкретным областям инвалидности.

214. Для учащихся с легкими формами интеллектуальной инвалидности в обязательном порядке проводится подготовительное обучение на уровне 9.Е, которое направлено на укрепление слабых или поврежденных функций и развитие компетентных навыков, необходимых для приобретения профессии. Число программ, направленных на расширение возможностей для выбора карьеры, также возросло.

215. Школы, занимающиеся развитием специальных профессиональных навыков, готовят учащихся с умеренными формами интеллектуальной инвалидности к началу самостоятельной жизни и позволяют им приобретать легко поддающиеся обучению рабочие навыки и опыт, с тем чтобы они могли начать работу, а также предоставляют им знания, необходимые для начала работы и самостоятельной жизни. Обновление содержания учебных программ в специальных школах, занимающихся развитием профессионально-технических навыков, началось в 2013 году, и в ходе этого процесса были разработаны 18 новых рамочных учебных программ, обучение по которым было начато 1 сентября 2017 года.

216. Дети и учащиеся с особыми образовательными потребностями могут получать в процессе образования дополнительные пособия (Добавление 28/5).

217. На основе экспертного заключения соответствующего комитета экспертов директор школы может скорректировать процесс обучения и приспособить его к индивидуальным возможностям отдельных учащихся и уровню их развития.

218. Для детей и учащихся с особыми образовательными потребностями в обязательном порядке организуются уроки по развитию, число и содержание которых предписывается законом и которые проводятся исключительно преподавателями для учащихся с особыми потребностями и специалистами по кондуктивной педагогике.

219. В процессе школьного образования учащиеся могут обучаться письму с использованием шрифта Брайля и усиливающим и альтернативным способам общения, а дети, которые еще не посещают школу, развиваются с помощью программ развития и ухода в раннем возрасте, в рамках которых они также обучаются общению подходящими для них способами. В школах для глухих учащихся в 7 и 8 классах преподается язык жестов, и при этом в соответствии с правилами обучения глухих учащихся обучение может также предоставляться с использованием языка жестов.

220. Что касается учащихся с нарушенным слухом, то в настоящее время разрабатывается свод методических материалов, необходимых для ведения обучения на двух языках (на основе языка жестов и речи), и после того, как разработка этих материалов будет завершена, могут быть предприняты дальнейшие шаги.

221. В дополнение к упомянутым выше 85 730 учащимся в стране насчитывается 2 708 учащихся с серьезными и множественными формами инвалидности, которые получают уход и обязательное образование в рамках системы развивающего образования. В процессе обновления профессиональных услуг по уходу были, среди

прочего, разработаны два проекта, основывающиеся на применении информационных систем. Данные об услугах, предоставляемых учащимся с серьезными и множественными формами инвалидности, приводятся в таблице, содержащейся в Добавлении 28/6.

222. Специализированные педагогические службы оказывают помощь родителям, учителям и учебным заведениям в выполнении их обязанностей по работе с такими детьми (Добавление 28/7).

223. В 2013 году вся целевая функциональная система управления работой специализированных педагогических служб была реорганизована. Основная цель заключалась в том, чтобы добиться наиболее комплексного выполнения поставленной задачи посредством создания профильных учреждений под единым руководством с использованием общих правил процедуры и профессиональных протоколов и применения единой информационной системы мониторинга. Специализированные педагогические услуги предоставляются в более чем трехстах местах, поэтому лица, желающие получить помощь, имеют теперь доступ к специализированным услугам в районе своего проживания. Об эффективности проведенной реорганизации также свидетельствуют показатели ухода, которые приведены в Добавлении 28/8.

224. В ходе процесса структурной и профессиональной реорганизации особое внимание было уделено двум задачам, выполняемым в рамках предоставления специализированных услуг: «консультирование по вопросам образования детей с особыми потребностями, развитие детей в раннем возрасте и предоставление ухода» и «деятельность комитета экспертов». Консультирование по вопросам образования детей с особыми потребностями, развитие детей в раннем возрасте и предоставление ухода являются частью мероприятий для детей раннего возраста (компонент государственного образования). В целях координации работы по оказанию помощи детям в раннем возрасте в различных секторах реализуется межсекторальный проект, в котором активно задействован сектор государственного образования. Данные, касающиеся консультирования по вопросам образования детей с особыми потребностями, развития детей в раннем возрасте и предоставления ухода, и подробная информация о тенденции к значительному и постоянному улучшению положения в этой области изложены в таблице, содержащейся в Добавлении 28/9.

225. Потребности в специальном образовании могут определяться комитетами экспертов, находящихся в структуре специализированных педагогических служб, на основе результатов комплекса мер, включающих выявление нужд в специальном образовании и проведение психологического и медицинского освидетельствования. Более подробная информация о методах деятельности этих комитетов содержится в Добавлении 28/10.

226. Недавно в стране было начато осуществление целого ряда программ, связанных с предоставлением специализированных педагогических услуг и ухода детям и учащимся с особыми образовательными потребностями.

227. С 2006 года Венгрия является членом Европейского агентства по особым потребностям и инклюзивному образованию (далее Агентство). Венгрия принимает участие в реализации большого числа проектов этого Агентства, а также принимает участие в Европейском проекте диагностики нарушений слуха.

228. После проведения осенью 2017 и 2018 годов широких консультаций в стране стали проводиться курсы для преподавателей, занимающихся с учащимися с особыми потребностями; такие курсы будут организованы и в других местах проведения профессиональной подготовки. В результате начиная с сентября 2018 года курсы для преподавателей, занимающихся с учащимися с особыми потребностями, будут организованы в семи университетах, и еще один курс для специалистов по кондуктивной педагогике будет организован на базе факультета им. Андраша Петё в Университете Земмельвайса.

