

ОБЗОР О ПОЛОЖЕНИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ И МОЛОДЫХ ИНВАЛИДОВ В БЕЛАРУСИ

Аналитический отчет

Авторы:
Валерий Жураковский
Катажина Мирецка
Изабела Стычыньска

Рецензент:
Елена Титова

supported by

• Visegrad Fund
• •

Минск, 2017



Ministry of Foreign Affairs of the
Netherlands

The project is co-financed by the Governments of Czechia, Hungary, Poland and Slovakia through Visegrad Grants from International Visegrad Fund. The mission of the fund is to advance ideas for sustainable regional cooperation in Central Europe.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	4	Реализация права детей и молодых людей с инвалидностью на качественное образование	19	Отношение к детям с инвалидностью	41
20 фактов о детях и молодых людях с инвалидностью в Беларуси	6	Социальная поддержка детей и молодых людей с инвалидностью	26	Организации гражданского общества в поддержку детей и молодых людей с инвалидностью	43
Инвалидность детей и молодежи в Республике Беларусь	8	Занятость инвалидов и реализация права на труд	32	Национальный план действий по реализации положений Конвенции о правах инвалидов	46
Нормативное правовое закрепление государственной политики в отношении инвалидов	16	Доступность публичной инфраструктуры	38		

ВВЕДЕНИЕ

Большинство детей и молодых людей с инвалидностью испытывают в Беларуси значительные трудности в повседневной жизни, не говоря уже о личной самореализации и продуктивной занятости. Вместе с тем ратификация Беларусью Конвенции о правах инвалидов в октябре 2016 г. дала импульс осуществлению новаторских политических мер и программ, которые помогут улучшить жизнь инвалидов и содействовать осуществлению Конвенции о правах инвалидов в стране.

В данном обзоре о положении детей-инвалидов и молодых инвалидов в Республике Беларусь собрана разнообразная информация об инвалидности, о нерешенных проблемах, связанных с ней, которая поможет разработчикам политики, практикам, общественным активистам, занимающимся проблемами инвалидов, способствовать улучшению жизни инвалидов и содействовать реализации Конвенции о правах инвалидов.

В обзоре собрана статистическая информация о детях и молодых людях с инвалидностью, описано правовое закрепление государственной политики в отношении инвалидов, а также практика реализации данной политики в ключевых сферах: образование, социальная поддержка, трудовая занятость, доступность публичной инфраструктуры. Также в обзоре освещено отношение общества к людям с инвалидностью и роль организаций гражданского общества в поддержке детей и молодых людей с инвалидностью. Заканчивается обзор ключевыми положениями, заложенными в Национальном плане действий по реализации положений Конвенции о правах инвалидов.

Важной частью обзора является представленная в боксах информация о положении инвалидов в Европейском Союзе на примере Польши – страны, которая относительно недавно стала членом Сообщества, граничит с Беларусью и, подобно Беларуси, переживала

сложный в социально-экономическом плане трансформационный период. Сравнительный анализ двух систем, пусть и довольно фрагментарный, позволит, по мнению авторов обзора, лучше понять барьеры на пути к участию инвалидов в жизни общества и направления инвестирования средств, знаний и опыта, чтобы раскрыть огромный потенциал людей с инвалидностью.

Рецензирование Обзора о положении детей-инвалидов и молодых инвалидов в Республике Беларусь осуществлялось Еленой Титовой, председателем Общественного объединения «Белорусская ассоциация помощи детям-инвалидам и молодым инвалидам».

Представленное исследование проведено в рамках проекта Центра социальных и экономических исследований CASE Belarus «Повышение вклада организаций гражданского общества в принятие решений в интересах уязвимых групп населения» (ENCON –

Enhancing COSs Contribution to Evidence-Based Policy Making for Vulnerable Groups).

Главная цель проекта ENCON – развитие политики, основанной на фактах, и повышение влияния гражданского общества на принятие решений в сфере социальной политики в отношении уязвимых групп населения.

Целевыми группами проекта являются: а) дети и молодые люди с инвалидностью; б) дети, оставшиеся без родительской опеки; в) заключенные.

Исследование в рамках проекта состоит из трех частей:

- 1) обзор актуальной ситуации в сфере социальной политики Беларуси, а также зарубежных практик;
- 2) анализ существующих программ и проектов с точки зрения экономической эффективности и целесообразности;
- 3) разработка рекомендаций и предложений по повышению эффективности мер в области социальной политики.

В настоящем документе представлен первый этап исследования об актуальной ситуации социальной политики Беларуси в отношении выбранных целевых групп.

Проект ENCON реализуется при финансовой поддержке Вышеградского фонда и Министерства иностранных дел Нидерландов. Партнерами проекта ENCON являются: МПОО «АКТ» (Беларусь), Центр социальных и экономических исследований CASE (Польша), Факультет экономики и управления Масарикова Университета (Чехия), Институт экономических исследований Академии наук Словакии.

20 ФАКТОВ О ДЕТЯХ И МОЛОДЫХ ЛЮДЯХ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ В БЕЛАРУСИ

29 931 ребенок-инвалид в возрасте до 18 лет состоит на учете в органах по труду, занятости и социальной защите (на 1 февраля 2017 г.). Удельный вес детей-инвалидов составляет **1,6%** от всех детей.

Ежегодно статус инвалида получают более **3,5 тыс.** детей.

Основными болезнями, приводящими к инвалидности детей, являются врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения (**25%**), болезни нервной системы (**18%**), психические расстройства и расстройства поведения (**15%**), болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ (**11%**), новообразования (**10%**).

Начиная с 1995 г. контингент детей-инвалидов в республике вырос на **45,5%** и в настоящий момент имеет наибольшее значение за последние 20 лет.

49 919 детей с особенностями психофизического разви-

тия (**8,2%** от всего количества детей), в том числе **11 288** детей с инвалидностью (**37,7%** от общего количества детей-инвалидов) состоят на учете в Министерстве образования (на 15 сентября 2016 г.).

Беларусь ратифицировала Конвенцию о правах инвалидов в октябре 2016 г. (через 10 лет после принятия ее Генеральной Ассамблеей ООН).

1 740 (5,8%) детей-инвалидов проживают в домах-интернатах (данные за 2016 г.).

Всего **3,3%** от общего количества учреждений дошкольного, общего среднего и специального образования имеют безбарьерную среду.

68,6% детей с особенностями психофизического развития охвачены «интегрированным обучением» (формой обучения, когда дети с ОПФР обучаются совместно в одном классе со всеми детьми).

Только **31,5%** родителей при прочих равных условиях предпочли бы отдать своего

ребенка в класс с совместным обучением, **45%** – выбрали бы класс без совместного обучения с детьми с особенностями.

Уровень образования людей с инвалидностью значительно ниже, чем в целом по стране: инвалиды III-й группы, как правило, имеют лишь профессионально-техническое и среднее специальное образование, а удельный вес инвалидов без образования или с начальным образованием в три раза выше, а инвалидов I-й группы – в пять раз выше, чем в среднем по населению Беларуси.

Доля стигматизирующих высказываний в СМИ по теме инвалидности выросла с **27%** в 2011 г. до **32%** в 2015 г.

33,9% детей-инвалидов, проживающих в домохозяйствах, и **26,7%** детей-инвалидов, проживающих в домах-интернатах, испытывали негативное отношение к себе и агрессию со стороны окружающих по причине инвалидности.

Более половины детей-инвалидов не могут обходиться без посторонней помощи.

Практически каждая третья семья с ребенком-инвалидом является неполной.

Социальная пенсия для детей-инвалидов составляет от BYN **158,06** до BYN **217,33**, а пособие по уходу за ребенком-инвалидом – от BYN **197,57** до BYN **237,08** в зависимости от степени утраты здоровья ребенка (на 1 августа 2017 г.).

Основные льготы, которыми пользуется ребенок-инвалид, – это льготы на лекарственные средства (**71,4%**).

Работают около **40%** молодых инвалидов (18–29 лет). Занятость инвалидов напрямую зависит от группы инвалидности и уровня достигнутого образования. Наименьшая занятость среди инвалидов I и II группы (**4,3%** и **5,7%**) и с образованием ниже среднего (**3,5%**, по данным 2010 г.).

У молодых людей (18–29 лет), начинающих трудовую деятельность, вероятность получить инвалидность вследствие внешних факторов (травм) в **1,5** раза выше по сравнению с детьми.

Эффективность деятельности государственных служб от индивидуальных программ профессиональной реабилитации для инвалидов до реального трудоустройства составляет **3–4%**.

ИНВАЛИДНОСТЬ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

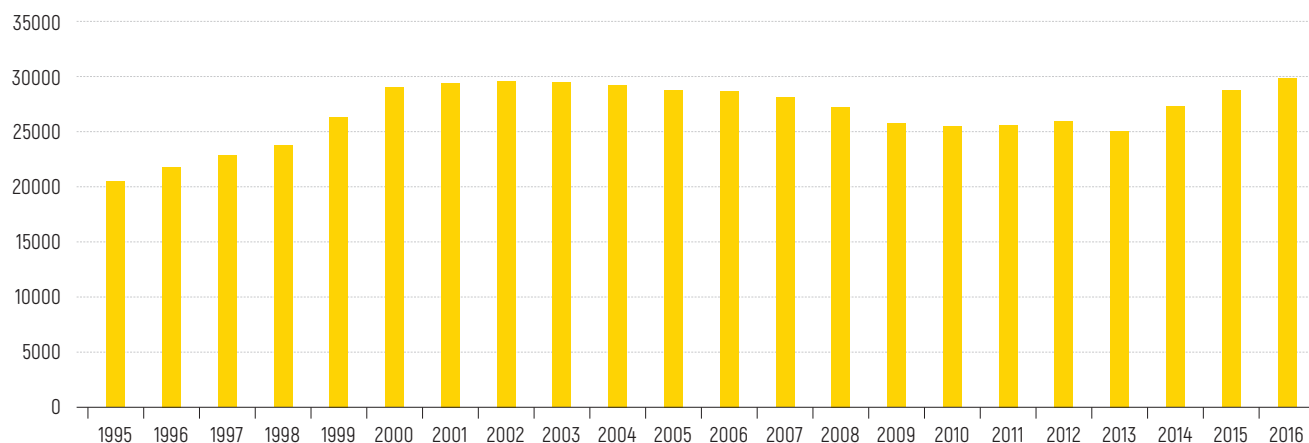
Под инвалидом в Республике Беларусь понимается лицо с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при взаимодействии с различными барьерами мешают полному и эффективному участию его в жизни общества наравне с другими гражданами. Наличие инвалидности определяется медико-реабилитационной экспертной комиссией (МРЭК).

Если у ребенка наблюдается выраженное расстройство здоровья, ему по результатам медико-реабилитационной экспертной комиссии присваивается статус ребенка-инвалида и устанавливается степень потери здоровья. Это дает ребенку-инвалиду право на определенные льготы и социальные гарантии.

На 1 февраля 2017 г. на учете в органах по труду, занятости и

социальной защите состояло 556,1 тыс. инвалидов, из них детей-инвалидов в возрасте до 18 лет – 29,9 тыс. человек. Ежегодно статус инвалида получают более 3,5 тыс. детей. Начиная с 1995 г. контингент детей-инвалидов в республике вырос на 45,5% и в настоящий момент имеет наибольшее значение за последние 20 лет (Рисунок 1).

Рисунок 1. Численность детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, состоящих на учете в органах по труду, занятости и социальной защите



Источник: собственная разработка автора на основе данных Национального статистического комитета Республики Беларусь.

В зависимости от степени выраженности ограничений жизнедеятельности, обусловленных стойкими расстройствами функций организма, возникших в результате заболеваний, дефектов или травм, детям, признанным инвалидами, устанавливается категория «ребенок-инвалид» 1, 2, 3 или 4 степени утраты здоровья.

Основанием для установления **4 степени утраты здоровья** является резко выраженное нарушение функций органов и систем (от 76% до 100%), приводящих к социальной дезадаптации ребенка при условии необратимого характера поражения и неэффективности лечебных и реабилитационных мероприятий. Соответствует I группе инвалидности у взрослого.

Основанием для установления **3 степени утраты здоровья** является значительное ограничение жизнедеятельности (от 51% до 75%), приводящее к нуждаемости в постоянной посторонней помощи других лиц. Соответствует II группе инвалидности у взрослого.

Основанием для установления **2 степени утраты здоровья** является умеренное нарушение жизнедеятельности (от 26% до 50%), которое, несмотря на проведенное лечение, ограничивает возможности социальной адаптации ребенка. Этот критерий соответствует III группе инвалидности у взрослого.

Основанием для установления **1 степени утраты здоровья** является легкое ограничение жизнедеятельности с учетом возрастных норм развития (от 1% до 25%), приводящее к легкой социальной дезадаптации, как правило, не приводящее к необходимости установления инвалидности у лиц старше 18 лет.

Лицам старше 18 лет инвалидность устанавливается по трем группам в зависимости от степени ограничения

жизнедеятельности, нуждаемости в постоянном уходе и возможности занятия трудовой деятельностью.

Основанием для установления **I группы инвалидности** является зависимость от постоянной нерегулируемой помощи других лиц вследствие резко выраженного ограничения жизнедеятельности, а также при заболеваниях с абсолютно неблагоприятным в отношении жизни прогнозом на ближайшее время. Инвалиды I группы либо вообще не могут трудиться, либо некоторые виды труда возможны при обеспечении их средствами компенсации анатомических дефектов или нарушения функций организма, создании специальных условий труда на производстве или на дому.

Основанием для установления **II группы инвалидности** является значительно выраженное ограничение жизнедеятельности, а также при сомнительном (несмотря на проведенные лечение и реабилитацию) трудовом прогнозе и противопоказаниях к труду в связи с вероятным ухудшением состояния здоровья. Трудовая деятельность невозможна или отдельные ее виды могут быть доступны только в специально созданных условиях.

Основанием для установления **III группы инвалидности** является умеренное ограничение жизнедеятельности.

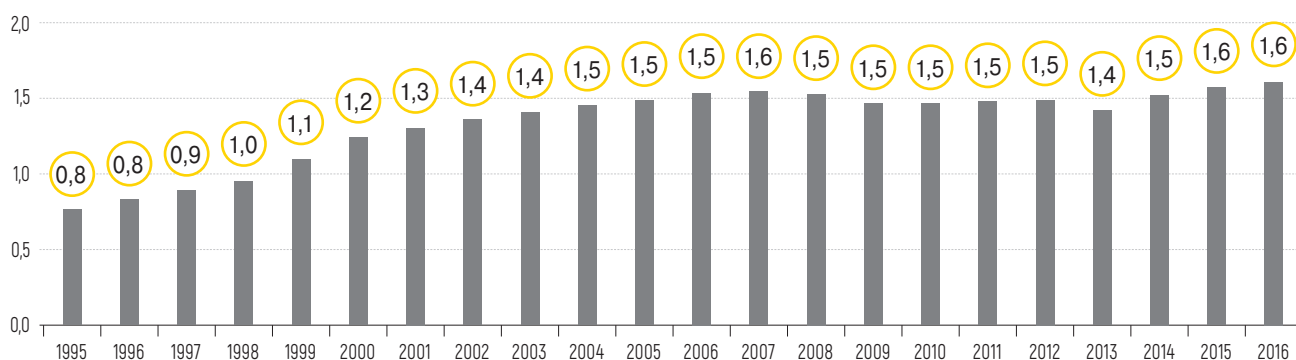
Лицам старше 18 лет инвалидность устанавливается: I группа – на 2 года, II и III группы – на год с последующим переосвидетельствованием. Лицам пенсионного возраста инвалидность устанавливается бессрочно. Процедура отказа от инвалидности в Беларуси не предусмотрена, но пациент может обжаловать решение МРЭК в установленном порядке.

Удельный вес инвалидов в общей численности населения республики составляет 5,8%,

в том числе среди детей – 1,6%. С 1995 г. удельный вес детей-инвалидов в общей

численности детей вырос в два раза (Рисунок 2).

Рисунок 2. Удельный вес детей-инвалидов в общей численности детей в возрасте до 18 лет (%)



Источник: собственная разработка автора, расчет на основе данных Национального статистического комитета Республики Беларусь.

Международная статистика инвалидности

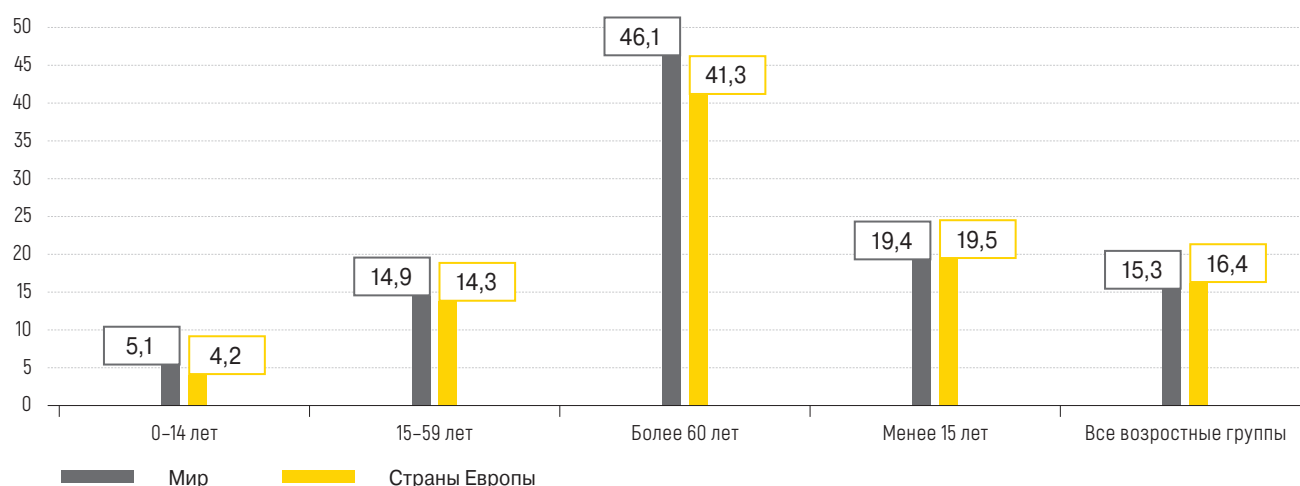
По оценкам Всемирной организации здравоохранения и Всемирного банка более одного миллиарда человек или около 15% населения мира живут с какой-либо формой инвалидности¹.