229. Что касается профессиональной подготовки преподавателей школ и воспитателей детских садов, то вопросы, касающиеся особых образовательных

потребностей и инклюзивного образования, являются обязательными предметами обучения в 6 институтах и факультативными предметами в 8 институтах.

230. Весной 2014 года правительство ввело в действие административную программу стипендий для молодых инвалидов, обучающихся в высших учебных заведениях. Более подробная информация содержится в ответе на вопрос 31.

231. В соответствии с Постановлением Правительства № 389/2016 (XII.2.) о финансировании основных видов работы в высших учебных заведениях размер дополнительной нормативной поддержки для учащихся-инвалидов был повышен в 2017/18 учебном году со 120 000 венгерских форинтов до 150 000 венгерских форинтов.

232. Оказание инвалидам помощи в конспектировании создало для них дополнительные возможности (Добавление 28/11).

233. В стране не проводится обязательный сбор данных, касающихся гражданства. Родители могут предоставить эти данные добровольно по просьбе проводящего обследование эксперта. В Комплексной системе мониторинга (далее КСМ) модуль для загрузки данных о гражданстве был введен в действие в сентябре 2015 года. С учетом того, что из-за специфики работы по оказанию специализированных услуг и необходимости проведения обзоров время ввода КСМ в эксплуатацию составляет в целом около четырех учебных годов, представленные на добровольной основе данные о гражданстве могут быть оценены на более позднем этапе.

234. Что касается региональных конвергентно-ориентированных образовательных программ и программ борьбы с досрочным выбытием обучающихся из школы, а также конвергентных программ, затрагивающих народ рома и женщин народа рома, то здесь крайне важно добиться того, чтобы эти программы были ориентированы на тех учащихся из числа рома, которые находятся в неблагоприятном положении (учащиеся, обучающиеся в специальных колледжах для рома), и на тех лиц, которые считают себя рома. Молодые инвалиды из числа рома могут также участвовать в этой программе, если они отвечают установленным в ней критериям; например, среди учащихся, обучающихся в специальных колледжах для рома, есть молодые инвалиды. В центре программ, направленных на девочек из числа рома и на специальные колледжи для рома, находится задача преодоления неблагоприятного социального положения рома.

235. В 2011 году в целях подготовки специалистов из числа рома для построения общего будущего была создана Сеть специальных колледжей для рома, исповедующих христианство. Дополнительная информация содержится в Добавлении 28/12.

236. В соответствии с Распоряжением Правительства 321/2011. (XII.27.) о правилах разработки местных программ по обеспечению равных возможностей и о подготовке наставников по вопросам равных возможностей такие программы должны содержать анализ положения и план действий в отношении социальных групп, проживающих в том или ином поселении, с уделением особого внимания лицам, проживающим в условиях крайней нищеты, народу рома, женщинам, престарелым, детям и инвалидам. В Постановлении № 2/2012. (VI.5.) Министерства людских ресурсов содержатся дополнительные руководящие указания в отношении местных программ обеспечения равных возможностей в областях, предусмотренных законом. В нем определены элементы контент-анализа сложившегося положения и матрица плана действий. Дополнительная информация содержится в Добавлении 28/13.

Пункт 29

237. Нормы, регулирующие осуществление права на медицинское обслуживание, содержатся в Законе CLIV, который был разработан в духе Амстердамской декларации. В этом Законе не предусмотрено никаких отличительных особенностей, и поэтому он содержит положения, закрепляющие значимость обеспечения равных возможностей. В качестве отдельного требования в нем предусматривается, что каждый больной имеет право на получение такой медицинской помощи, которая

оправдана его состоянием здоровья и является надлежащей, постоянно доступной и равной.

238. В Постановлении № 30/1988. (VI.24.) Министерства здравоохранения, образования и благосостояния о подробных правилах специальных процедур, применяемых в вопросах репродукции человека и удаления гамет и эмбрионов и их хранения посредством криоконсервации, точно определены те условия, при наличии которых может или не может быть осуществлено медицинское вмешательство в процесс воспроизводства человека. (Добавление 29/1).

239. В целях вовлечения целевых групп населения, которые, как считается, в максимально возможной степени подвержены различным рискам по причине возраста, в Венгрии была создана организованная система проведения целевых медобследований населения.

240. С 2002 года в стране проводятся обследования молочной железы у женщин в возрасте от 45 до 65 лет (маммография).

241. С 2004 года после однократного отрицательного тестирования женщин в возрасте от 25 до 65 лет каждые три года проводится диагностическое обследование шейки матки (цитология).

242. Для мужчин и женщин в возрасте от 50 до 70 лет в целях диагностики рака толстой и прямой кишки раз в два года проводятся обследования на основе анализа кала на скрытую кровь (до настоящего времени в качестве экспериментального проекта; эта программа начнет осуществляться на национальном уровне в 2017 году).

243. Долгосрочная цель проведения диагностических обследований заключается в снижении нынешнего растущего показателя онкологической заболеваемости. Применительно ко всем трем видам диагностических обследований задача заключается в достижении 70-процентного показателя участия в соответствии с международными рекомендациями. В Стратегии развития сектора здравоохранения под названием «Обеспечение здоровья в Венгрии в 2014–2020 годах» правительство Венгрии определило эту задачу как одну из приоритетных областей деятельности в сфере здравоохранения, которая направлена на сокращение числа смертных случаев из-за злокачественных опухолей.

244. Выполнению этой задачи способствуют конкретные действия по осуществлению политической программы развития сектора здравоохранения, которая связана с Национальной стратегией развития государственного здравоохранения на 2017–2018 годы, в частности осуществление программы под названием «Диагностические тесты – по месту жительства и работы» и начало проведения организованных целевых диагностических обследований на рак толстой и прямой кишки (Добавление 29/2).

245. Приглашения пройти диагностическое обследование были направлены согласно номерам социального страхования (организация, направляющая такие приглашения на обследование, располагает предварительной информацией о приглашенном лице, а также о том, что это лицо не проходило такого рода обследования в течение определенного периода времени, что оно не находится на лечении от данного заболевания и что оно не болеет раком). Личные данные владельца номера социального страхования не подвергаются и не должны подвергаться оценке, т. е. организация не имеет никакой предварительной информации о том, является ли приглашенное лицо инвалидом.

246. Сектор здравоохранения проводит оценку положения в отношении доступа к медицинским учреждениям, в частности в 2013 году был проведен обзор по вопросу о доступности диагностических обследований для выявления рака шейки матки (Добавление 29/3).

247. Далее, в рамках программы ОПРЛР-1.8.1-НУНИРИ/15 под названием «Комплексная диагностика здоровья населения» была выделена субсидия для содействия достижению целей Стратегии «Обеспечение здоровья в Венгрии в 2014–2020 годах», в процессе реализации которой ведется разработка нормативно-

правовой базы для проведения диагностических обследований, включая целевое расширение в системе государственного здравоохранения диагностики рака молочной железы, шейки матки и толстой кишки. В рамках этого проекта предусматривается перепланировать и реорганизовать систему проведения диагностических обследований посредством выделения материально-технических ресурсов; кроме того, этот проект предусматривает проведение профессиональной подготовки сотрудников, работающих в этой системе. В этой связи в рамках упомянутых проектов разрабатываются возможные формы сотрудничества с соответствующими организациями гражданского общества, в том числе с организациями, представляющими интересы инвалидов.

248. Эти гражданские организации получают помощь в соответствии с Законом о центральном бюджете на 2017 год (Добавление 29/4).

Пункт 30

249. Передача знаний о правах инвалидов осуществляется на различных уровнях и в различных формах в рамках профессионально-технической подготовки в секторе здравоохранения и в рамках непрерывного обучения. Дополнительная информация содержится в Добавлении 30/1.

Пункт 31

250. Закон СХСИ 2011 года (далее Закон СХСИ) полностью преобразовал систему профессиональной реабилитации инвалидов в случае ухудшения здоровья, в рамках которой оплачиваемая за счет субсидий работа используется для того, чтобы позволить инвалидам выполнять те виды работы, которые соответствуют их возможностям и способностям, но при этом также учитывают их ограничения. Система присуждения квалификации изменилась: каждый индивидуальный случай подвергается комплексному рассмотрению, в процессе которого помимо учета состояния здоровья во внимание в качестве столь же важных аспектов принимаются занятость и социальное положение, и все эти факторы в комплексе позволяют определить возможности данного лица и объем соответствующей поддержки.

251. Инвалиды, способные надлежащим образом справляться с работой либо за счет частичного выполнения трудовых обязанностей, либо с помощью активной и постоянной поддержки (с точки зрения технических и людских ресурсов), могут, исходя из своих возможностей, входить в различные сегменты защищенного рынка труда.

252. С 2012 года соответствующие лица имеют право на получение пособий по инвалидности или реабилитации. Параллельно получению пособия они могут заниматься приносящими доход видами деятельности, но при этом общий размер компенсации не может превышать 150% минимальной заработной платы.

253. Прежняя система оказания поддержки была заменена двумя модальностями оказания социальной поддержки. В рамках транзитной занятости осуществляется подготовка работников, которым необходимо пройти реабилитацию для получения постоянной работы на открытом рынке труда; максимальная продолжительность такого подготовительного этапа составляет три года. Постоянная занятость предполагает в рамках трудовых отношений охрану труда и развитие навыков рабочей силы, определенное состояние здоровья и наличие физических и интеллектуальных способностей у работников с пониженной трудоспособностью. В процессе сертификации определяются требования, касающиеся трудоустройства, наставничества и подготовки профессиональных и реабилитационных планов для тех работодателей, которые готовы нанимать лиц в целях реабилитации.

254. В период 2013–2016 годов на сферу сертифицированной занятости из центрального бюджета было выделено приблизительно 34 млрд венгерских форинтов, что позволило последовательно трудоустроить 30 500 лиц с пониженной

трудоспособностью. Одновременно с повышением минимальной зарплаты и прожиточного минимума в 2017 году правительство выделило дополнительные средства в размере 5,1 млрд венгерских форинтов на поддержание количественного уровня реабилитационной занятости, тем самым создав возможность для повышения заработной платы трудящихся-инвалидов.

255. Введенная в 2013 году транзитная занятость позволила привлекать на открытый рынок труда уже работающих лиц на осознанной и плановой основе, в результате чего более 7 000 человек принимают сейчас участие в транзитных работах. Цель заключается в том, чтобы помочь им после получения соответствующей подготовки найти работу на открытом рынке труда.

256. Участвующие в этой схеме работодатели могут один раз в год расходовать средства, полученные в виде финансовой поддержки, на покрытие дополнительных расходов, связанных с вопросами развития и занятости (не с расходами на заработную плату). Если аккредитованные работодатели удовлетворяют нормативным требованиям, они могут получить поддержку для создания рабочих мест.

257. В 2012 году в качестве новой формы поддержки в стране была введена реабилитационная карточка, что существенно повысило спрос на инвалидов на рынке труда. Если работодатель нанимает лицо, имеющее реабилитационную карточку, он в таком случае не должен платить социальный налог на заработную плату в размере до двух минимальных зарплат. В стремлении расширить занятость на рынке труда с 1 января 2017 года число категорий лиц, имеющих право на получение реабилитационной карточки, было увеличено, что привело к росту числа лиц, работающих при наличии такой карточки.