В странах, в которых предполагаемая продолжительность жизни превышает 70 лет, на годы, связанные с

инвалидностью, приходится в среднем около 8 лет, что составляет 11,5% от общей продолжительности жизни человека.

Европейская академия по изучению проблем детской инвалидности пришла к выводу, что общая доля детей с ограниченными возможностями и особыми потребностями среди детского населения любой страны составляет приблизительно 10%².

Рисунок 3. Численность населения мира со средней и тяжелой инвалидностью по возрасту (%)



Источник: собственная разработка автора на основе данных World report on disability, 2011.

Основными болезнями, приводящими к инвалидности детей, являются врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения (25%), болезни нервной системы (18%), психические расстройства и расстройства поведения (15%), болезни эндокринной системы, расстройства

питания, нарушения обмена веществ (11%), новообразования (10%)³.

Согласно данным исследования положения инвалидов в Республике Беларусь⁴ для детей-инвалидов преобладающей причиной инвалидности являются врожденные

заболевания. С повышением возраста доля приобретенных заболеваний в причинах инвалидности становится более значимой, то есть происходит прирост числа инвалидов, получивших инвалидность вследствие приобретенного заболевания (Рисунок 4).

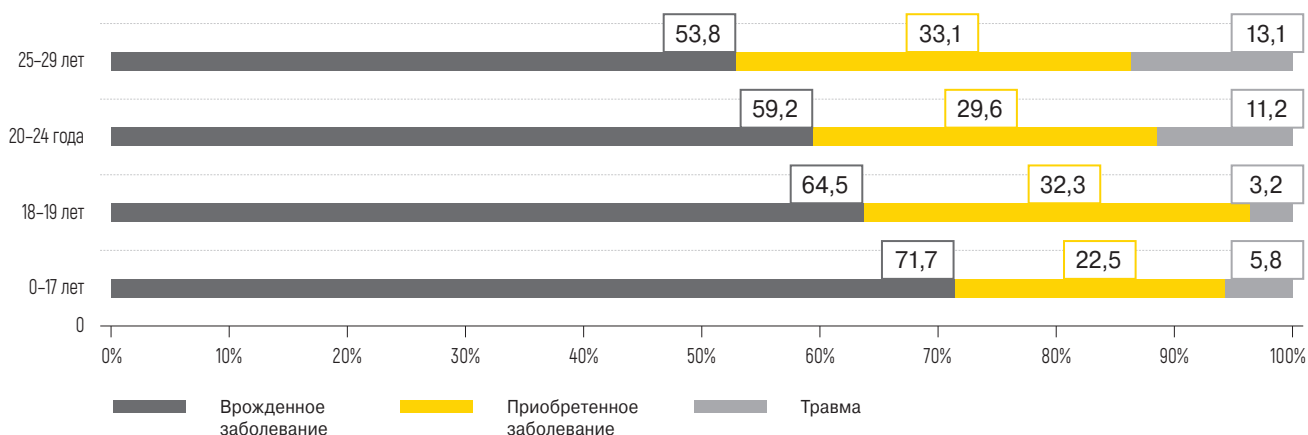
¹ Всемирный доклад об инвалидности, Всемирная организация здравоохранения, 2011 г.

² Проблемы детской инвалидности в переходный период в странах ЦВЕ/СНГ и Балтии, доклад Исследовательского центра ЮНИСЕФ «Инноченти», 2005.

³ Здравоохранение в Республике Беларусь. Официальный статистический сборник за 2015 г.

⁴ Исследование положения инвалидов в Республике Беларусь: отчет Учреждения «Научно-исследовательский институт труда Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь», выполненный в рамках совместного проекта ПРООН и Правительства Республики Беларусь «Содействие Республике Беларусь в присоединении к Конвенции о правах инвалидов и ее осуществлению», 2010.

Рисунок 4. Распределение инвалидов различных возрастных групп по причинам инвалидности



Источник: Исследование положения инвалидов в Республике Беларусь, отчет НИИ труда Минтруда и соцзащиты, 2010.

Обращает на себя внимание возрастающий удельный вес получивших инвалидность вследствие внешних факторов (травм) в возрастной когорте 20–24 года, то есть среди инвалидов, начинающих трудовую деятельность. У молодых людей (18–29 лет), начинающих трудовую деятельность, вероятность получить инвалидность вследствие внешних факторов (травм) в 1,5 раза выше по сравнению с детьми.

Среди детей-инвалидов в возрасте до 18 лет удельный вес девочек меньше – 44,2%, мальчиков – 55,8%. При этом частота инвалидности среди девочек 132 случая, среди мальчиков – 157 случаев на 10 тысяч детей соответствующего пола. В общей численности детей-инвалидов на долю детей с высокой степенью утраты здоровья (III и IV группы) приходится более 47%, в том числе среди мальчиков около 50%, среди девочек – около 45%⁵.

Согласно данным расчетов, сделанных специалистами ОБО «Белорусский детский хоспис» и лаборатории биоинформатики ГНУ «Объединенный институт проблем информатики Национальной академии наук Беларуси», в целом по Республике Беларусь 23 043 ребенка нуждаются в общей паллиативной помощи и 5 933 ребенка нуждаются в специализированной паллиативной помощи (по данным за 2013 г.). Потребность в общей паллиативной помощи составила 127,4 на 10 000 детского населения, в специализированной паллиативной помощи – 32,8 на 10 000 детского населения⁶. В основу расчетов брались данные по смертности и (или) распространенности (заболеваемости) без учета привязки к получению статуса ребенка-инвалида.

В системе специального образования Министерства

образования Беларуси создан и ежегодно обновляется банк данных о детях с особенностями психофизического развития (ОПФР), который позволяет отслеживать тенденции в развитии специального образования, оптимизировать сеть учреждений специального образования, координировать меры по улучшению качества управления системой специального образования. На 15 сентября 2016 г. в банке данных содержатся сведения о 149 919 детях с ОПФР (8,2% от общей численности детей в Беларуси), из них о 11 288 инвалидах. Как можно увидеть на рисунках 5 и 6, в Беларуси наблюдается тенденция к увеличению количества детей с ОПФР в абсолютных цифрах и в удельном весе от общего количества детей.

⁵ Национальный доклад о положении инвалидов в Республике Беларусь, подготовлен в рамках проекта ПРООН «Содействие Республике Беларусь в присоединении к Конвенции о правах инвалидов и ее осуществлению», 2010.

⁶ Анализ потребности в паллиативной помощи детям в Республике Беларусь. Подготовлено: Вайнилович Е.Г., к.м.н., главный внештатный специалист Министерства здравоохранения Республики Беларусь, при поддержке проекта международной технической помощи «Развитие эффективной системы паллиативной помощи детям в Республике Беларусь». – Минск, 2015.

Паллиативная медицинская помощь

Вид оказания медицинской помощи, в целях улучшения качества жизни пациента при наличии у него неизлечимых, ограничивающих продолжительность жизни заболеваний, требующих применения методов оказания медицинской помощи, направленных на избавление от боли и облегчение других проявлений заболеваний, когда возможности иных методов оказания медицинской помощи исчерпаны.

Общая паллиативная медицинская помощь

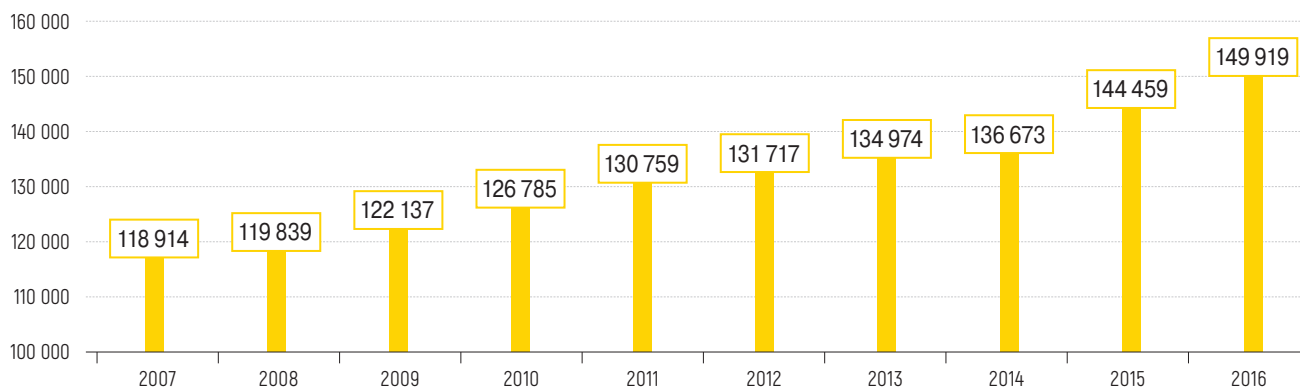
Помощь, оказываемая медицинскими работниками различных специальностей, которые имеют основное

и (или) дополнительное последипломное повышение квалификации по паллиативной медицинской помощи на базе организаций, не специализирующихся в оказании паллиативной медицинской помощи.

Специализированная паллиативная медицинская помощь

Помощь, которая оказывается специалистами, прошедшими подготовку в области паллиативной медицинской помощи на базе отделений или организаций, специализирующихся в оказании паллиативной медицинской помощи.

Рисунок 5. Количество детей с ОПФР в Республике Беларусь



Источник: собственная разработка авторов на основе данных отдела специального образования Министерства образования Беларуси.

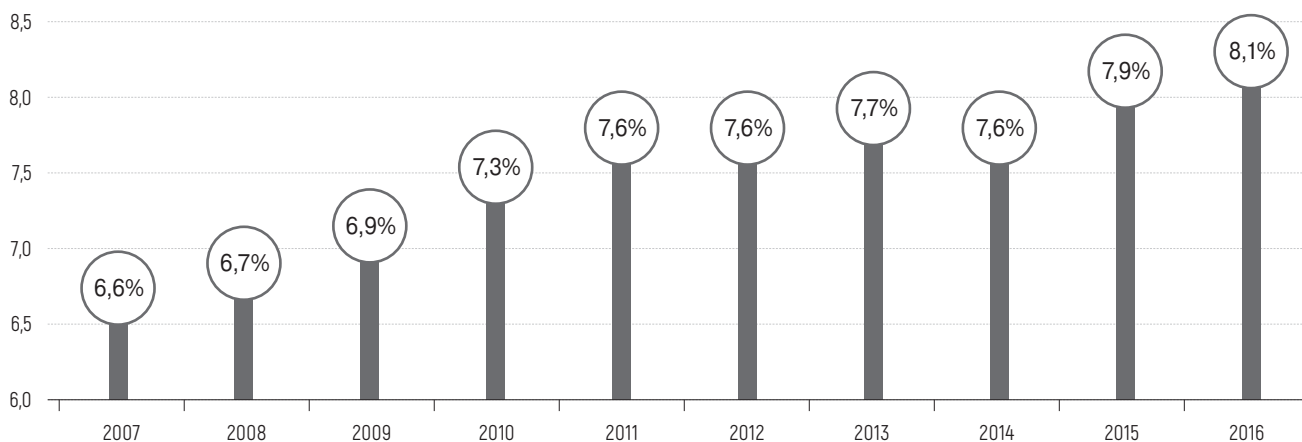
Лицо с особенностями психофизического развития

Лицо, имеющее физические и (или) психические нарушения, которые ограничивают его социальную деятельность и препятствуют получению образования без создания для этого специальных условий.

Кодекс Республики Беларусь об образовании.

Порядок выявления детей с особенностями психофизического развития определен Инструкцией о порядке выявления детей с особенностями психофизического развития и создания банка данных о них, утвержденной Постановлением Министерства образования Беларуси.

Рисунок 6. Удельный вес с ОПФР в общей численности детей в возрасте до 18 лет (%)

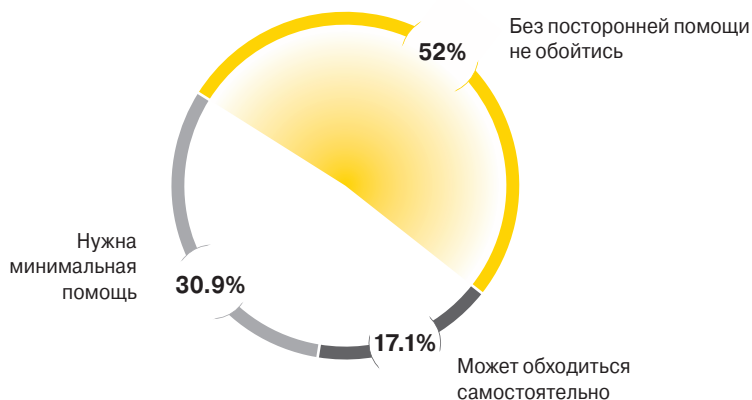


Источник: собственная разработка авторов на основе данных отдела специального образования Министерства образования Беларуси.

Согласно социологическому опросу, в котором приняли участие 384 семьи, воспитывающие ребенка-инвалида⁷, более половины детей-инвалидов не могут обходиться без посторонней помощи (Рисунок 7).

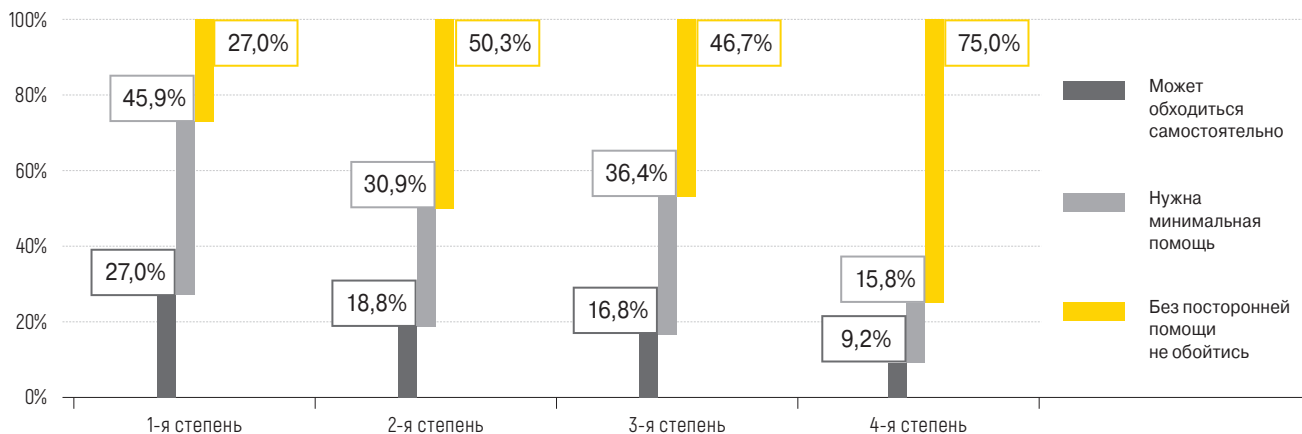
В первую очередь это дети с четвертой степенью утраты здоровья, для которых характерны тяжелые нарушения функций организма (Рисунок 8).

Рисунок 7. Распределение детей-инвалидов по степени нуждаемости



Источник: Научно-исследовательская работа «Разработать предложения по совершенствованию социально-психологического сопровождения семей, воспитывающих детей-инвалидов». НИИ труда Минтруда и соцзащиты, 2008.

Рисунок 8. Распределение детей-инвалидов по степени нуждаемости в посторонней помощи и степеням утраты здоровья



Источник: Научно-исследовательская работа «Разработать предложения по совершенствованию социально-психологического сопровождения семей, воспитывающих детей-инвалидов», НИИ труда Минтруда и соцзащиты, 2008.

⁷ Научно-исследовательская работа «Разработать предложения по совершенствованию социально-психологического сопровождения семей, воспитывающих детей-инвалидов». Учреждение «Научно-исследовательский институт труда Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь», 2008.

В случае если ребенок не может обходиться без посторонней помощи, родителям, как правило, приходится ограничивать свою трудовую деятельность. Ограничение трудовой активности членов семьи ребенка повышает вероятность попадания данной семьи в категорию малообе-

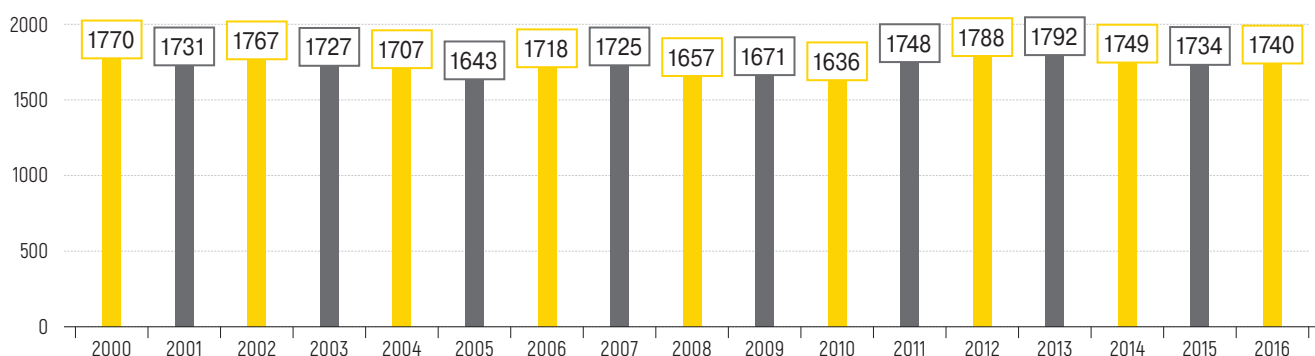
спеченных. Особую остроту данная проблема приобретает в неполных семьях.