258. 1 апреля 2017 года система социальной занятости была заменена системой развития занятости, которая функционирует в качестве социальной службы. Несколько социальных учреждений могут также создать организацию для развития занятости, т. е. организовать совместную работу и вследствие этого уделять повышенное внимание развитию потенциала и навыков работающего лица, что способствует расширению возможностей трудоустройства лиц, охватываемых этой новой системой. В 2017 году, учитывая увеличение размера минимальной заработной платы, на цели развития занятости из бюджета были выделены 5,2 млрд венгерских форинтов. Из этой суммы финансирование получили 139 учреждений-поставщиков услуг и 57 организаций, поддерживаемых ГДСВЗД.

259. 1 ноября 2015 года в силу вступил новый Закон о государственных закупках товаров и услуг, в соответствии с которым приобретение товаров и услуг, производимых или предлагаемых лицами с пониженной трудоспособностью на защищенных рабочих местах – до верхнего предела, определяемого ЕС, – не подпадает под сферу действия этого Закона. Это значительно облегчает продажу товаров, производимых компаниями, в которых работают лица с пониженной трудоспособностью, и вследствие этого способствует расширению занятости.

260. Те работодатели, которые имеют свыше 25 работников, но при этом число работающих у них лиц с пониженной трудоспособностью составляет меньше 5% от общего числа работников, должны платить взнос на реабилитацию. С 1 января 2017 года взнос на реабилитацию равен девяти минимальным окладам, исходя из показателя минимальной заработной платы, действующего по состоянию на первый день текущего года, в отличие от ранее установленной фиксированной суммы в размере 964 500 венгерских форинтов на человека в год и составлял в 2018 году 1 242 000 венгерских форинтов на человека в год. Такая схема может служить стимулом для того, чтобы работодатели еще больше хотели нанимать на работу лиц с пониженной трудоспособностью.

261. Для того чтобы содействовать интеграции на рынок труда лиц с пониженной трудоспособностью, предоставление услуг по профессиональной реабилитации является теперь предметом регулирования (например, условия для аккредитации поставщиков услуг, возможные способы использования таких услуг и имеющиеся для этого виды поддержки).

262. Правительство создало Совет по социальной политике, который занимается вопросами развития, оценки профессиональных концепций и представлением предложений в законодательные органы (см. ответ на вопрос 2) и делает это совместно с курируемыми им семью профессиональными колледжами, включая Национальный профессиональный колледж реабилитации и развития занятости, в котором проводятся обсуждения с участием видных представителей профессиональной сферы, экспертов, преподавателей университетов и руководителей организаций гражданского общества.

263. Реабилитационная занятость также поддерживается с помощью ежегодно проводимых мероприятий (Добавление 31/1), в частности проведения мероприятий под девизом «Помогаем с приобретением!», присуждения премии «Лучший работодатель для инвалидов», проведения кампании под лозунгом «Мир с нами лучше!» и проведения Дня встреч с инвалидами под девизом «Для вас – работа. Для меня – мечта».

264. Кроме того, в рамках Оперативной программы в области людских ресурсов (ОПЛР) в стране предоставляются субсидии для трудоустройства лиц с пониженной трудоспособностью на открытом рынке труда, увеличивается число имеющихся рабочих мест, проводится подготовка работодателей и работников и ведется разъяснительная работа среди общественности. (Программы ОПЛР 1.1.1.; НУНИРИ 7.1.3.; ОПЛР 1.1.6.; и ОПЛР 1.9.3.). (Дополнительная информация содержится в Добавлении 31/2.)

265. В целях содействия интеграции инвалидов на рынке труда и создания для них более широких возможностей весной 2014 года правительство приступило к осуществлению программы стипендий в области государственного управления для молодых инвалидов, обучающихся в высших учебных заведениях, с тем чтобы предоставить им возможность получить практический опыт, а также с тем чтобы содействовать их трудоустройству на основе приобретенного опыта работы в секторах, которые могут также включать сектор государственного управления. В рамках этой программы студенты также принимают участие в учебных курсах, направленных на приобретение базовых знаний в области государственного управления с использованием доступных для электронного обучения учебных материалов, и при этом их участием в обучении и профессиональному развитию помогают наставники. Кроме того, осуществляемые в Венгрии Национальная программа стипендий в области государственного управления и Территориальная программа стипендий в области государственного управления также предоставляют отличные возможности молодым выпускникам высших учебных заведений из числа инвалидов, которые хотят получить работу в секторе государственного управления. Участники этих программ уже неоднократно получали работу в министерствах.

266. Более подробная информация о результатах инициатив в области рынка труда содержится в Добавлении 31/3.

Пункт 32

267. С 1 января 2012 года система пособий для лиц с ограниченной трудоспособностью изменилась. Закон СХСІ и Постановление Правительства № 327/2011. (ХІІ.29.) о порядке назначения и выплаты пособий лицам с пониженной трудоспособностью (далее Постановление Правительства № 327/2011. (ХІІ.29.)) вошли в силу 31 декабря 2011 года и коренным образом изменили систему назначения и выплаты пособий лицам, получающим пенсию по состоянию здоровья и другие сходные с пенсией социальные пособия.

268. Во исполнение Постановления Правительства № 327/2011. (ХІІ.29.) выплата пенсии по инвалидности, пенсии по инвалидности в связи с несчастным случаем, пособия на реабилитацию, регулярного социального пособия, временного пособия и пособия шахтерам по состоянию здоровья была прекращена 1 января 2012 года, и эти виды пособий были заменены в рамках системы пособий по медицинскому страхованию новым стандартным пособием, сходным с пособием по болезни.

Предоставление права на получение нового пособия, в том числе лицам, уже получающим соответствующие пособия, основывается на проведении всесторонней оценки, которая создает новую основу для действия этой системы, что зачастую носит весьма противоречивый характер и не всегда применяется единообразно для определения степени плохого состояния здоровья.

269. В соответствии с новым Законом была создана новая стандартная система пособий, основывающаяся на одинаковых принципах, что позволило внедрить новый подход и определить условия для получения права на получение пособий, в частности по состоянию здоровья. В результате назначения и выплаты доходозамещающих финансовых пособий эта система предусматривает замещение утраченного дохода физических лиц; кроме того, в ней более четко учитываются аспекты права на трудоустройство и уделяется особое внимание трудовой реабилитации. Помимо унификации и упрощения системы выплаты пособий цели и положения этого Закона направлены на то, чтобы побудить лиц с изменившейся трудоспособностью как можно скорее вернуться на рынок труда.

270. Круг лиц, имеющих право на получение пособий, в возрасте от 15 лет и старше на момент подачи заявления приводится в Добавлении 32/1.

271. В целях содействия обеспечению прозрачности действий в рамках этой системы пособий, а также в целях повышения ее эффективности стало необходимо сократить число категорий для назначения и выплаты пособий. В результате проведенной оценки лица, имеющие право на денежное пособие, могут получать на основе предложения о реабилитации одно из следующих двух пособий: пособие по реабилитации или пособие по инвалидности (Добавление 32/2).

272. Размер пособий, выплачиваемых лицам с ограниченной трудоспособностью, ежегодно повышается в соответствии с показателем индексации ежегодного повышения пенсий.

273. Цель проведенной реорганизации состоит не в том, чтобы сэкономить деньги, а в том, чтобы разработать такие активные формы пособий – на смену ранее существовавшим пассивным формам пособий, – которые будут поддерживать создание более эффективной занятости.

274. Режим поддержки занятости и система аккредитации работодателей были полностью перестроены в 2013 году. Новая система назначения и выплаты пособий предусматривает две формы поддержки: поддержка транзитной занятости и обеспечение постоянной поддерживаемой занятости. Транзитная занятость играет исключительно важную роль в интеграции лиц с пониженной трудоспособностью на рынке труда. С 2013 года в рамках новой системы пособий на работу ежегодно может быть принято около 30 500 лиц с пониженной трудоспособностью, найм которых дотируется из бюджетных источников на сумму примерно 34 млрд венгерских форинтов.

275. С 1 января 2014 года для установления права на получение пособий для лиц, ходатайствующих о предоставлении пособий по инвалидности и реабилитации, необходимо иметь предшествующий период страхования в 1 095 дней за 5-летний период или 2 555 дней за 10-летний период, или 3 560 дней за 15-летний период (раньше лица имели право на получение пособий только в том случае, если их период страхования составлял 1 095 дней за предшествующий 5-летний период). Метод расчета размера пособий по реабилитации/инвалидности для тех, кто получал ежегодное пособие по реабилитации по состоянию на 31 декабря 2011 года, изменился с этой даты, и размер пособий для лиц с изменившейся трудоспособностью стал определяться на основе размера минимальной заработной платы. С 1 января 2014 года 140% размера пособия считаются среднемесячным доходом, который подлежит учету для целей расчета в случае отсутствия среднемесячного дохода.

276. 1 Мая 2016 года в силу вступила поправка, в которой содержатся положения, предусматривающие – с учетом опыта, накопленного за четыре года функционирования этой системы, – расширение возможностей лиц с пониженной трудоспособностью получить трудоустройство, повышение размера их социального

обеспечения и сокращение бюрократических процедур. Дополнительная информация содержится в Добавлении 32/3.

277. В 2017 году круг лиц, имеющих право на получение пособий по содействию занятости населения, был расширен. Дополнительная информация содержится в Добавлении 32/4.

278. Лица с тяжелыми формами инвалидности в возрасте 18 лет и старше, которые имеют определенные законом и постоянные или необратимые тяжелые формы инвалидности (нарушения зрения, нарушения слуха, психические расстройства, аутизм, локомоторная инвалидность, множественная инвалидность, хромосомные нарушения), не могут вести независимый образ жизни и нуждаются в постоянной помощи со стороны других лиц, имеют право на получение поддержки по инвалидности.

279. Поддержка инвалидов как всеобщая поддержка, направленная на смягчение их неблагоприятного социального положения, может предоставляться лицу с тяжелой формой инвалидности, независимо от его дохода, и при этом лица, получающие такие пособия, имеют право участвовать в приносящей доход деятельности без каких-либо ограничений. При предоставлении социальной поддержки исключается только выплата пособий одинаковой функциональной направленности, т. е. за исключением более высокого семейного пособия и личного ежегодного пособия для слепых закон не запрещает одновременного предоставления пособий и других видов социальной помощи. Более подробная информация об определении размера помощи по инвалидности содержится в Дополнении 32/5 и Дополнении 32/6.

280. Единственным условием для предоставления помощи по инвалидности является наличие тяжелой формы инвалидности. Помимо факта предоставления помощи по инвалидности другой основой для предоставления ряда иных видов льгот/изъятий/пособий также является экспертное заключение, вынесенное в процессе определения статуса лица с тяжелой формой инвалидности. Цель этой регулятивной процедуры заключается в обеспечении того, чтобы применительно к лицам, которые в рамках квалификационной системы предоставления поддержки инвалидам были квалифицированы как лица с тяжелыми формами инвалидности, не было необходимо проводить какие-либо новые обследования без веских на то оснований, связанных с состоянием их здоровья.