Около 70% детей-инвалидов проживает в городской местности. Практически каждая третья семья с ребенком-инвалидом является неполной, удельный вес семей без

родителей, в которых ребенок проживает с другими родственниками, составляет 2,5% от общего числа семей с детьми-инвалидами⁸.

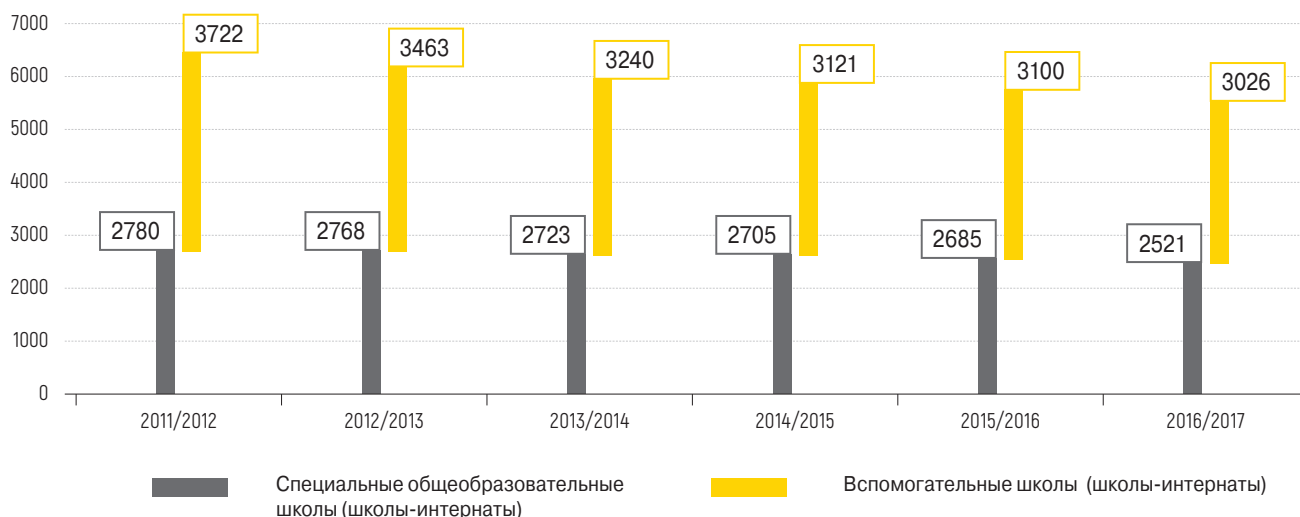
В 2016 г. 1 740 детей-инвалидов проживали в домах-интернатах системы Министерства труда и социальной защиты⁹.

Рисунок 9. Число проживающих в домах-интернатах для детей-инвалидов (чел.)



Источник: собственная разработка автора на основе данных Национального статистического комитета Республики Беларусь.

Рисунок 10. Количество воспитанников специальных общеобразовательных и вспомогательных школ-интернатов для детей с особенностями психофизического развития



Источник: собственная разработка автора на основе данных Национального статистического комитета Республики Беларусь.

⁸ Исследование положения инвалидов в Республике Беларусь: отчет Учреждения «Научно-исследовательский институт труда Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь», выполненный в рамках совместного проекта ПРООН и Правительства Республики Беларусь «Содействие Республике Беларусь в присоединении к Конвенции о правах инвалидов и ее осуществлению», 2010.

⁹ Национальный статистический комитет Республики Беларусь http://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/solialnaya-sfera/sotsialnaya-zaschita-nseleniya/godovye-dannye_10/doma-internaty-dlya-prestarelyh-i-invalidov-vzroslyh-i-detei/

В 2016/17 учебном году 2 521 ребенок с особенностями психофизического развития обу-

чался в специальных общеобразовательных школах-интернатах и 3 026 детей – во вспомога-

тельных школах-интернатах системы Министерства образования Беларуси¹⁰.

Инвалидность населения Польши

В Польше в течение долгого времени люди с инвалидностью рассматривались в рамках попечительского подхода, то есть в качестве объектов, о которых нужно заботиться посредством оказания социальных услуг. В то время почти не было организаций гражданского общества, и инвалиды очень часто подвергались дискриминации. Только после 1989 г. появились новые законы, адаптированные к мировой практике, стало юридически возможным существование организаций гражданского общества, и были введены новые подходы в образовании.

Существует два определения людей с инвалидностью, что может привести к путанице, особенно со статистической точки зрения, а также к ненужной административной нагрузке:

- **правовая инвалидность** – это определение, вытекающее из закона. Лицо с правовой инвалидностью получает удостоверение об инвалидности, которое позволяет ему или ей получать льготы и преференции (финансовые и/или в натуральном выражении);
- **биологическая инвалидность** – относится к людям, которые заявляют, что они инвалиды (это означает, что у них есть серьезные препятствия при выполнении регулярных действий), не зависимо от того, имеют они или нет удостоверение об инвалидности.

Согласно различным методам расчета числа инвалидов в Польше, а также различным определениям инвалидности, статистика показывает, что в Польше от 4,7 млн инвалидов, или 12,2% от общей численности населения страны (по данным Национального статистического управления за 2011 г. с учетом как биологических, так и юридических инвалидов)¹¹, до 7,7 млн инвалидов, или 20% от общей численности населения (по данным Опроса по вопросам здравоохранения в Европе (EHIS) в 2014 г.). Интересным фактом является то, что более 10% от общего числа лиц, имеющих удостоверение инвалида (правовая инвалидность), заявили, что они не чувствуют никаких ограничений в выполнении повседневных обязанностей (нет биологической инвалидности).

В Национальной переписи с 2011 г. ребенок-инвалид считался лицом в возрасте от 0 до 15 лет с биологической и (или) юридической инвалидностью. Поэтому в 2011 г. число детей с юридической, биологической или обеими инвалидностями достигло 184 тыс. человек, что составляет 3% от общего числа детей в стране¹². Согласно проведенному в 2014 г. опросу по вопросам здравоохранения в Европе (EHIS) в Польше было 127 тыс. юридических и 211 тыс. детей с юридической и (или) биологической инвалидностью¹³.

¹⁰ Образование в Республике Беларусь, статистический сборник за 2017 г.

¹¹ Główny Urząd Statystyczny, Raport z wyników. Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011. Warszawa, 2012.

¹² Główny Urząd Statystyczny, Dzieci w Polsce. Charakterystyka demograficzna. Warszawa, 2015.

¹³ <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/index.php?c=page&id=78&print=1>

НОРМАТИВНОЕ ПРАВОВОЕ ЗАКРЕПЛЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ В ОТНОШЕНИИ ИНВАЛИДОВ

Важнейшим источником международного права в отношении инвалидов, в том числе детей-инвалидов, является Конвенция о правах инвалидов, принятая Генеральной Ассамблеей ООН 13 декабря 2006 г. и вступившая в силу 3 мая 2008 г. Цель Конвенции ООН о правах инвалидов заключается в поощрении, защите и обеспечении полного и равного осуществления всеми лицами с инвалидностью всех прав человека и основных свобод, а также в поощрении уважения присущего им достоинства. В соответствии с данной целью Конвенция предлагает стандарты защиты гражданских, культурных, экономических, политических и социальных прав лиц с инвалидностью на основе инклюзивности, равенства и недискриминации. Присоединившиеся к Конвенции государства декларируют признание данных стандартов. Участниками Конвенции являются более 160 государств мира. Беларусь ратифицировала Конвенцию о правах инвалидов в октябре 2016 г.

Нормы международного права, регламентирующие правовой статус детей-инвалидов и детей с особенностями психофизического развития, содержатся также в другом важнейшем блоке международных нормативных актов, посвященных защите прав детей. В него входит Декларация прав ребенка, провозглашенная резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН 20 ноября 1959 г., и Конвенция ООН о правах ребенка от 20 ноября 1989 г. Конвенция ООН о правах ребенка была ратифицирована Постановлением Верховного Совета Республики Беларусь и вступила в силу 28 июля 1990 г.

Государственная политика Республики Беларусь в отношении инвалидов направлена на осуществление мер по их социальной защите, обеспечению равенства и полноправного участия в жизни общества и основывается на Конституции Республики Беларусь, законах Республики Беларусь «О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов», «О социальной

защите инвалидов в Республике Беларусь», «О государственных пособиях семьям, воспитывающим детей», «О государственных социальных льготах, правах и гарантиях для отдельных категорий граждан», постановлениях правительства и иных нормативных правовых актах.

Важную роль в осуществлении государственной политики в отношении инвалидов играют государственные программы, в том числе Государственная программа о социальной защите и содействии занятости населения на 2016–2020 гг., Государственная программа «Образование и молодежная политика» на 2016–2020 гг. и Государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 гг.

Законом «О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь» определено, что каждый инвалид, который не в состоянии удовлетворить свои жизненные потребности собственными силами, имеет

право на гарантированную помощь со стороны государства. Закреплено право инвалида на получение образования, на труд, создание безбарьерной среды жизнедеятельности, социальную поддержку.

На законодательном уровне продекларированы также вопросы по предупреждению инвалидности. Так, Законом «О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов» определена государственная политика Республики Беларусь в области предупреждения инвалидности и реабилитации инвалидов как составная часть охраны общественного здоровья в целях гарантий и

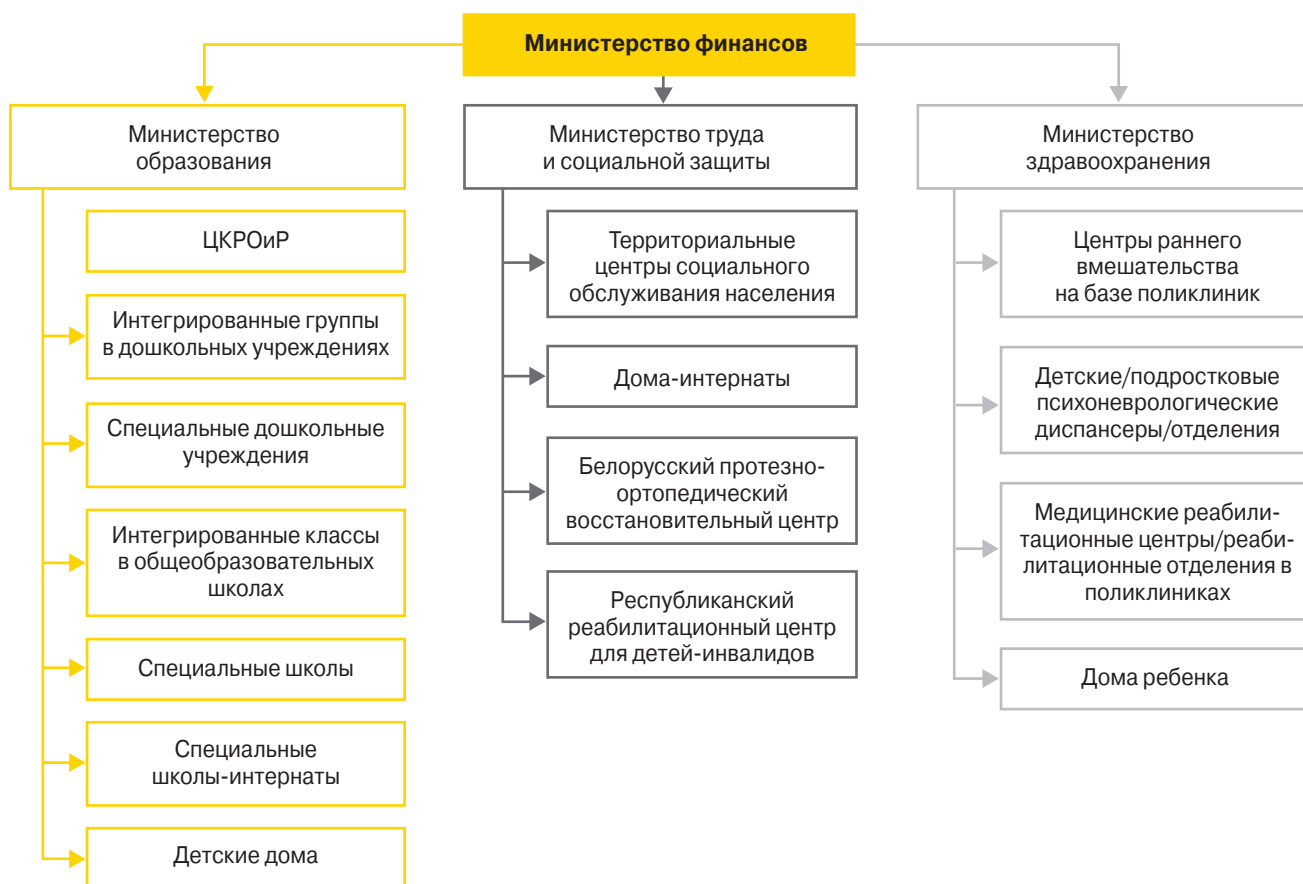
обеспечения условий для его сохранения, восстановления и компенсации нарушенных или утраченных способностей инвалидов к общественной, профессиональной и бытовой деятельности в соответствии с их интересами и потенциальными возможностями.

Для координации государственной политики в отношении проблем инвалидности и выработки согласованных действий работает Республиканский межведомственный совет по проблемам инвалидов. В его состав входят руководители республиканских органов государственного управления, а также представители общественных объе-

динений инвалидов и других организаций.

Таким образом, на законодательном уровне закреплены гарантии лицам с особыми потребностями, реализация которых возможна только при тесном взаимодействии Министерства здравоохранения, Министерства образования, Министерства труда и социальной защиты, Министерства архитектуры и строительства и многих других органов государственного управления, а реабилитация инвалидов и их социальная поддержка являются одним из ключевых приоритетов государственной социальной политики.

Рисунок 11. Службы для детей и молодых людей с инвалидностью и их семей



Источник: Оказание ранней комплексной помощи детям с особенностями психофизического развития в Республике Беларусь. Представительство Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ) в Беларуси.

Законодательство Польши в сфере прав инвалидов

Законодательство о правах инвалидов появилось в Польше в 1990-х годах: Хартия прав инвалидов (1997 г.), Закон о профессиональной и социальной реабилитации, трудоустройстве инвалидов, Акт о защите психического здоровья, Акт о социальной помощи, новые правила начисления социальных пенсий. Права инвалидов предоставляются Польской Конституцией, принятой в 1997 г., и Конвенцией ООН о правах инвалидов, ратифицированной в Польше в 2012 г.¹⁴

Благодаря национальным и международным законам инвалидам гарантируются некоторые основные права, а именно: запрет дискриминации, право на развитие возможностей ребенка, право быть услышанным/участвующим, свобода от насилия, право на семейную жизнь, право на помощь и право на инклюзивное образование.

Дети с инвалидностью в Польше получают те же права, что и дети без инвалидности, а также права людей с инвалидностью. Кроме того, они пользуются особой защитой и правами только для детей-инвалидов. Эти права предоставляются в Конституции, в Законе об омбудсмене по правам детей и в Законе об образовании.

Однако, согласно источникам ЕС, уровень реализации правовых рамок в отношении инвалидов в Польше умерен и остается много возможностей для прогресса. Например, заинтересованные стороны заявляют о необходимости проведения дополнительных просветительских кампаний и обучения для людей, которые могут встречать инвалидов на работе (учителя, судебные чиновники, социальные работники и т. д.). Также указываются другие аспекты, касающиеся детей-инвалидов: изменения в системе финансирования специального образования, внедрение ассистентов для людей с инвалидностью, улучшение межведомственной координации, большая гибкость в системе финансовой помощи и др.¹⁵

Хартия прав инвалидов, которая действует более 10 лет, содержит 10 основных прав, которые предоставляются инвалидам, однако она не имеет юридической силы, поскольку эти права уже предоставлены в законодательстве. Хартия воспринимается как обращение к юридическим и физическим лицам и издана для того, чтобы напомнить им о том, что в своей деятельности они должны осуществлять эти права. Правительство обязано ежегодно выпускать отчет о ежегодном прогрессе в реализации Хартии¹⁶.

¹⁴ Piotr Pawłowski, Przedmowa, w: Danuta Gorajewska, Fakty i mity o osobach z niepełnosprawnością. Biblioteczka Przyjaciół Integracji, Warszawa, 2006.

¹⁵ Country report on Poland for the Study on Member States' Policies for Children with Disabilities, 2013, Directorate-General for internal policies, Policy Department C, Citizens' rights and constitutional affairs, European Parliament, Brussels.

¹⁶ Informacja Rządu Rzeczypospolitej Polskiej o działaniach podejmowanych w 2014 roku na rzecz realizacji postanowień uchwały Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 sierpnia 1997 r. «KARTA PRAW OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH». Warszawa, 2015.

РЕАЛИЗАЦИЯ ПРАВА ДЕТЕЙ И МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ НА КАЧЕСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

В республике сформирована система специального образования, законодательные основы которой закреплены в Кодексе Республики Беларусь об образовании, вступившем в силу с 01.09.2011. До этого, Беларусь одна из первых стран на постсоветском пространстве приняла Закон «Об образовании лиц с особенностями психофизического развития (специальном образовании)» (2004 г.). Специальное образование в современных условиях рассматривается как

неотъемлемая часть общей образовательной системы, и возможность получения образования обеспечивается детям, независимо от степени тяжести имеющихся у них нарушений.