281. Положения, приведенные в Добавлении 32/7, разработаны на основе профессиональных рекомендаций, вынесенных в процессе классификации тяжелых форм инвалидности.

282. В связи с вышеизложенным можно отметить, что в рамках квалификационной системы предоставления поддержки инвалидам основное внимание уделяется конкретным обстоятельствам, а также что в силу тех значительных трудностей, с которыми инвалиды сталкиваются при передвижении, от них не требуется – при подаче заявлений на получение различных льгот и пособий – проходить ненужные повторные медицинские освидетельствования.

Пункт 33

283. Прежде всего мы хотели бы отметить, что, по нашему мнению, между статьей XXXVI Основного закона и КПИ нет взаимосвязи и что, по всей вероятности, этот вопрос касается статьи XXIII Основного закона.

284. Следует подчеркнуть, что решение Европейского суда по правам человека (далее ЕСПЧ) по делу *Алайош Кишиш против Венгрии* имеет важное значение в том, что касается ограничений, применимых к избирательному праву лиц, находящихся под опекой.

285. Что касается автоматической потери избирательного права заявителем, находящимся под опекой, в силу того, что правоспособность этого лица ограничена самим фактом его помещения под опеку, то в решении Суда было указано на

нарушение статьи 3 первого дополнительного протокола к Конвенции о защите прав человека и основных свобод, касающейся права на свободные выборы. ЕСПЧ отметил, что автоматическое применение запрета на голосование для лиц, находящихся под опекой, в силу того, что их правоспособность ограничена самим фактом их помещения под опеку, не соответствует позиции ЕСПЧ и основано на предрассудках, которые могут привести к законодательному закреплению стереотипов. Такого рода законодательство запрещает индивидуальную оценку правоспособности и потребностей таких лиц. Другими словами, ЕСПЧ пришел к выводу о том, что запрещение голосовать без проведения индивидуальной судебной оценки не соответствует юридическим основам, регулирующим осуществление права голоса.

286. В соответствии с бывшей Конституцией лица, находящиеся под опекой, исключают или ограничивают их правоспособность по какой-либо причине, автоматически и как правило отстранялись от участия в голосовании без учета степени их умственной неполноценности. В отличие от этого в новом Основном законе предусматривается, в том числе и во исполнение решения ЕСПЧ по делу *Алайош Кишиш против Венгрии*, что в случае лиц, находящихся под опекой, при проведении оценки отсутствия или наличия у них правоспособности необходимо четко определять их правоспособность осуществлять право голоса. Таким образом, лицам, помещенным под опеку, может быть запрещено участвовать в голосовании только на основе проведения индивидуальной судебной оценки, принимая во внимание требования необходимости и пропорциональности и оставляя при этом возможность оспаривания вынесенного решения на основе конституционного права, с учетом фактической правоспособности и реальных обстоятельств лица с точки зрения осуществления права голоса.

287. Критические замечания, сделанные в отношении Основного закона, указывают на то, что статья 29 КПИ не предусматривает даже такого ограничения. В отличие от бывшей Конституции, которая предусматривала автоматический запрет, Основной закон соответствует Международному пакту о гражданских и политических правах и Европейской конвенции по правам человека.

288. Следует отметить, что в пункте б) статьи XXIII Основного закона не содержится никаких положений, предусматривающих дискриминацию, и что его положения не препятствуют выполнению требований относительно проведения недискриминационной оценки способности лица разбираться в существе вопросов, которая устанавливает возможность осуществления права голоса. Хотя законодательные положения, обеспечивающие осуществление положений Основного закона, увязывают оценку способности разбираться в существе вопросов применительно к реализации права голоса с процедурой прекращения правоспособности или помещения под защиту и хотя само по себе – без ограничения способности также разбираться в вопросах из других областей, – отсутствие правоспособности голосовать не может быть установлено, процедура помещения под опеку может быть начата в отношении любого лица.

289. Далее, следует подчеркнуть, что хотя венгерские законы позволяют проводить оценку способности лица разбираться в существе вопросов применительно к реализации права голоса в рамках индивидуальных процедур с участием экспертов, они, в то же время, не предопределяют индивидуальные решения судебных органов, которые должны выноситься по такого рода делам в любом случае. Таким образом, соответствующие экспертные освидетельствования должны проводиться в рамках индивидуальных процедур, и если на основе экспертных освидетельствований, проведенных в соответствии с самыми современными научными достижениями, устанавливается, что ограниченность способности разбираться в существе вопросов применительно к реализации права голоса не может быть доказана, то тогда возможные последствия этого, избегая наложение запрета на осуществление права голоса, должны определяться в рамках индивидуальных процедур. Ни Основной закон, ни какой-либо иной нормативно-правовой документ в Венгрии не препятствует этому.

290. Закон XXXVII 2013 года об избирательной процедуре (далее Закон XXXVII) предусматривает, что все лица с существенными нарушениями сенсорных,

локомоторных или умственных способностей, а также лица с существенными нарушениями коммуникативной функции являются инвалидами, и это ставит их в неблагоприятное положение с точки зрения их активного участия в общественной жизни.

291. К числу основных принципов Закона XXXVII, среди прочего, относится принцип содействия осуществлению прав избирателей-инвалидов. Кроме того, в главе 42, озаглавленной «Помощь избирателям-инвалидам», конкретно определены специальные правила, касающиеся избирателей-инвалидов. Эти правила предусматривают целый ряд возможностей для обеспечения того, чтобы ограничения, обусловленные состоянием здоровья инвалидов, не мешали им реально осуществлять право голоса.

292. В соответствии с Законом XXXVII в дополнение к сохраняющейся возможности заочно участвовать в голосовании лица с нарушением зрения могут обратиться с просьбой предоставить им инструкции, набранные с применением шрифта Брайля или могут использовать специальные трафареты для заполнения избирательных бюллетеней с инструкциями, набранными с применением шрифта Брайля, причем как в избирательных кабинках, так и при заочном голосовании. Помимо обеспечения доступности такие возможности отражают существенный прогресс в деле обеспечения конфиденциальности и отсутствия давления на избирателей. Возможность обращения с просьбой предоставить инструкции, изложенные простым для использования языком, была также включена в этот Закон в качестве одного из новых возможных вариантов действий, который может служить важным подспорьем в процессе реализации права голоса, в первую очередь для лиц с психическими нарушениями и лиц с низким уровнем языковых знаний.

293. Закон XXXVII также предписывает обязательную установку хотя бы одной доступной избирательной кабины на каждом избирательном участке в каждом районе. Дополнительная информация содержится в Добавлении 33/1.

Пункт 34

294. 21 октября 2014 года Европейская комиссия представила свое первоначальное предложение о выдаче разрешения на ратификацию – от имени Европейского союза – Марракешского договора об облегчении доступа слепых и лиц с нарушениями зрения или иными ограниченными способностями воспринимать печатную информацию к опубликованным произведениям. Учитывая тот факт, что учреждения Европейского союза не смогли достичь консенсуса по вопросу о том, является ли такая ратификация исключительной прерогативой Союза или же эта прерогатива распределена между его членами, это дело было передано на рассмотрение Суда Европейского союза (СЕС) 15 июля 2015 года в целях получения заключения; в этой связи обсуждение этого предложения было приостановлено. Заключение Суда № CJEU 3/15 было опубликовано 14 февраля 2017 года, и в нем был сделан вывод о том, что, хотя этот Договор не входит в круг вопросов общей торговой политики, ЕС все же обладает исключительной прерогативой на его ратификацию.

295. Одновременно с ратификацией, состоявшейся 20 сентября 2017 года, в номере № 242 Официального журнала были опубликованы два законодательных акта Европейского союза, которые направлены на осуществление Марракешского договора (Постановление № 2017/1563 и Директива № 2017/1564). Исходя из вышесказанного, можно сделать вывод о том, что по сути ратификация должна быть проведена на уровне Союза, а в национальном законодательстве должна быть только закреплена задача выполнения Договора (в рамках установленного для этого срока, т. е. до 11 октября 2018 года).

296. Для транспозиции и осуществления Договора потребуется внести поправку в Закон об авторском праве и выпустить новое Постановление Правительства. Выполнение этой законодательной задачи запланировано на 2018 год, и при этом предполагается, что этот Закон вступит в силу в тот же год.

297. Для того чтобы выполнить законодательные задачи, связанные с транспозицией законодательства Союза о ратификации Марракешского договора, в Венгерском управлении интеллектуальной собственности была создана рабочая группа, в состав которой вошли профильные государственные министерства. Первое совещание этой рабочей группы состоялось 6 марта 2018 года.

Пункт 35

298. 1 января 2017 года в силу вступил новый Закон о статистике¹, который во всех его аспектах соответствует требованиям и целям, содержащимся в таких нормативно-правовых документах, как Постановление ЕС № 223/2009, основополагающие принципы официальной статистики Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций и Кодекс норм европейской статистики.

299. Информация о состоянии здоровья новорожденных, о каких-либо нарушениях их здоровья, если таковые были выявлены, о заболеваниях, которые указываются в справке о рождении живого ребенка, включается в рамочные доклады о ключевых демографических данных в соответствии с предписаниями Закона о статистике, а данные об умерших и мертворожденных младенцах записываются в справку о смерти и внутриутробной смерти плода. ЦСУ регулярно получает данные для статистических целей² из Национального регистра врожденных пороков (НРВП) и поставляет данные в подробной разбивке по показателям живорождений и младенческой смертности в учреждение, ответственное за хранение учетных документов.

300. Венгрия стала одной из первых в мире собирать на постоянной основе и регулярно анализировать данные и создала в этих целях национальный регистр. НРВП является уникальной базой данных, содержащей десятки тысяч дел и располагающей созданными на ее основе дополнительными системами, которые, в частности, осуществляют функции мониторинга и наблюдения. Анонимными данными регистра могут постоянно пользоваться все специалисты, желающие использовать их в профессиональных интересах или в целях анализа³.

301. Постановление Правительства № 288/2009. (XII.15.) о сборе и передаче данных в рамках Национальной программы сбора статистических данных предусматривает проведение нескольких сборов данных, содержащих информацию об инвалидах, детях-инвалидах или лицах, имеющих ограничения по медицинским причинам (Добавление 35/1).

302. По итогам переписи населения 2011 года ЦСУ опубликовало – в дополнение к подробным данным об инвалидах⁴ – тематическую публикацию о положении инвалидов⁵, составе населения с различными формами инвалидности в разбивке по уровню школьного образования, месту жительства, семейному положению и состоянию домашних хозяйств. Сбор данных об инвалидах не входит в число обязательных данных, собираемых в рамках переписи населения в соответствии с Постановлением ЕС № 763/2008. В ходе переписи собираются данные в разбивке по видам инвалидности и уровню ограничений в сфере социальной интеграции по всему населению и подгруппам населения, в том числе применительно к лицам, принадлежащим к различным этническим группам, например рома.

¹ Закон XLVI 1993 года о статистике был заменен Законом CLV 2016 года об официальной статистике.

² Краткий доклад Национальной программы сбора статистических данных (НПССД) № 2101 о новорожденных с врожденными пороками.

³ http://www.gyermekalapellatas.hu/vrony/adatok_es_jelentesek/eves_jelentesek.html.