Дети с особенностями психофизического развития получают специальное образование в 240 учреждениях специального образования, в том числе в 46 специальных дошкольных учреждениях, 25 специальных общеобразовательных школах

(школы-интернаты), 28 вспомогательных школах (вспомогательные школы-интернаты, в которых обучаются дети с интеллектуальной недостаточностью), в 141 центре коррекционно-развивающего обучения и реабилитации¹⁷. Действуют около 6 000 специальных и интегрированных классов в учреждениях общего среднего образования и более чем 1 760 специальных и интегрированных групп в учреждениях дошкольного образования.

Класс интегрированного (совместного) обучения и воспитания

Общая наполняемость такого класса должна быть не более 20 человек, из них 1–6 человек – дети с ОПФР.

Для организации интегрированного обучения в учреждении образования обязательно выполнение следующих требований:

- наличие учителя-дефектолога, имеющего специальное дефектологическое образование;

- материально-техническое и учебно-методическое обеспечение (т. е. наличие кабинета учителя-дефектолога, учебников и учебных пособий);
- использование специальных методик обучения;
- создание адаптивной образовательной среды.

Коррекционные занятия имеет право проводить только учитель-дефектолог, имеющий специальное дефектологическое образование.

¹⁷ Специальное образование – сайт Министерства образования Республики Беларусь <http://edu.gov.by/page-6111>

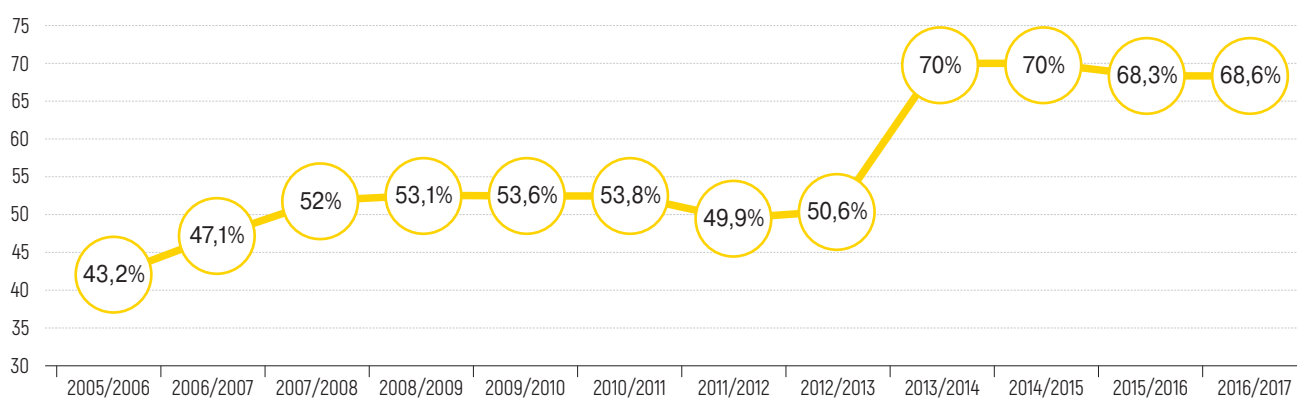
В стране формируется система ранней комплексной помощи, предполагающая максимально раннее выявление нарушений в развитии ребенка и как можно более раннее начало работы с ребенком и его семьей. Ежегодно в системе специального образования ранняя комплексная помощь оказывается около 1 400 де-

тям в возрасте до 3 лет. На базе центров коррекционно-развивающего обучения и реабилитации оборудованы и работают кабинеты ранней комплексной помощи.

Охват детей «интегрированным обучением» (формой обучения, когда дети с ОПФР обучаются совместно в одном

классе со всеми детьми) неуклонно увеличивается и в 2016/17 учебном году составил около 70% (Рисунок 12)¹⁸. По данным некоторых исследований, в 1991/92 учебном году коррекционную помощь получало только 28,2% от общего количества детей с ОПФР¹⁹.

Рисунок 12. Удельный вес учащихся с ОПФР в классах интегрированного обучения и воспитания в общей численности учащихся данной категории



Источник: собственная разработка автора на основе данных отдела специального образования Министерства образования Беларуси.

Организация обучения лиц с ОПФР на уровне профессионально-технического образования осуществляется в 92 учреждениях образования республики. По состоянию на начало 2015/16 учебного года в них обучалось 2 022 учащихся с ОПФР, из них 588 инвалидов²⁰. В 2015/16 учебном году в системе высшего образования на всех формах получения образования обучались 1 148 инвалидов (2014/15 – 1 081,

2013/14 – 1 258), что составляет в среднем 0,3% от общего количества обучающихся. Ежегодно обучение инвалидов осуществляют около 70% учреждений высшего образования²¹.

Следующим шагом в развитии специального образования в Беларуси предполагается переход к инклюзивному образованию, что является основной мировой тенденцией в сфере образования лиц с

ОПФР. Инклюзивное образование означает, что все дети, независимо от нарушений, которые у них имеются, пола, национальности, принадлежности к этнической группе, религии и т. д., получают образование все вместе, в обычных школах, они включены в общую и единую образовательную среду, где для них созданы все необходимые для качественного образования условия.

¹⁸ На основе отчетов о работе отдела специального образования Министерства образования Республики Беларусь, а также Образование в Республике Беларусь. Статистический сборник. Минск, 2013. Вместе с тем в Национальном докладе Республики Беларусь «Об осуществлении повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года» отмечается, что «85,2% обучающихся с ОПФР получают образование в условиях интегрированного обучения и воспитания, инклюзивного образования».

¹⁹ Савицкая, Т.В. Развитие системы специального образования Республики Беларусь в 1991–2010 годы: монография. Витебск: ВГУ имени П.М. Машерова, 2014.

²⁰ Статистические данные Республиканского института профессионального образования <http://www.ripo.unibel.by/index.php?id=393>

²¹ Со слов первого заместителя Министра образования Республики Беларусь Вадима Анатольевича Богуша <http://www.wmeste.by/?p=17160>

В июле 2015 г. Министерство образования утвердило Концепцию развития инклюзивного образования лиц с особенностями психофизического развития в Республике Беларусь, а в январе 2016 г. Министром образования утвержден План мероприятий по реализации в 2016–2020 гг. Концепции развития инклюзивного образования лиц с особенностями психофизического развития в Республике Беларусь, в котором, в частности, запланировано:

- разработка нормативно-правового обеспечения инклюзивного образования;
- осуществление научных исследований, экспериментальной и инновационной деятельности, затрагивающей разные аспекты инклюзивного образования;
- создание адаптивной образовательной среды в учреждениях образования;
- формирование толерантности у всех участников образовательного процесса.

Для реализации инклюзивного образования в стране необходимы создание безбарьерной среды в учреждениях основного образования, подготовка педагогических кадров для работы в инклюзивной школе, разработка соответствующего учебно-методического обеспечения, развитие разных форм сотрудничества детей-инвалидов и обычных сверстников, формирование толерантного отношения социума к лицам с ОПФР. Экспериментальная деятельность по развитию

инклюзивного образования ведется уже второй год. Работает 8 общеобразовательных школ с 20 инклюзивными классами, переориентируется работа учреждений специального образования. С 1 сентября 2016 г. на базе факультета специального образования Белорусского государственного педагогического университета имени Максима Танка открыт Институт инклюзивного образования.

Государственная программа «Образование и молодежная политика» на 2016–2020 гг. предусматривает увеличить до 80% долю обучающихся с ОПФР, получающих образование в условиях интегрированного обучения и воспитания, инклюзивного образования.

В банке данных о детях с особенностями психофизического развития Министерства образования Беларуси содержится информация о 11 288 детях-инвалидах из 29 931 состоящих на учете в органах по труду, занятости и социальной защите. Это 37,7% от общего количества детей-инвалидов. По мнению Министерства образования, не все дети-инвалиды являются детьми с особенностями психофизического развития и, соответственно, не нуждаются в создании специальных условий для образования. Например, если ребенок имеет порок сердца или онкологическое заболевание, то он не относится к детям с ОПФР.

Иное мнение высказывают некоторые родители детей-ин-

валидов. Мама 8-летнего ребенка с искусственным клапаном сердца: «Нет индивидуального подхода к ребенку в школе из-за состояния здоровья ребенка. Требования как к обычным детям. При этом 30 человек в классе, душно, у ребенка часто болит голова, жалуется на усталость. Было 5 наркозов за 8 лет. И это сказывается. Тяжело дается учеба»²².

Оценка потребностей семей, воспитывающих тяжелобольного ребенка в Республике Беларусь, проведенная общественной благотворительной организацией «Белорусский детский хоспис» в 2016 г., показала, что есть категория детей, с которыми никогда не занимались специалисты из системы образования, в том числе потому, что в Беларуси для этого нет нужного специального оборудования, например управление компьютером при помощи глаз, и специалисты не умеют работать с некоторыми категориями тяжелобольных детей²³.

Удельный вес инвалидов без образования или с начальным образованием в три раза выше, а инвалидов I группы – в пять раз выше, чем в целом по стране. При этом 9,4% инвалидов I группы не достигли никакого уровня образования и еще 22,2% имеют начальное образование. В целом не достигли никакого уровня образования 3,7% инвалидов, тогда как по Беларуси не имеют образования всего 0,8% человек старше 15 лет. В то же время инвалиды

22, 23 Оценка потребностей семей, воспитывающих тяжелобольного ребенка в Республике Беларусь. Общественная благотворительная организация «Белорусский детский хоспис», 2016.

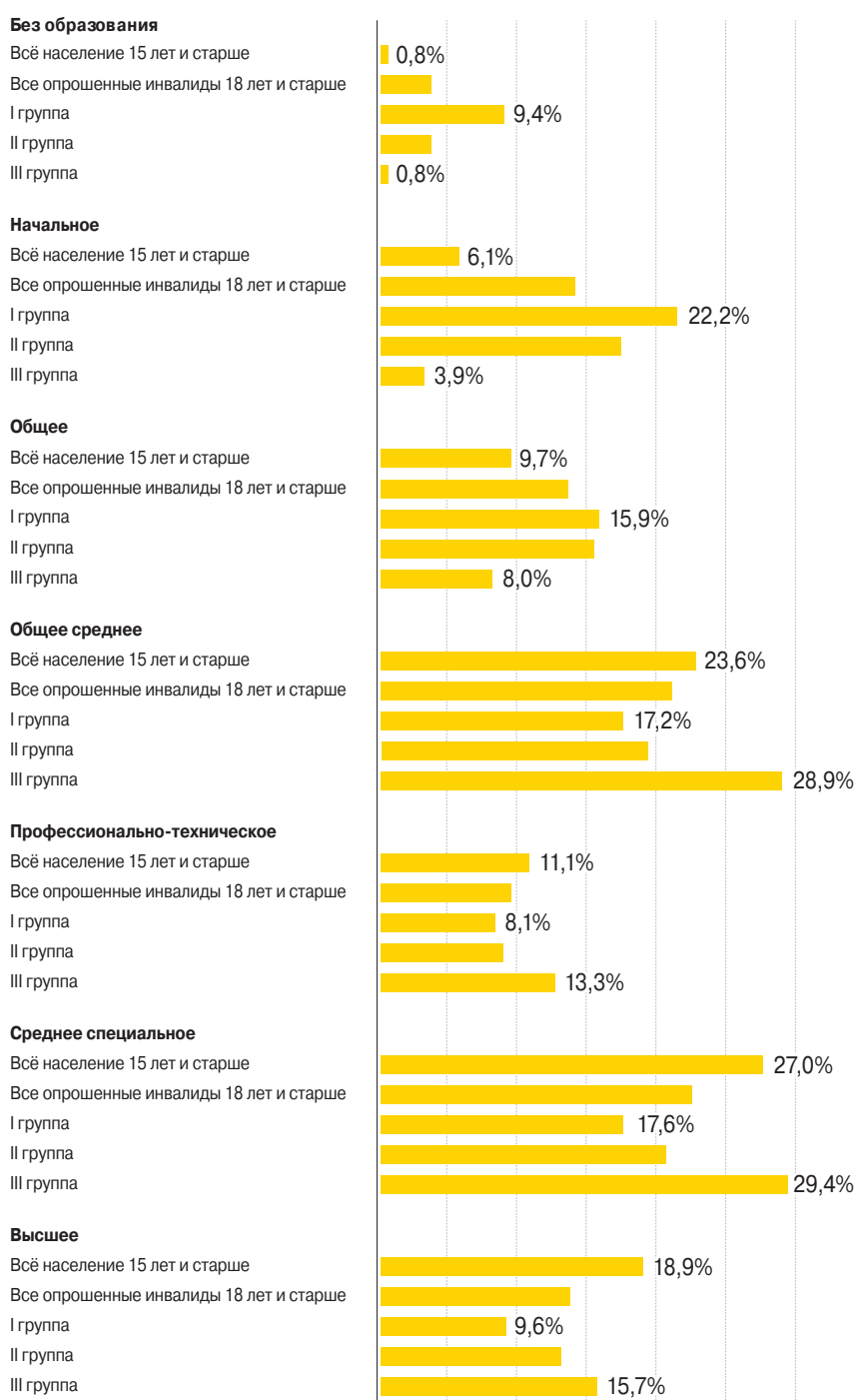
III группы чаще чем в целом по стране получают профессионально-техническое и среднее специальное образование (Рисунок 13)²⁴.

Анализ обращений граждан в отделы образования Министерства образования Беларуси за 2016 г. показывает²⁵, что актуальными вопросами в системе образования являются:

- организация образовательного процесса для обучающихся с ОПФР, в том числе организация интегрированного обучения и воспитания, коррекционной работы с обучающимися, организация работы с детьми с аутистическими нарушениями и наличие сопровождающего, обучение по индивидуальному плану, кружки для детей-инвалидов;
- предоставление различных льгот для детей с ОПФР;
- вопросы работы с кадрами;
- зачисление ребенка в учреждение образования, открытие специальных групп, групп и классов интегрированного обучения и воспитания;
- продолжение обучения на уровнях профессионально-технического, среднего специального и высшего образования, в том числе создание специальных условий для обучения.

Дети с особенностями, обучающиеся в специальных или интегрированных группах в учреждениях образования общего типа, нередко сталкиваются с негативным отношением со стороны сверстников.

Рисунок 13. Уровень достигнутого образования



Источник: собственная разработка авторов на основе данных Национального статистического комитета Республики Беларусь и Исследования положения инвалидов в Республике Беларусь, отчет НИИ труда Минтруда и соцзащиты, 2010.

²⁴ Перепись населения Республики Беларусь 2009 года; Исследование положения инвалидов в Республике Беларусь: отчет Учреждения «Научно-исследовательский институт труда Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь», выполненный в рамках совместного проекта ПРООН и Правительства Республики Беларусь «Содействие Республике Беларусь в присоединении к Конвенции о правах инвалидов и ее осуществлению», 2010.

²⁵ Отчет о работе в 2016 году отдела специального образования Министерства образования Беларуси.

По данным опроса населения Беларуси, направленного на выявление некоторых аспектов отношения к людям с инвалидностью, только 31,5% респондентов при прочих равных условиях предпочли бы отдать своего ребенка в класс с совместным обучением, 45% – выбрали бы класс без совместного обучения²⁶.

Законодательно дети с инвалидностью имеют право поступать в специальные, интегрированные либо обычные учебные учреждения, а комиссии определяют образовательный маршрут ребенка лишь при условии согласия родителей. Однако решение родителей зависит от обеспеченности инфраструктуры образования в их местности, которая в большинстве случаев пока не готова к инклюзивному образованию. Наблюдаются факты давления на родителей при принятии решений. Ввиду недостатка информированности родителей об образовательных возможностях и правах, многие родители имеют низкую способность защиты и отстаивания прав детей. В результате родители не оспаривают заключения комиссий, принимают навязанные образовательные маршруты, которые в большинстве случаев отражают интересы системы образования, а не детей и семей²⁷.

Также в системе национального права действуют нормативные правовые акты²⁸, в которых образование детей с инвалидностью ставится в зависимость от медицинской экспертизы и характера показаний к образованию, что прямо противоречит международным нормам и ограничивает право каждого ребенка на образование по признаку состояния здоровья. Данные нормативные правовые акты препятствуют возможности обеспечения инклюзивности образования в белорусских школах, так как предусматривают создание специальных условий на основании диагноза и/или медицинского заключения только в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях, не принимая во внимание тот факт, что многие дети с обозначенными нарушениями могут успешно обучаться в общеобразовательной системе через индивидуальную образовательную программу.

В школах предусмотрено выделение ставки для сопровождения только детям с аутистическими нарушениями, тогда как в сопровождении нуждается больше детей (например, дети с ДЦП, с синдромом Дауна и др.).

Также Кодекс об образовании устанавливает срок получения образования лицом с интеллектуальной недоста-

точностью во втором отделении вспомогательной школы (вспомогательной школы-интерната) или в центре коррекционно-развивающего обучения и реабилитации в девять лет. На практике данная норма приводит к целому ряду трудностей и ущемлений прав детей и родителей, в частности:

- лица с интеллектуальной недостаточностью дискриминируются в отношении права на образование, так как срок их обучения на уровне общего среднего образования сокращается на один год в сравнении с лицами без психофизических особенностей;
- в период после завершения образования во втором отделении вспомогательной школы (вспомогательной школы-интерната) или в центре коррекционно-развивающего обучения и реабилитации до наступления 18 лет и возможности посещения отделений дневного пребывания инвалидов при ТЦСОН дети-инвалиды лишаются полноценной психолого-педагогической помощи и общения со сверстниками, что противоречит принципу социальной интеграции и реабилитации;
- в этот же период до наступления 18 лет ребенку-инвалиду в связи с отсутствием альтернативы занятости родители вынуждены увольняться с работы для осуществления постоянного ухода за ним.

²⁶ Отчет по результатам опроса населения Беларуси, направленного на выявление некоторых аспектов отношения к людям с инвалидностью, проведенного Независимым институтом социально-экономических и политических исследований (НИСЭПИ) 2–12 сентября 2011 г.

²⁷ Альтернативный Нулевой отчет, подготовленный общественными организациями в связи с подписанием Беларусью Конвенции о правах инвалидов. – Минск, 2016.

²⁸ Постановление Министерства здравоохранения от 22 декабря 2011 г. № 128 «Об определении медицинских показаний и противопоказаний для получения образования»; Указ Президента Республики Беларусь от 7 февраля 2006 г. № 80 «О правилах приема в высшие и средние специальные учебные заведения» (в ред. Указа № 375 от 28.08.2015).

Образование детей-инвалидов в Польше

Во время правления коммунистической партии в Польше не было никакой обязанности для детей-инвалидов ходить в школу. Напротив, никто не мог предположить, что дети-инвалиды могут посещать школы²⁹. В 1980-е годы наиболее популярным подходом было содержать детей-инвалидов вместе вдали от общества. Однако этот подход оказался неэффективным. В течение последних двух десятилетий модель изменилась с «сегрегации» на «инклюзию/включение». Следовательно, в настоящее время подчеркивается (главным образом с помощью Закона об образовании, но также и других законодательных актов), что детям-инвалидам гарантируется право учиться в каждой школе³⁰.

Сначала в 90-е годы стали создаваться первые специальные школы для детей-инвалидов. Затем, следуя международным тенденциям, появились интеграционные школы, а потом и инклюзивные школы. Сегодня в Польше существует 4 типа школ: общеобразовательные школы, предоставляющие инклюзивное образование; общеобразовательные школы с интеграционными классами; специальные школы, а также специальные школы-интернаты.

В целом интегрированная система образования является наиболее распространенной в Польше. Она направлена на предоставление равных возможностей и возможностей для всех. В Польше этот вид образования тесно связан с детьми-инвалидами и достигается путем создания возможностей для детей-инвалидов учиться в обычных школах. Кроме того, ребенок-инвалид должен адаптироваться к задачам обычной школы. В таких школах число учеников в классе ниже, в классе есть два учителя и специальная система классов.

В инклюзивном образовании, наоборот, аспект инвалидности хорошо известен, и ответственность за адаптацию лежит на школе, а не на ребенке. Нет учителей с особым образованием, потому что все учителя должны знать, как работать с детьми-инвалидами.

Детям-инвалидам разрешен более продолжительный образовательный цикл, например, чтобы учиться в средней школе до тех пор, пока им не исполнится

24 года, а не 19³¹. В Польше местные органы власти несут ответственность за предоставление транспортных средств и надзор за поездкой в школу (однако только до средней школы в случае легкой инвалидности). Ученики с особыми потребностями могут также получить финансовую помощь для покупки школьных книг, адаптированных к их потребностям, и получают помощь дополнительного, специально назначенного учителя или опекуна³².

Начиная с реформы образования в 1999 г., дети с тяжелой формой инвалидности подлежат обязательному образованию. Чаще всего это делается в специальных школах, где дети с тяжелой формой инвалидности посещают специальные учебные курсы.

В 2016 г. в польских школах и дошкольных учреждениях обучалось в общей сложности 193 948 учащихся-инвалидов, из которых 184 008 были учениками с особыми потребностями и 9 940 (5,13%) – с тяжелой формой инвалидности. 41,16% из них обучаются в специальных школах и 58,84% – в обычных школах³³.

Сравнивая уровень образования людей без инвалидности и инвалидов 13 лет и старше в Польше, можно увидеть, что доля инвалидов без образования в три раза выше, чем у людей без инвалидности (не закончили начальную школу или вообще не имеют образования 4,1% инвалидов и 1,4% людей без инвалидности). Также у инвалидов в два раза меньше шансов получить высшее образование (имеют высшее образование 17% людей без инвалидности и 7,6% инвалидов). В то же время больше людей с инвалидностью заканчивают профессиональные образовательные учреждения (26% против 21,7% людей без инвалидности)³⁴.

В последнее время наблюдается увеличение числа школ, которые готовят молодых инвалидов для профессиональной жизни. Интересен тот факт, что уровень безработицы среди населения трудоспособного возраста самый низкий среди групп инвалидов, окончивших базовые профессиональные школы, а не среди окончивших университет³⁵.

²⁹ <http://niepelnosprawni.lublin.pl/dawno-temu-w-pri-uposledzenie-bylo-niezgodne-z-doktryna-socjalizmu/>

³⁰ Country report on Poland for the Study on Member States' Policies for Children with Disabilities, 2013, Directorate-General for internal policies, Policy Department C, Citizens' rights and constitutional affairs, European Parliament, Brussels.

³¹ Magdalena Betza. Szkolnictwo specjalne w Polsce – różne formy organizacji, Uniwersytet Śląski.

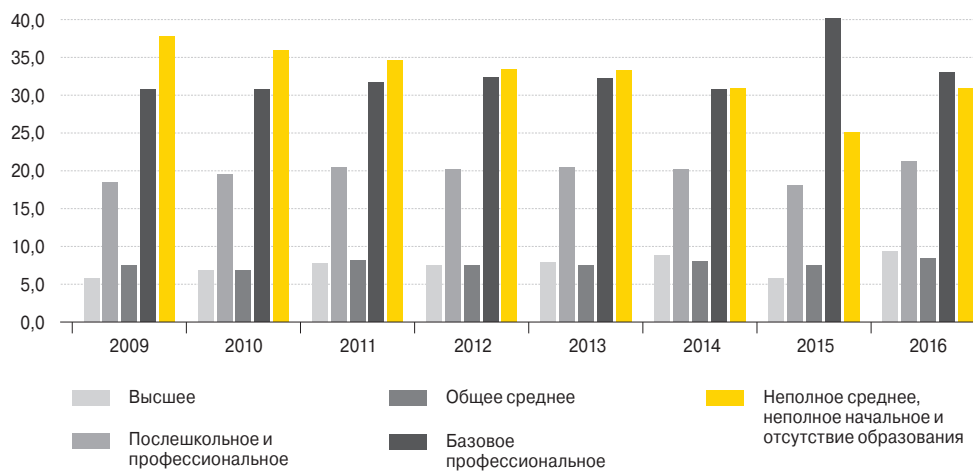
³² <http://www.niepelnosprawni.pl/ledge/x/298746>

³³ <https://cie.men.gov.pl/sio-strona-glowna/dane-statystyczne/niepelnosprawnosci-dane-statystyczne/>

³⁴ Bartkowski J., Położenie społeczno-ekonomiczne i jakość życia osób niepełnosprawnych w Polsce, w: Polscy niepełnosprawni. Od kompleksowej diagnozy do nowego modelu polityki społecznej. Pod redakcją Barbary Gąciarz i Seweryna Rudnickiego, Wydawnictwa AGH, Kraków, 2014

³⁵ <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/p,79,informacje-i-dane-demograficzne>

Рисунок 14. Образование граждан Польши, имеющих удостоверение инвалида, 15 лет и старше



Источник: собственная разработка авторов на основе данных BAEL 1993–2013, <http://www.niepelnosprawni.gov.pl>

СОЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА ДЕТЕЙ И МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Политика в сфере социального обслуживания

Большое внимание в Республике Беларусь уделяется социально-бытовой, социально-трудовой и социально-психологической реабилитации инвалидов.

Начиная с 2007 г. отделения дневного пребывания для инвалидов начинают открываться в территориальных центрах социального обслуживания населения (ТЦСОН), а с 2010 г. такие отделения уже начали работать во всех 146 учреждениях ТЦСОН. В отделениях дневного пребывания для инвалидов проводятся тематические занятия по развитию навыков самообслуживания, общения, творческих способностей. На 1 апреля 2017 г. в отделениях работают 272 реабилитационно-трудовые мастерские, 1 379 кружков (секций) по интересам. В настоящее время такие отделения на постоянной основе

посещают 4 769 инвалидов³⁶, или 0,9% от числа инвалидов 18 лет и старше.

Развитие системы социального обслуживания направлено на внедрение стационарзамещающих форм социальной работы с инвалидами. Так, в новой редакции Закона Республики Беларусь «О социальном обслуживании» продекларированы услуги сопровождаемого проживания (услуги помощника по сопровождению инвалида I группы с ограниченной способностью к передвижению (не более 20 часов в месяц), услуги ассистента инвалида I группы с ОПФР (не более 30 часов в месяц) и услуги переводчика жестового языка (не более 36 часов в год)), оказание которых будет способствовать адаптации инвалидов к условиям быта и трудовой деятельности, подготовке к

самостоятельной жизни вне стационарных учреждений и их дальнейшее сопровождение.

Важной для семей, воспитывающих детей-инвалидов, является услуга социальной передышки, оказываемая на базе домов-интернатов и которая предусматривает освобождение родителей от ухода за ребенком-инвалидом на срок до 28 дней в календарном году в целях получения возможности для восстановления сил и решения семейно-бытовых вопросов. С 2013 г. услугу социальной передышки получили 178 семей, воспитывающих детей-инвалидов³⁷. Очень важно, что семья, помещая ребенка-инвалида в дом-интернат на период социальной передышки, не лишается социальной поддержки (социальная пенсия, пособие по уходу за ребенком-инвалидом в воз-

³⁶ Министерство труда и социальной защиты Республики Беларусь, Государственная социальная поддержка <http://www.mintrud.gov.by/ru/gosudarstvennaya-socialnaya-podderzhka>

³⁷ <http://www.belta.by/society/view/v-belarusi-s-2013-goda-uslugu-sotsialnoj-peredyshki-poluchili-178-semej-s-detmi-invalidami-232236-2017/>

расте до 18 лет и др.), а также иных льгот. В 2016 г. стоимость услуги социальной передышки для родителей была уменьшена в 9 раз и на 1 июля 2016 г. в среднем по республике составила BYN 100³⁸.

Также активно развивается услуга почасового ухода за малолетними детьми (услуга социальной няни). В 2016 г. услуги по уходу за малолетними детьми получили 144 семьи с детьми-инвалидами, а в первом квартале 2017 г. – 136 семей, воспитывающих детей-инвалидов³⁹. Услуга няни предоставляется семьям, воспитывающим детей-инвалидов до исполнения им четырех лет, бесплатно. Семьям с детьми-инвалидами старше четырехлетнего возраста услуга няни предоставляется по социально низким расценкам.

Организация жизнедеятельности граждан, пребывание которых в домашних условиях по ряду причин невозможно, обеспечивается сетью стационарных учреждений социального обслуживания, которая по республике включает 79 домов-интернатов для престарелых и инвалидов: 46 психоневрологических домов-интернатов (12 000 чел.); 23 дома-интерната для престарелых и инвалидов общего типа (4 200 чел.); 10 (1 800 чел.) — для детей-инвалидов и молодых инвалидов.

В системе Министерства труда и социальной защиты функционирует государственное учреждение «Республиканский реабилитационный центр для детей-инвалидов», который является учреждением социального обслу-

живания, предназначенным для проведения социальной, медицинской реабилитации и адаптации детей-инвалидов в возрасте от 3 до 18 лет с заболеваниями нервной и костно-мышечной систем, следствием которых являются нарушения опорно-двигательного аппарата.

Особое внимание уделяется обеспечению инвалидов техническими средствами социальной реабилитации. Изготовление более 70% средств реабилитации, включенных в государственный реестр, и оказание протезно-ортопедической помощи населению осуществляются РУП «Белорусский протезно-ортопедический восстановительный центр». Ежегодно услугами центра пользуется около 170 тыс. человек⁴⁰.

Льготы детям-инвалидам и для семей, воспитывающих детей-инвалидов

Льготы детям-инвалидам

Социальная пенсия

Если ребенку по результатам медико-реабилитационной экспертной комиссии присваивается статус ребенка-инвалида, ему назначается социальная пенсия. Размер социальных пенсий инвалидам устанавливается исходя из бюджета прожиточного минимума в среднем на душу населения (БПМ) за два послед-

них квартала. По данным на 1 августа 2017 г. социальная пенсия для детей-инвалидов в возрасте до 18 лет составляет при степени утраты здоровья:

- первой – 80 % БПМ, или BYN 158,06 (EUR 69,28⁴¹);
- второй – 85 % БПМ, или BYN 167,93 (EUR 73,60);
- третьей – 95 % БПМ, или BYN 187,69 (EUR 82,26);
- четвертой – 110 % БПМ, или BYN 217,33 (EUR 95,25).

Лечебные льготы:

- бесплатное специализированное медицинское обслуживание;
- бесплатное получение лекарств из перечня основных лекарственных средств;
- обеспечение техническими средствами социальной реабилитации (кресла-коляски, костыли, приспособления для ванной комнаты и туалета и пр.);

³⁸ <http://www.slova.by/2016/08/09/v-belarusi-rastet-spros-na-uslugi-nyani-i-socialnoj-peredyshki-mintruda/>

³⁹ <http://www.belta.by/society/view/v-belarusi-naibolee-vostrebovany-uslugi-sotsialnoj-njani-i-sotsialnogo-patronata-rumak-246973-2017/>

⁴⁰ РУП «Белорусский протезно-ортопедический восстановительный центр» <http://bpovc.by/o-predpriyatii/predpriyatie-segodnya/>

⁴¹ По курсу Национального банка Республики Беларусь на 1 августа 2017 г. Для сравнения, по данным Национального статистического комитета Республики Беларусь средний размер назначенных пенсий на конец 2016 г. составил BYN 297 или EUR 145,23. Денежные доходы в месяц в расчете на душу населения на конец 2016 г. составили BYN 512,4 или EUR 250,56.

- бесплатное изготовление и ремонт зубных протезов;
- первоочередное бесплатное санаторно-курортное лечение и оздоровление при отсутствии противопоказаний. Лицо, сопровождающее ребенка-инвалида, также получает путевку бесплатно, но без лечения.

Транспортные льготы:

- бесплатный проезд на всех видах городского транспорта (кроме такси), для живущих в сельской местности, на транспорте общего пользования междугороднего сообщения (в пределах района по месту жительства);
- бесплатный проезд на всех видах пригородного транспорта (кроме такси) к месту оказания медицинской помощи. Бесплатный проезд предоставляется также лицу, сопровождающему ребенка-инвалида.

Льготы на образование:

- бесплатное пользование учебниками и пособиями;
- не взимается плата за проживание в общежитии при получении высшего и среднего специального образования;
- бесплатное дополнительное образование в школах искусств;
- при равном количестве баллов право на первоочередное зачисление в высшие и средние специальные учебные заведения;
- предоставление скидок на обучение при получении высшего или среднего специального образования;

- бесплатное питание в дошкольных учреждениях образования и при получении общего среднего образования.

Льготы для семей, воспитывающих детей-инвалидов до 18 лет

Материальные пособия. Лицам, осуществляющим уход за ребенком-инвалидом, при условии, что они работают не более чем на 0,5 ставки, предоставляется пособие в размере 100% от базовой величины прожиточного минимума для детей-инвалидов I – II степени утраты здоровья и 120% от базовой величины прожиточного минимума с III или IV степенью утраты здоровья. С 1 августа 2017 г. пособие на детей-инвалидов I – II степени утраты здоровья составило BYN 197,57 или EUR 86,59 по курсу Национального банка Республики Беларусь, а с III или IV степенью утраты здоровья – BYN 237,08 или EUR 103,91.

Налоговые льготы

Предоставление стандартного налогового вычета семьям, на попечении которых находятся дети-инвалиды, в предусмотренном размере.

Трудовые льготы:

- предоставление одного дополнительного дня отдыха в месяц с сохранением среднего заработка (за счет средств государственного социального страхования);
- предоставление дополнительного дня свободного от работы раз в неделю с сохранением среднего дневного

заработка в порядке, определенном Правительством РБ;

- предоставление отпуска по желанию женщины-работника до окончания шестимесячного срока в первый рабочий год;
- предоставление женщинам отпуска, длительностью не более 14 календарных дней, без сохранения заработной платы;
- матерям-одиночкам запрещено отказывать в заключении трудового договора и снижать заработную плату в связи с воспитанием ребенка-инвалида;
- привлечение женщин к сверхурочным работам или работам в выходные и праздничные дни может быть только по их желанию.

Вышеперечисленными трудовыми льготами и гарантиями могут воспользоваться отцы (опекуны, попечители).

- Выдача листка нетрудоспособности на время нахождения ребенка-инвалида до 10 лет (старше 10 лет с III или IV группой потери здоровья) на санаторно-курортном лечении (время проезда нужно подтвердить соответствующими проездными документами).

Пенсионные льготы:

- право на досрочную пенсию одного из родителей: в 50 лет и 6 месяцев при стаже работы не менее 20 лет и страховом стаже в 5 лет – для матерей; в 55 лет и 6 месяцев при стаже работы не менее 25 лет и страховом стаже в 5 лет – для отцов. К 2022 г. достигнет 53 года для женщин и 58 – для мужчин соответственно;

- период ухода за ребенком-инвалидом засчитывается в стаж работы.

Жилищные льготы:

- право на получение жилого помещения социального пользования при условии, что семья стоит на очереди в улучшении жилья.

Льготы на услуги ЖКХ

Оплата услуг водоснабжения, электроэнергии, газа и канализации производится по льготным тарифам для:

- неполной семьи, в которой воспитываются дети-инвалиды;

- полной семьи, с ребенком-инвалидом III или IV степени потери здоровья.

Льготы на кредиты:

- право на внеочередное получение кредита на льготных условиях для строительства или покупки жилья;
- право на получение однократной субсидии на строительство или покупку жилого помещения.

Выборочное обследование семей с детьми-инвалидами показало, что основные

льготы, которыми пользуется ребенок-инвалид, – это льготы на лекарственные средства (71,4%). Около 30% пользуются льготами на санаторно-курортное лечение. Чуть больше 30% детей-инвалидов используют льготы на проезд в пассажирском транспорте. Меньше всего пользуются льготами на техническое обслуживание, пользование жилыми помещениями (3,6%) и технические средства социальной реабилитации (7,14%)⁴².

Основные пробелы и сложности доступности социальных услуг

При наличии в стране ряда государственных учреждений различных ведомств – центров и кабинетов раннего вмешательства и республиканских реабилитационных центров (Министерство здравоохранения), ЦКРОиР и СПЦ (Министерство образования), ТЦСОН (Министерство труда и социальной защиты) отсутствует своевременное и полное информирование семей о возможном получении помощи со стороны специалистов этих центров.

Работает заявительный, а не выявительный принцип работы с семьей по оказанию социальных услуг. Отсутствует коор-

динационная работа (межведомственное взаимодействие), направленная на оказание своевременной и всесторонней поддержки семьи, в которой рождается и воспитывается ребенок с инвалидностью. Это, в свою очередь, создает ситуацию риска отказа родителями от ребенка с нарушениями развития и помещение его в специальное интернатное учреждение.

В роддомах при рождении ребенка с нарушениями развития медицинский персонал до сих пор может предложить родителям отказаться от него с последующим размещением в интернатное учрежде-

ние. Предложение может быть прямым или косвенным, например через утверждение: «Обычно от таких детей отказываются и помещают их в специальные учреждения» или через изначально провокационный вопрос: «Вы будете забирать ребенка или от него откажетесь?» В таком случае дети с инвалидностью подвергаются риску воспитания вне семьи (свидетельства родителей, обращающихся в ОО «БелАПДИиМИ») ⁴³.

Кроме этого, для получения ряда социальных услуг и санаторно-курортного оздоровления со стороны государственных учреждений существуют

⁴² Оценка положения семей с детьми-инвалидами в Беларуси на основе результатов опросов. УО «Белорусский государственный экономический университет», 2016.

⁴³ Альтернативный Нулевой отчет, подготовленный общественными организациями в связи с подписанием Беларусью Конвенции о правах инвалидов. – Минск, 2016.

ограничения, связанные с медицинскими противопоказаниями⁴⁴. В первую очередь от этих ограничений страдают люди с эпилепсией, множественными нарушениями, психическими и поведенческими расстройствами (нарушениями).

На практике дети с инвалидностью не имеют возможности на равных со своими сверстниками без инвалидности участвовать в программах, направленных на выявление и развитие способностей. Дети с ОПФР ограничены в получении услуг по внешкольному образованию, участию в кружках, спортивных секциях. Культурные мероприятия с участием детей с психическими и поведенческими расстройствами проходят в основном в рамках специальных учреждений. Основными организаторами таких мероприятий для людей, проживающих в семьях, являются общественные организации⁴⁵.

Политика обеспечения инвалидов техническими средствами социальной реабилитации бесплатно или на льготных условиях у строго определенного изготовителя (РУП «Белорусский протезно-ортопедический восстановительный центр») является одним из видов сокращения и устранения конкуренции между производителями аналогичных изделий, а также косвенным нарушением права

людей с инвалидностью как потребителей на свободный выбор товаров, работ и услуг.

Отсутствие конкуренции приводит к постепенному снижению качества продукции, что вынуждает людей с инвалидностью приобретать товар, несмотря на неудовлетворенность его характеристиками. Ежегодно в ОО «БелАПДИиМИ» обращаются члены организации с просьбой содействовать приобретению зарубежных технических средств социальной реабилитации, так как отечественные ребенку или молодому человеку с инвалидностью не подходят в силу того, что они являются слишком тяжелыми, громоздкими, либо не имеют необходимых функций (например, коляски не наклоняются в нужную позицию или не фиксируют голову)⁴⁶.

Несмотря на развитие механизма государственного социального заказа, Министерство труда и социальной защиты Республики Беларусь проводит политику сохранения государственной монополии на подавляющее большинство социальных услуг для инвалидов, отказываясь субсидировать услуги негосударственных некоммерческих организаций, если подобные услуги значатся в перечне услуг государственных социальных учреждений. При этом большая часть услуг из этого перечня были изначально привнесены в белорусскую

практику именно общественными организациями и стали оказываться государством после длительного периода просветительской работы и обращений в государственные органы организациями, защищающими интересы инвалидов.

В настоящий момент Закон Республики Беларусь «О социальном обслуживании» предусматривает услугу социальной передышки только для родителей (членов семьи) детей-инвалидов. Однако осуществление постоянного ухода за инвалидами I группы старше 18 лет влечет за собой не менее сильную физическую и эмоциональную нагрузку для лиц, обеспечивающих данный уход. Лишенные возможности передышки для восстановления сил, решения семейно-бытовых вопросов, родители (члены семьи) лиц с инвалидностью старше 18 лет страдают от эмоциональных срывов, депрессии, общего ухудшения здоровья, что влияет на качество постоянного ухода и сказывается на отношении данных лиц к инвалиду.

Также, подменяя институт персонального ассистента пособием по уходу, государство, как правило, стремится исключить человека, обеспечивающего уход, из числа безработных, но при этом выплачивать ему денежную сумму ниже установленных минимальных стандартов

⁴⁴ Постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10 января 2013 г. № 3/4 «Об установлении перечня медицинских показаний и медицинских противопоказаний для оказания социальных услуг в учреждениях социального обслуживания». Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 20 марта 2008 г. № 53 «Об утверждении Перечня медицинских противопоказаний к оздоровлению».

⁴⁵ Альтернативный Нулевой отчет, подготовленный общественными организациями в связи с подписанием Беларусью Конвенции о правах инвалидов. Минск, 2016.

⁴⁶ О предложениях, касающихся вопросов компенсации за самостоятельно приобретенные технические средства социальной реабилитации. Письмо Общественного объединения «Белорусская ассоциация помощи детям-инвалидам и молодым инвалидам» в Министерство труда и социальной защиты Республики Беларусь, 2017.

заработной платы⁴⁷. Так, например, размер пособия по уходу за инвалидом I группы с 1 августа 2017 г. составляет BYN 197,57, тогда как размер минимальной заработной платы с 1 января 2017 г. составляет BYN 265.

Перечень бесплатных и общедоступных социальных услуг государственных учреждений социального обслуживания, утвержденный Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 27 декабря 2012 г.

№ 1218 «О некоторых вопросах оказания социальных услуг», распространяет услуги ассистента сопровождаемого проживания на одиноких и одиноко проживающих инвалидов I и II группы с умственными нарушениями. Однако законодательство Республики Беларусь не раскрывает понятие «умственные нарушения» и не содержит перечня диагнозов, подпадающих под данный термин, что осложняет получение данной услуги людям с инвалидностью.

В целом вся система предоставления социальной поддержки людям с инвалидностью выстроена таким образом, что сами инвалиды исключены из процесса определения количества и качества необходимых им услуг. Все виды услуг для инвалидов и их поставщики определяются государством. И, таким образом, социально-бытовое и социально-реабилитационное обслуживание инвалидов оказывается слабо адаптировано в соответствии с их персональными потребностями.

Социальная поддержка инвалидов в Польше

Система учреждений, помогающих инвалидам в Польше, сложна и требует многоуровневой координации. В настоящее время инвалидам необходимо обратиться в несколько учреждений, чтобы получить всю поддержку, на которую они имеют право. Эксперты говорят, что нужна более горизонтальная организация, как в британской модели⁴⁸.

Для юридического признания инвалидности человек должен иметь два типа сертификатов: один от психолого-педагогической комиссии, а другой – от специальной региональной комиссии. Это решение создает лишние административные издержки и приводит к путанице. Если человек старше 16 лет, тогда региональная комиссия принимает решение об уровне инвалидности и выдает удостоверение об инвалидности.

В Польше существует 3 уровня инвалидности с юридической точки зрения: легкая, частичная и тяжелая. В зависимости от уровня инвалидности человеку разрешается получать разные суммы денег и формы поддержки.

Дети-инвалиды получают пособие по уходу, а после 18 лет они могут также подать заявку на социальную пенсию. Точнее:

- пособие по уходу в размере EUR 35 (PLN 153) в месяц (при условиях);

- социальная пенсия для инвалидов старше 18 лет, которые не в состоянии трудоустроиться из-за инвалидности, появившейся до того, как исполнилось 18 лет или во время учебы составляет EUR 176 (PLN 741,35) и подлежит индексации.

Также лицу, осуществляющему уход за ребенком-инвалидом (если он уходит с работы, чтобы заботиться о ребенке-инвалиде), предоставляется пенсия по уходу в размере EUR 308 (PLN 1 300) в месяц. С 2017 г., если в семье более одного ребенка-инвалида, оба родителя могут получить пенсию по уходу. Также с 2017 г., если инвалид, о котором заботились, умирает, опекуну разрешено получить пособие по безработице⁴⁹. Для сравнения, средняя зарплата в Польше в 2016 г. составила EUR 959 (PLN 4 047)⁵⁰.

Существуют также другие финансовые возможности для людей с инвалидностью, такие как льготная стоимость билетов на общественный транспорт и парковочные места, налоговые льготы, снижение цен на билеты на мероприятия в свободное время, средства для устранения архитектурных и коммуникационных барьеров, возмещение расходов на медицинское оборудование, реабилитационные каникулы и другая финансовая и натуральная помощь⁵¹.

Несмотря на вышеупомянутую социальную помощь, согласно исследованию, проведенному Национальным статистическим управлением, семьи, в которых проживает как минимум один инвалид, распоряжаются доходом на одного человека ниже на 15%, чем в среднем⁵².

⁴⁷ Panayotova, K. (2009) ANED Country Report on the Implementation of Policies supporting Independent Living for Disabled People (Bulgaria) <http://www.disability-europe.net/downloads/311-bg-6-request-07-aned-2009-task-5-template-bulgaria-to-publish-to-ec>

⁴⁸ Rozmus, P., Co hamuje a co przyspiesza aktywizującą i integrującą politykę społeczną?, w: Polscy niepełnosprawni. Od kompleksowej diagnozy do nowego modelu polityki społecznej. Pod redakcją Barbary Gąciarz i Seweryna Rudnickiego, Wydawnictwa AGH, Kraków, 2014.

⁴⁹ <http://niepelnosprawni.pl/ledge/x/439565>

⁵⁰ <https://wynagrodzenia.pl/gus> Все суммы в евро пересчитаны с польских злотых по курсу Национального Банка Польши на 2.05.2017 (EUR 1 = PLN 4,22).

⁵¹ <http://www.niepelnosprawni.pl/ledge/x/298746>

⁵² Główny Urząd Statystyczny, Budżety gospodarstw domowych w 2014 r., Warszawa, 2015.

ЗАНЯТОСТЬ ИНВАЛИДОВ И РЕАЛИЗАЦИЯ ПРАВА НА ТРУД

Важным видом реабилитации является трудовая и профессиональная реабилитация.

Реабилитация инвалидов осуществляется на основании индивидуальных программ их реабилитации, выдаваемых МРЭК по результатам медико-социальной экспертизы, которые являются документом, определяющим комплекс реабилитационных мероприятий, конкретные виды и сроки проведения реабилитации, ответственных за ее проведение исполнителей. Индивидуальная программа реабилитации инвалида является обязательной для исполнения соответствующими государственными органами, а также организациями и индивидуальными предпринимателями, занимающимися реабилитацией инвалидов.

Системный подход к трудоустройству инвалидов в Беларуси включает обеспечение возможности прохождения профессиональной реабилитации, включающей профессиональную ориентацию,

профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации инвалидов, трудовую реабилитацию для адаптации к трудовой деятельности.

Инвалидам предоставляются дополнительные гарантии занятости путем создания рабочих мест и специализированных организаций, установления брони приема на работу, получения услуг по профессиональной ориентации, а также организации обучения по специальным программам. Существуют преференции для предприятий, которые учреждаются людьми с инвалидностью или в которых люди с инвалидностью составляют более 50% от списочной численности работников.

Государство также осуществляет финансирование и компенсацию затрат на создание и сохранение рабочих мест для инвалидов, финансирует мероприятия по адаптации инвалидов к трудовой деятельности. Кроме этого, при

осуществлении государственных закупок предприятия, в которых численность инвалидов составляет не менее 50% от списочной численности работников, имеют конкурсные преимущества.

В целом за 10-летний период наблюдения удельный вес инвалидов трудоспособного возраста (18–54/59 лет) составил 42,2%⁵³ от общего количества инвалидов. Выборочный опрос, проведенный Научно-исследовательским институтом труда Министерства труда и социальной защиты⁵⁴, продемонстрировал, что из общего числа инвалидов в возрасте 18 лет и старше, проживающих в домохозяйствах, работают только 17,2%. Среди работающих инвалидов 54,7% составили мужчины, 45,3% – женщины. Среди молодых инвалидов 18–29 лет работают 39,6%.

Наименьший удельный вес работающих инвалидов трудоспособного возраста наблюдается в возрасте от 18

⁵³ Копыток, А. В., Луцинская, С. И. Динамика первичной инвалидности в Республике Беларусь.

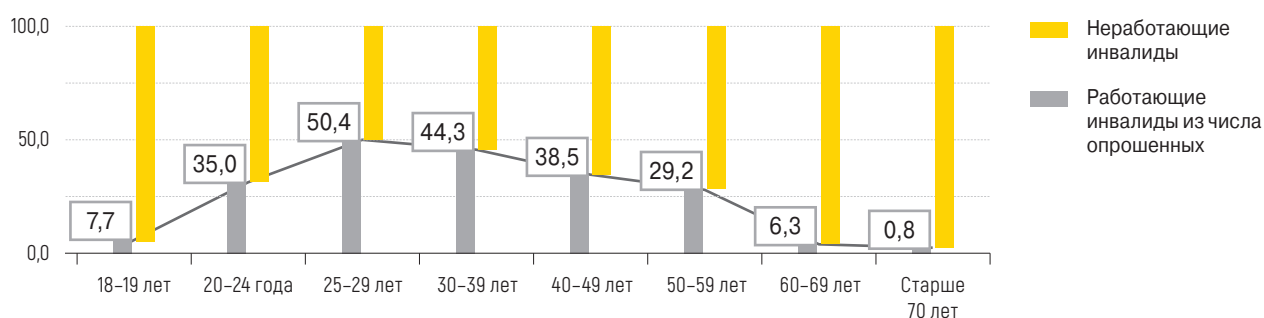
⁵⁴ Исследование положения инвалидов в Республике Беларусь: отчет Учреждения «Научно-исследовательский институт труда Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь», выполненный в рамках совместного проекта ПРООН и Правительства Республики Беларусь «Содействие Республике Беларусь в присоединении к Конвенции о правах инвалидов и ее осуществлению», 2010.

до 20 лет – 7,7% (Рисунок 15). Это обусловлено, с одной стороны, вовлеченностью молодежи в процесс обучения. Так, 60,9% неработающих инвалидов в возрасте от 18 до 20 лет на момент проведения

опроса обучались в различных учреждениях образования. С другой стороны, для инвалидов в молодом возрасте характерно более высокое распространение такой причины инвалидности, как за-

болевания нервной системы, психические заболевания, а также аномалии развития, которые существенно влияют на возможность достижения человеком какого-либо уровня образования.

Рисунок 15. Уровень занятости инвалидов в разрезе возрастных групп



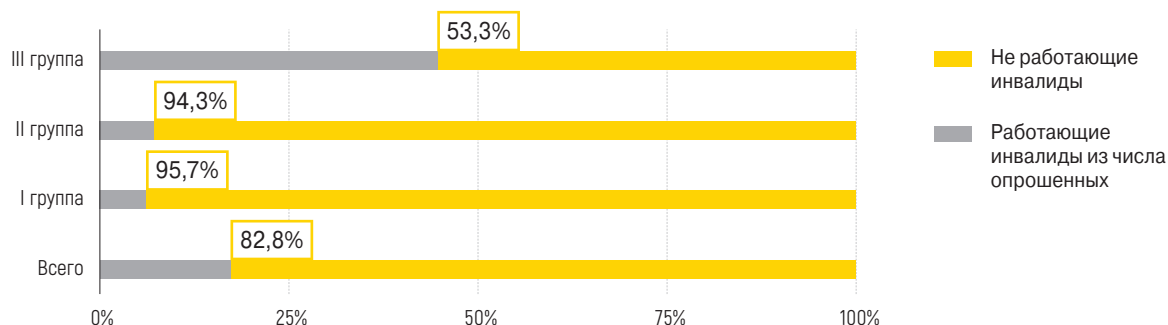
Источник: Исследование положения инвалидов в Республике Беларусь, отчет НИИ труда Минтруда и соцзащиты, 2010.

Тяжелые формы заболеваний и травм существенно ограничивают возможность инвалидов осуществлять трудовую деятельность,

поэтому среди инвалидов I и II группы отмечен очень низкий удельный вес работающих – 4,3% и 5,7% соответственно. Среди инвалидов

с более легкими формами инвалидности (III группа) уровень занятости составил 46,7% (Рисунок 16).

Рисунок 16. Распределение работающих и неработающих инвалидов по группам инвалидности



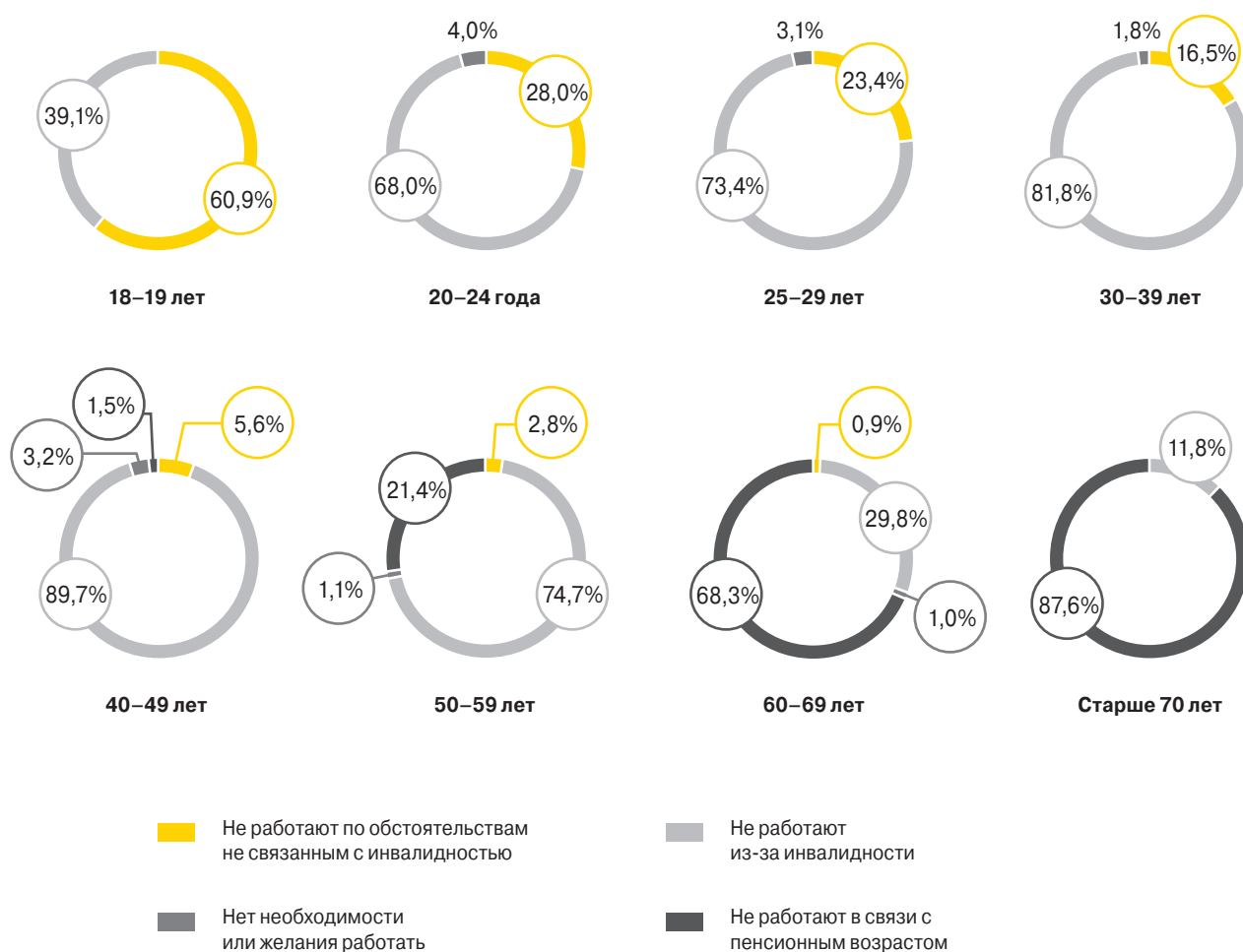
Источник: Исследование положения инвалидов в Республике Беларусь, отчет НИИ труда Минтруда и соцзащиты, 2010.

Для инвалидов трудоспособного возраста инвалидность как причина незанятости занимает первое место: 78,3% неработающих инвалидов в

трудоспособном возрасте связывают свою незанятость с наличием у них инвалидности. На рисунке 17 показаны причины, по которым

не работают опрошенные НИИ Минтруда инвалиды по различным возрастным группам.

Рисунок 17. Распределение неработающих инвалидов по возрастным когортам и причинам, по которым они не работают



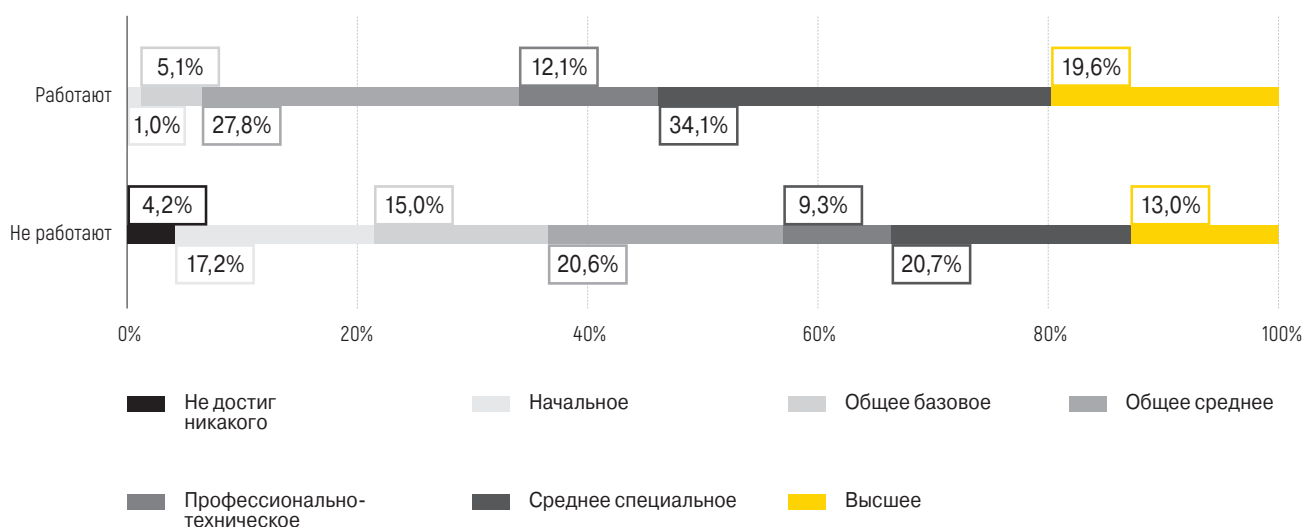
Источник: Исследование положения инвалидов в Республике Беларусь, отчет НИИ труда Минтруда и соцзащиты, 2010.

Занятость инвалидов напрямую зависит от уровня достигнутого образования. Так, среди неработающих инвалидов значительно выше удельный

вес тех, кто имеет образование ниже среднего – 36,4%. В то же время среди работающих инвалидов удельный вес тех, кто получил профессио-

нально-техническое (12,1%), среднее специальное (34,1%) или высшее образование (19,6%), значительно выше и составляет 65,8% (Рисунок 18).

Рисунок 18. Распределение работающих и неработающих инвалидов по уровню достигнутого образования



Источник: Исследование положения инвалидов в Республике Беларусь, отчет НИИ труда Минтруда и соцзащиты, 2010.

По данным представителя Офиса по правам людей с инвалидностью, две трети обращений в Офис по правам людей с инвалидностью касаются вопросов трудоустройства. При этом тема трудоустройства и занятости людей с инвалидностью в масс-медиа далеко не самая актуализированная: около 80% публикаций, рассказывающих о жизни людей с инвалидностью в Беларуси, вовсе ее не затрагивают⁵⁵. Три самые часто представляемые в СМИ темы инвалидности – нарушение

здоровья (22%), безбарьерная среда (19%) и льготы/социальная помощь (9%)⁵⁶. Спектр тем, которые актуализируют СМИ, вторит дискурсу государственных программ (заболевание, льготы, безбарьерная среда) и воспроизводит устойчивые стереотипы о людях с инвалидностью как «нуждающихся» и «объектах благотворительности», а не полноправных участников рынка труда.

В Беларуси МРЭК ежегодно составляют по 47–60 тыс.

индивидуальных программ профессиональной реабилитации для инвалидов, способных работать. За содействием в трудоустройстве приходят лишь 3–4 тыс. из них⁵⁷. Так, например, по данным Министерства труда и социальной защиты в Госслужбу занятости Беларуси в 2016 г. обратились и были зарегистрированы в качестве безработных 4 676 инвалидов. Из них содействие в трудоустройстве получили 2 023 инвалида (43%)⁵⁸. Таким образом, эффективность

⁵⁵ Отчет об исследовании «Проблема трудоустройства людей с инвалидностью в зеркале СМИ», проведено Центром европейской трансформации по инициативе Офиса по правам людей с инвалидностью в феврале – марте 2014 г.

⁵⁶ Изменение проблемного поля темы инвалидности в информационном пространстве Республики Беларусь в 2011–2015 гг. Исследование проведено по инициативе Просветительского правозащитного учреждения «Офис по правам людей с инвалидностью» в феврале – апреле 2016 г.

⁵⁷ Почему инвалиды не имеют возможности в полной мере реализовать свое право на труд? <http://vitvesti.by/obshestvo/trudoustroistvo-dlia-invalidov-v-belarusi-i-vitebske.html>

⁵⁸ Служба занятости за 2016 год трудоустроила более 2 тыс. инвалидов. Читать полностью: <http://www.belta.by/society/view/sluzhba-zanjatosti-za-2016-god-trudoustroila-bolee-2-tys-invalidov-230637-2017/>

деятельности государственных служб от индивидуальных программ профессиональной реабилитации для инвалидов до реального трудоустройства составляет всего 3–4%.

Большинство людей с инвалидностью в Беларуси не работают, не учатся, не занимаются в кружках и не состоят в клубах, не пользуются городской культурно-досуговой инфраструктурой, не выбира-

ются в город ни по делам, ни даже на специализированные эксклюзивные мероприятия. Большую часть времени они находятся дома, а многие из них вообще практически никогда не выходят на улицу⁵⁹.

Инвалиды на рынке труда Польши

Дискриминация на рынке труда людей с инвалидностью запрещена несколькими национальными и европейскими правовыми актами (Польская Конституция, Трудовой кодекс и Закон о выполнении некоторых положений ЕС о равном обращении)⁶⁰.

Государственный фонд реабилитации инвалидов (PFRON – Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych) – орган, отвечающий за инвалидов на рынке труда в Польше и за профессиональную активизацию инвалидов. Это делается несколькими способами:

- защищенные предприятия (Zakłady pracy chronionej), которые могут воспользоваться специальными фискальными условиями (существует онлайн-база данных со всеми защищенными предприятиями);
- центры профессиональной деятельности (Zakłady aktywności zawodowej), которые готовят людей с тяже-

лыми и умственными ограничениями для выхода на рынок труда.

PFRON (или другие государственные учреждения) гарантируют систему стажировок, тренингов, профориентации и других услуг содействия занятости⁶¹. Кроме того, шесть организаций работодателей активно поддерживают инвалидов, желающих вступить в профессиональную жизнь, посредством юридических консультаций, тренингов и найма⁶².

Люди с инвалидностью также могут быть наняты на свободном рынке. В этом случае существуют три формы занятости:

- занятость на тех же условиях, что и обычные работники;
- занятость на тех же условиях, что и обычные работники после адаптации условий на рабочем месте к нуждам инвалидов;
- занятость на особых условиях и адаптация рабочего места к нуждам инвалидов⁶³.

Рисунок 19. Уровень безработицы, население трудоспособного возраста (% , 18–59/64)



Источник: собственная разработка авторов на основе данных GUS, BAEL.

⁵⁹ Отчет по результатам исследования «Потенциал и возможности внедрения механизмов локального планирования в белорусских регионах для обеспечения уважения, поощрения и полноты реализации прав людей с инвалидностью». Исследование проведено Центром европейской трансформации по инициативе Просветительского правозащитного учреждения «Офис по правам людей с инвалидностью», 2017.

⁶⁰ Country report on Poland for the Study on Member States' Policies for Children with Disabilities, 2013, Directorate-General for internal policies, Policy Department C, Citizens' rights and constitutional affairs, European Parliament, Brussels.

⁶¹ <https://www.pfron.org.pl/>

⁶² <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/p,98,organizacje>

⁶³ Martyna Warchoń, Formy zatrudnienia osób niepełnosprawnych – wybrane aspekty., Journal of education, health and sport, 2017.

В последнее время с развитием новых технологий становится все более популярной среди людей с инвалидностью дистанционная работа и самозанятость с возможностью субсидирования государством, особенно в сферах с очень низкими возможностями для занятости⁶⁴.

Несмотря на то, что фирмам, нанимающим более 25 человек, необходимо заплатить специальный налог за PFRON, если они не нанимают достаточно людей с инвалидностью (6% от общего числа занятых)⁶⁵, индекс занятости среди людей с инвалидностью в 2016 г. достиг максимального уровня – 23,7% (против 70,4% для всего населения). Владельцы фирм утверждают, что эта ситуация обусловлена постоянно меняющимся законодательством в сфере занятости инвалидов. В государственных учреждениях этот процент еще ниже, даже несмотря на специальные правила, в которых говорится, что инвалиды имеют приоритет при наборе (при условии, что они входят в число пяти лучших кандидатов, выбранных на должность). С другой стороны, инвалиды иногда боятся потерять свои пенсии по инвалидности, поэтому предпочитают не работать⁶⁶.

Несмотря на то, что уровень безработицы среди инвалидов в Польше по-прежнему выше, чем для людей без инвалидности, он постоянно снижается с 2004 г. (22,6% в 2004 г. против 11,6% в 2016 г.).

Исследования показывают много примеров передовой практики в польских фирмах, которые обусловлены политикой и стратегией фирм. Ниже приводятся два примера таких компаний.

• **Altix** – компания, производящая ИТ-продукты и программное обеспечение для инвалидов по зрению. Некоторые люди с двигательной и сенсорной инвалидностью работают на всех уровнях компании (также среди менеджеров). Во время процесса найма нет специального подхода для людей с инвалидностью; навыки, знания об этом секторе и отношение к работе – решающие факторы. Правление считает, что нет необходимости в специальном обращении с инвалидами на рабочем месте, если только работодатель предоставляет все необходимые условия работы (например, материалы на Брайле). Рабочим предлагается гибкое рабочее время и возможность удаленной работы с использованием ИТ-технологий.

• **Carrefour Poland** – нанимает людей с психическими и физическими недостатками на такие позиции, как кассиры, продавцы, сотрудники бухгалтерии, специалисты в области ИТ и т. д. В компании создана специальная комиссия по этике, и каждый сотрудник должен подписать кодекс профессиональной этики. Менеджеры в Carrefour проходят обучение в области работы с инвалидами, а инвалиды могут участвовать в тех же тренингах и мероприятиях, что и другие сотрудники. В процессе найма Carrefour использует помощь ассоциации, которая предоставляет услуги для людей с инвалидностью. И последнее, но не менее важное – высокий уровень занятости людей с инвалидностью в супермаркете Carrefour является одной из целей, поставленных руководством организации.

Общей практикой в некоторых крупных фирмах является создание фонда в компании или сотрудничество с общественной организацией, которая работает с инвалидами. В этом случае эти организации несут ответственность за контакт и процесс найма людей с инвалидностью. Среди сотрудников компаний, работающих с инвалидами, часто признается, что если инвалиду предоставляются соответствующие условия, инвалидность больше не воспринимается коллегами как таковая⁶⁷.

Более того, в Польше появляются все больше и больше социальных предприятий, созданных инвалидами и (или) для инвалидов, например:

- кофейни, в которых работают люди с умственными ограничениями⁶⁸;
- туристические агентства, предназначенные для людей с ограниченной мобильностью⁶⁹;
- многочисленные социальные кооперативы, трудоустраивающие инвалидов;
- рекрутинговые компании со специальными услугами для людей с инвалидностью⁷⁰;
- водители такси, управляющие специальными адаптированными автомобилями⁷¹.

В целях поощрения самостоятельной занятости инвалидов, создающих собственные предприятия, они могут получить специальный грант от правительства⁷².

⁶⁴ Martyna Warchoń, *Formy zatrudnienia osób niepełnosprawnych – wybrane aspekty*, Journal of education, health and sport, 2017.

⁶⁵ <https://poradnikprzedsiębiorcy.pl/-korzysci-plynace-z-zatrudnienia-niepełnosprawnych> (access August 10th, 2017).

⁶⁶ <http://rynekpracy.org/wiadomosc/763104.html>

⁶⁷ Kotzian, J., Panciewicz, M. *Praktyki Polskie*, w: *Zatrudniając niepełnosprawnych. Dobre praktyki pracodawców w Polsce i innych krajach Europy*, pod redakcją Ewy Giermanowskiej, Kraków, 2014.

⁶⁸ <http://dobra.com.pl/>

⁶⁹ <http://www.accessibletour.pl/pl/>

⁷⁰ <http://www.polskieradio.pl/9/312/Artykul/1194993>, *Trzy-dziewczyny-obalaja-wszelkie-stereotypy-Jestesmy-glodne-zycia*

⁷¹ <http://www.polskieradio.pl/9/325/Artykul/1210466>, *Niepełnosprawność-nie-przeszkadza-mu-w-pracy*

⁷² <http://www.gazetaprawna.pl/amp/847296,inwalidzi-moga-liczyc-na-ulatwienia-w-zyciu-codziennym-i-zawodowym.html>

ДОСТУПНОСТЬ ПУБЛИЧНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ

Обеспечение инвалидам равных с другими гражданами возможностей для участия в жизни общества достигается в том числе посредством формирования безбарьерной среды жизнедеятельности. Законодательством Республики Беларусь определена ответственность за невыполнение норм безбарьерной среды при проектировании, строительстве и приемке объектов. В данной работе максимально учитываются оценки самих инвалидов, привлекаются представители общественных объединений инвалидов и иных организаций, физически ослабленных лиц для участия в подготовке решений в области архитектурной, градостроительной и строительной деятельности, касающейся их интересов.

За период действия Государственной программы по созданию безбарьерной среды жизнедеятельности физически ослабленных лиц на

2011–2015 гг., которая является продолжением аналогичной программы на 2007–2010 гг. и региональных программ по созданию безбарьерной среды жизнедеятельности физически ослабленных лиц, выполнены работы по созданию безбарьерной среды более чем на 20,7 тыс. объектах. Подпрограмма «Безбарьерная среда жизнедеятельности инвалидов и физически ослабленных лиц» Государственной программы о социальной защите и содействии занятости населения на 2016–2020 гг. предусматривается оборудовать 3 624 объекта⁷³. Предполагается, что реализация подпрограммы позволит повысить в Беларуси долю объектов, приспособленных для доступа в них людей с инвалидностью, до 50%.

Значительной проблемой для белорусских инвалидов остается неприспособленность публичной инфраструктуры к потребностям людей с инва-

лидностью по передвижению. По последним опубликованным официальным данным, в 2009 г. удельный вес объектов, приспособленных к доступу инвалидов и других категорий физически ослабленных лиц, в среднем по Беларуси составил 35%⁷⁴. Насколько реализация Государственной программы по созданию безбарьерной среды жизнедеятельности физически ослабленных лиц на 2011–2015 гг. повысила доступность социальной инфраструктуры широкой общественности – не сообщается.

Опрос населения Беларуси показал, что 11–12% респондентов никогда не встречали человека с инвалидностью в общественном транспорте или в магазине, еще около половины встречали их в данных общественных местах «довольно редко»⁷⁵.

Для многих инвалидов затруднен путь к посещаемым ими организациям и учреждениям.

⁷³ Государственная программа о социальной защите и содействии занятости населения на 2016–2020 годы.

⁷⁴ Государственная программа по созданию безбарьерной среды жизнедеятельности физически ослабленных лиц на 2011–2015 годы, утвержденная постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 1 ноября 2010 г. № 1602 (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2010 г., № 266, 5/32771).

⁷⁵ Результаты опроса населения Республики Беларусь, проведенного Независимым институтом социально-экономических и политических исследований (НИСЭПИ) в 2012 г.

Например, более 26% инвалидов отметили, что сталкиваются с затруднениями даже на территории, прилегающей к дому, 33% инвалидов сообщили, что у них возникают затруднения при необходимости перейти дорогу. У каждого третьего опрошенного инвалида поездки в общественном транспорте вызывают затруднения. Среди инвалидов, которые могут передвигаться вне дома, высока доля тех, для кого общественный транспорт абсолютно недоступен из-за инвалидности (6,8%) либо пользование ограничено отдельными видами транспорта, отдельными маршрутами (24,7%)⁷⁶.

Согласно отчету отдела специального образования Министерства образования Беларуси за 2016 г. доля учреждений образования с безбарьерной средой составляет всего 3,3% от общего

количества учреждений дошкольного, общего среднего и специального образования⁷⁷. В учреждениях высшего образования безбарьерная среда создана лишь в 43,4% зданий и сооружений⁷⁸.

Остается нерешенным вопрос и об организации доставки молодых людей с инвалидностью в учреждения высшего образования. В действующем законодательстве есть нормы, регулирующие порядок бесплатного подвоза обучающихся в государственные учреждения дошкольного, общего среднего и специального образования. Однако только в отдельных регионах существуют услуги социального такси, которые позволяют молодым инвалидам добираться в высшие учебные заведения. Но пользоваться этой услугой могут не все категории людей с инвалидностью. Например, студенты дневной формы

обучения, передвигающиеся на коляске, могут воспользоваться бесплатным транспортом в г. Минске лишь дважды в неделю.

Организации, представляющие интересы людей слепых или слабовидящих, также обращают внимание на несовершенство среды: отсутствие тактильных плиток на улицах, у переходов, остановочных пунктов в буквальном смысле подвергает опасности жизни людей, имеющих проблемы со зрением. Практически везде отсутствуют указатели и другая информация, оформленная рельефно-точечной системой Брайля. Есть проблемы с информационной доступностью: многие сайты, в том числе государственного управления, не приспособлены для чтения теми, кто имеет проблемы со зрением. Ни одно СМИ не публикуется сегодня шрифтом Брайля⁷⁹.

⁷⁶ Исследование положения инвалидов в Республике Беларусь: отчет Учреждения «Научно-исследовательский институт труда Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь», выполненный в рамках совместного проекта ПРООН и Правительства Республики Беларусь «Содействие Республике Беларусь в присоединении к Конвенции о правах инвалидов и ее осуществлению», 2010.

⁷⁷ Отчет о работе в 2016 году отдела специального образования Министерства образования Республики Беларусь.

⁷⁸ Отчет о работе в 2015 году отдела специального образования Министерства образования Республики Беларусь.

⁷⁹ Альтернативный Нулевой отчет, подготовленный общественными организациями в связи с подписанием Беларусью Конвенции о правах инвалидов. – Минск, 2016.

Польша: дискриминация и барьеры в повседневной жизни

Несмотря на все предпринимаемые усилия, дискриминация инвалидов по-прежнему остается очень важной проблемой. Уполномоченный по правам человека и его офис – учреждение, отвечающее за права граждан, – ежедневно получают около 200 жалоб инвалидов (около 2–3% всех жалоб)⁸⁰. Тем не менее подчеркивается, что это число сильно недооценивается: не только люди с психическими расстройствами часто не знают о своих правах, но многие люди просто не подают жалобы.

Канцелярия полномочного представителя правительства по равному обращению⁸¹ также реализовала проект «Равное обращение как стандарт хорошего управления», направленный на внедрение стратегий, учитывающих принцип равно обращения, а также подготовку политиков к работе в соответствии с этим принципом. Кроме того, во всех 45 министерствах, координаторах равно обращения, была введена новая функция, отвечающая за контроль выполнения этого принципа в своих учреждениях⁸².

Несмотря на многочисленные примеры барьеров, с которыми инвалиды в Польше сталкиваются в своей повседневной жизни, уровень доступности общественного транспорта растет (к сожалению, чаще всего в больших городах)⁸³. Например, количество транспортных средств города, приспособленных для перевозки инвалидов, увеличилось с 8 017 автобусов в 2011 г. до 10 059 единиц в 2016 г. и с 492 трамвайных путей в 2011 г. до 991 в 2016 г.⁸⁴. Другие объекты для людей с физическими недостатками (тротуары, акустическая сигнализация пешеходного перехода, более высокие автобусные и трамвайные остановки, облегчающие

вход в эти транспортные средства, красный фон для белых полос на пешеходных переходах, складные пандусы для инвалидных колясок и многие другие) также являются все более и более распространенными.

Особое внимание следует уделить многочисленным новшествам, предназначенным для людей с ограниченными возможностями. Среди наиболее интересных:

- **IVONA** – речевой синтезатор для людей с нарушениями зрения, который также широко используется в коммерческих целях. Созданная польским стартапом более 10 лет назад, Ivona в настоящее время доступна на 24 языках и была куплена компанией Amazon в 2013 г.⁸⁵;

- **Виртуальная Варшава (Virtualna Warszawa)** – приложение для мобильных телефонов, помогающее людям с нарушениями зрения найти свой путь в общественных местах в Варшаве, что может оказаться полезным и для людей без инвалидности. В Варшаве действует специальная учебная программа под тем же названием, где люди с нарушениями зрения могут узнать, как использовать приложение, а также подать заявку на финансирование покупки смартфонов⁸⁶;

- **Migam** – приложение для смартфонов, помогающее людям с нарушениями слуха обмениваться информацией с другими людьми, используя удаленный перевод. В настоящее время 80 предприятий используют приложение;

- **DrOmnibus** – платформа с учебными играми, поддерживающая терапию детей с аутизмом, церебральным параличом и синдромом Дауна;

- **Play.Care** – еще одна компьютерная игра, нацеленная на диагностику первых симптомов аутизма⁸⁷.

⁸⁰ Informacja o pracy Rzecznika Praw Obywatelskich, październik – grudzień 2016 r.

⁸¹ Today: The Office of the Government Plenipotentiary of Civil Society and Equal Treatment.

⁸² <http://www.spoleczenstwoobywatelskie.gov.pl/rowne-traktowanie-standardem-dobrego-rzadzenia>

⁸³ Misiewicz, M. Miasto przyjazne niepełnosprawnym?, Uniwersytet Śląski w Katowicach, Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania., Nr II/2014(11).

⁸⁴ GUS, Wyniki działalności w 2011 r., Warszawa, 2012; GUS, Wyniki działalności w 2016 r., Warszawa, 2017.

⁸⁵ <http://www.forbes.pl/syntezator-mowy-ivona>

⁸⁶ <http://www.um.warszawa.pl/aktualnosci/warszawa-w-czo-wce-innowacyjnych-miast> ;
<http://politykaspoleczna.um.warszawa.pl/aktualnosci/virtualna-warszawa-0>

⁸⁷ <http://wyborcza.biz/biznes/1,100896,20834104,polskie-aplikacje-w-sluzbie-zdrowia.html?disableRedirects=true>

ОТНОШЕНИЕ К ДЕТЯМ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Дети с инвалидностью подвержены опасности быть дискриминированными одновременно и взаимоусиливающе по нескольким сильно выраженным основаниям – возраст, инвалидность, пол.

В рамках опроса НИИ труда Министерства труда и социальной защиты⁸⁸ людям с инвалидностью задавались вопросы, касающиеся негативного отношения к ним и агрессии со стороны окружающих по причине инвалидности. Среди всех опрошенных 18% отметили, что хотя бы раз испытывали негативное, недоброжелательное отношение со стороны окружающих из-за инвалидности, 5% – подвергались агрессивным действиям и насилию из-за инвалидности. В большей степени негативному отношению подвергаются дети-инвалиды. Так, 33,9% детей-инвалидов, проживающих в домохозяйствах, и 26,7% детей-инвалидов, проживающих в домах-интернатах, испытывали негативное отношение к себе.

Для детей, проживающих в семьях, наиболее остро стоит проблема дискриминации, проявляющейся в негативном отношении к ним со стороны незнакомых людей в общественных местах (18,8% детей сообщили это), медицинских работников (11%). Негативному отношению со стороны сверстников подвержены дети-инвалиды, которые учатся в специальных или интегрированных группах в учреждениях образования общего типа. Негативное отношение со стороны сверстников, одноклассников, одноклассников порой проявляется в агрессивных действиях, на что указали 9% детей-инвалидов.

Среди детей, опрошенных в домах-интернатах, 20% детей указали, что испытывают недоброжелательное отношение к себе со стороны других детей, проживающих с ними в комнате, 13,3% – со стороны обслуживающего персонала дома-интерната, еще 13,3% детей отметили, что испыты-

вают негативное отношение к себе со стороны незнакомых людей в общественных местах. На то, что подвергались насилию, агрессивным действиям по отношению к себе со стороны других детей дома-интерната, указали 20% детей-инвалидов, со стороны работников медицинских учреждений – 6,7%.

В то же время, практика показывает, что истребование компенсации морального вреда за дискриминацию инвалидов в белорусских судах не приводит к должным результатам. Например, в 2009 г. суд Фрунзенского района города Минска счел, что Гражданский кодекс содержит исчерпывающий перечень оснований для компенсации морального вреда, причем дискриминация инвалидов туда не входит⁸⁹. В законодательстве Республики Беларусь отсутствует определение дискриминации по признаку инвалидности, равно как отсутствуют и пра-

⁸⁸ Исследование положения инвалидов в Республике Беларусь: отчет Учреждения «Научно-исследовательский институт труда Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь», выполненный в рамках совместного проекта ПРООН и Правительства Республики Беларусь «Содействие Республике Беларусь в присоединении к Конвенции о правах инвалидов и ее осуществлению», 2010.

⁸⁹ Навіны, «Суд не удовлетворил иск инвалида к театру оперы и балета», Naviny.by, 1 июня 2009 года, имеется на: http://naviny.by/rubrics/society/2009/06/01/ic_news_116_312177

новые механизмы защиты от дискриминации.

Доля стигматизирующих высказываний в СМИ по теме инвалидности выросла с 27% в 2011 г. до 32% в 2015. Чаще всего стигматизирующие выражения используют журналисты (38%) и представители медицинских учреждений (31%), в то время как чиновники и представители некоммерческих организаций сравнительно редко используют в своей речи номинации, которые несут стереотипные установки (13% и 14% соответственно)⁹⁰.

В нерелевантной теме инвалидности, в высказываниях инвалидность выступает метафорой аморальности, неполноценности и маргинальности, а также символом инаковости (социальной девиации), которая может быть как желательной, так и нежелательной в системе общественных отношений.

Контент-анализ и дискурсивный анализ высказываний представителей исполнительной власти в сети Интернет показал, что людей с инвалидностью чиновники видят как испытывающих сильную нужду, находящихся за чертой бедности. Эта группа не способна самостоятельно обеспечить удовлетворение потребностей даже на низших уровнях: физиологических

(обеспечивающих жизнедеятельность) и потребности в безопасности, выражающейся, в том числе, и в наличии денежных средств, достаточных для обеспечения жизни. В представлении чиновников люди с инвалидностью не могут самостоятельно выживать и решать свои проблемы. Они пассивные потребители услуг, изредка обращающиеся с просьбами о помощи. Это несчастные люди, являющиеся источником дискомфорта для тех, кто о них заботится. Вся их жизнь — «трудная жизненная ситуация». Это группа, на поддержание существования которой тратятся значительные средства, не приносящие отдачи, и занимаются этой группой людей специальные ведомства⁹¹.

Стигматизирующее, дискриминационное отношение к людям с инвалидностью выходит на первый план барьеров в сравнении с физическими препятствиями среды. Так, например, в Глубоком представитель исполкома на вопрос, почему на физкультурном празднике нет людей с инвалидностью, ответила, что для них есть отдельный праздник, который проводится 3 декабря в День инвалидов. В Пинске в спортивном центре при Полесском государственном университете оборудованы бассейн и спортивные зоны для колясочников (в рамках программы по безбарьерной

среде). При этом специальный спусковой механизм для погружения в воду не работает, лежит в подвале, потому что инструкторы, не обладая нужной квалификацией, не хотят брать на себя ответственность и заниматься с людьми с инвалидностью⁹².

Формирование позитивного отношения в обществе к инвалидам является одной из задач государственной программы «О социальной защите и содействию занятости населения на 2016 – 2020 годы». Однако показателем реализации данной задачи является показатель процесса – «количество выпусков телевизионных и радиопередач (рубрик) с участием общественных объединений инвалидов». Учитывая тот факт, что доля стигматизирующих высказываний в СМИ по теме инвалидности растет, простое увеличение количества материалов в СМИ по теме инвалидности может привести к обратному эффекту: снижению толерантности общества к инвалидам.

Высокая степень стигматизации детей с инвалидностью зачастую приводит к тому, что родители из-за чувства стыда и страха перед общественным мнением «скрывают» своих детей, выбирают стратегии надомного пребывания, а в худших ситуациях помещают детей в интернатные учреждения.

⁹⁰ Изменение проблемного поля темы инвалидности в информационном пространстве Республики Беларусь в 2011–2015 гг. Исследование проведено по инициативе Просветительского правозащитного учреждения «Офис по правам людей с инвалидностью» в феврале – апреле 2016 г.

⁹¹ Отчет об исследовательской работе по теме: «Динамика риторических характеристик в сфере социальной политики в отношении людей с инвалидностью», 2012.

⁹² Отчет по результатам исследования «Потенциал и возможности внедрения механизмов локального планирования в белорусских регионах для обеспечения уважения, поощрения и полноты реализации прав людей с инвалидностью». Исследование проведено Центром европейской трансформации по инициативе Просветительского правозащитного учреждения «Офис по правам людей с инвалидностью», 2017.

ОРГАНИЗАЦИИ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА В ПОДДЕРЖКУ ДЕТЕЙ И МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

В Республике Беларусь активно развивается гражданское движение в поддержку инвалидов, благотворительность становится внутренней потребностью многих граждан, все большее количество детей и молодых людей с инвалидностью получают благодаря этому необходимую им помощь.

По данным Министерства юстиции по состоянию на 1 января 2017 г. в Беларуси были зарегистрированы 93 общественные организации инвалидов войны и труда, ветеранов. Среди них присутствуют организации, сохранившиеся еще с советских времен, такие как Белорусское общество инвалидов (БелОИ), Белорусское товарищество инвалидов по зрению (БелТИЗ), Белорусское общество глухих (БелОГ). Однако основная масса организаций

гражданского общества стала формироваться в Республике Беларусь в 1990-е годы.

Часть общественных организаций напрямую нацелена на помощь детям-инвалидам и молодым инвалидам, например Белорусская ассоциация помощи детям-инвалидам и молодым инвалидам (БелАПДИиМИ), молодежное общественное объединение «Инвалид и среда», общественная благотворительная организация «Белорусский детский хоспис», Ассоциация семей детей-инвалидов с церебральным параличом и спинномозговыми патологиями, общественная организация «Детская гематология», Белорусская гуманитарная организация «Детский диабет», Международный благотворительный фонд помощи детям «Шанс», общественное объединение «Центр под-

держки молодых инвалидов», Международное благотворительное общественное объединение «Дети. Аутизм. Родители» и т. д.

Другие организации отстаивают интересы инвалидов не зависимо от возраста, например Офис по правам людей с инвалидностью, Республиканская ассоциация инвалидов-колясочников (РАИК), общественное объединение инвалидов «Реабилитация», а также спортивные организации для людей с инвалидностью, например