Доклады за 2013–2016 годы находятся в настоящее время в стадии переработки. Эти доклады будут предположительно опубликованы в апреле 2018 года.

⁴ http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/nepsz2011/nepsz_11_2011.pdf.

⁵ http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/nepsz2011/nepsz_17_2011.pdf.

303. В 2012 году по заказу Евростата было проведено экспериментальное обследование под названием «EHSIS-TÁRS»⁶, в рамках которого были собраны данные о лицах в возрасте 15 лет и старше, состоянии их здоровья, а также о причинах и случаях ограничения социальной интеграции. Евростат опубликовал данные, собранные в ходе этого обследования⁷.

304. ЦСУ на протяжении нескольких десятилетий сотрудничает с ЮНИСЕФ и предоставляет ему статистические данные, тем самым содействуя работе этой организации; в 2013 году основной темой так называемого странового аналитического доклада ЮНИСЕФ стало положение детей-инвалидов в Венгрии⁸.

305. С 2002 года представители ЦСУ активно участвуют в работе Вашингтонской группы. Цель этой всемирной организации, которая была создана в 2001 году, заключается в разработке и обсуждении методологических рекомендаций и стандартных аспектов аналитической работы для наблюдения за положением инвалидов. В 2015 году в сотрудничестве с ЮНИСЕФ была создана рабочая группа для подробного изучения вопросов инвалидности среди детей.

306. Крупнейшим из проводимых в Венгрии и согласованных с ЕС регулярным обследованием домашних хозяйств является обследование рабочей силы; с помощью его специального модуля в первом квартале 2015 года была собрана информация о состоянии здоровья населения в возрастной группе от 19 до 64 лет. В рамках этого обследования были собраны подробные данные о различных ограничениях в сфере трудовой деятельности. Основные результаты этого сбора данных размещены на веб-сайте ЦСУ⁹.

307. Стандартные статистические данные о доходах и условиях жизни в Европейском союзе, для сбора которых ежегодно обследуется около 15 000 человек, включают блок вопросов по сфере здравоохранения, касающихся состояния здоровья и любых форм инвалидности респондентов.

308. В 2016 году в ходе микропереписи населения по проблеме инвалидности при проведении обследования выборочной группы из 10% населения страны был вновь использован модуль вопросов о наличии продолжительных болезней, который был использован в ходе переписи населения в 2011 году. На основе результатов, полученных в ходе этого обследования, вскоре будут опубликованы оценочные данные по всему населению, общий охват которых будет сходен с охватом данных, собранных в 2011 году. В результате будут получены частично сопоставимые данные об изменениях в численности инвалидов за хроностратиграфический период 2001–2011–2016 годов. В настоящее время эта публикация находится в процессе редактирования. По сравнению с предыдущими сборами данных в рамках этой микропереписи был также задан новый вопрос о состоянии здоровья как форме инвалидности – так называемый вопрос GALI (GALI – это глобальное ограничение повседневной деятельности) (Добавление 35/2), и на основе полученных ответов, которые отражают масштабы ограничения деятельности, можно будет выработать оценочные данные в отношении всего населения. Согласно планам Евростата, во исполнение требований КПИ о сборе данных этот вопрос будет включаться во все социально-статистические обследования, с тем чтобы во всех областях сбора данных можно было проследить отличия между ограниченной и неограниченной жизнедеятельностью. Дополнительная информация содержится в Добавлении 35/3.

Пункт 36

309. В Венгрии за координацию государственной деятельности, связанной с национальным осуществлением целей в области устойчивого развития (ЦУР), отвечает Министерство иностранных дел и внешнеэкономических связей. Эта

⁶ Европейское обследование положения дел в сфере здоровья и социальной интеграции.

⁷ <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>.

⁸ Размещен по адресу http://transmonee.org/wp-content/uploads/2016/03/Hungary_CAR_2013.doc.

⁹ http://www.ksh.hu/stadat_evkozi_9_2.

координация осуществляется на основе Распоряжения Правительства № 2091/2017. (XII.28.) об ответственности в связи с национальным осуществлением Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. До 2017 года в качестве координационного механизма действовал Межведомственный координационный комитет по международному сотрудничеству в целях развития, который был учрежден в соответствии с Распоряжением Правительства № 1682/2014. (XI.26.).

310. Профильные министерства несут профессиональную ответственность за выполнение задач, связанных с осуществлением отдельных политических программ, реализация которых необходима для достижения конкретных целей. В рамках механизма координации проводятся регулярные консультационные совещания с участием соответствующих министерств и ведомств по вопросам хода реализации ЦУР на национальном уровне.

311. В 2018 году Венгрия должна представить Политическому форуму высокого уровня добровольный доклад о национальной деятельности по осуществлению рамочной программы устойчивого развития, в котором особое внимание будет уделено тому факту, что в 2018 году в стране будет проведен обзор хода осуществления цели 6 в области устойчивого развития, касающейся обеспечения наличия и рационального использования водных ресурсов и санитарии.

Пункт 37

312. Более подробно вопросы, касающиеся выполнения Парижских принципов, а также организационные механизмы и формы информационно-пропагандистской деятельности рассматриваются в ответе на вопрос 2.

313. По просьбе Гражданской коалиции под эгидой ФТМКС начали проводиться открытые обсуждения по вопросам, заданным организациями гражданского общества, участвующими в совещаниях рабочей группы (образование; социальные и вспомогательные услуги; осуществление гражданских и политических прав; занятость; и здравоохранение), в ходе которых они собирают стратегические предложения, выдвинутые в ответ на те проблемы, которые были подняты гражданскими организациями, и представляют их на рассмотрение Рабочей группы по правам человека, Национального совета по вопросам инвалидности и Межведомственного комитета по вопросам инвалидности.
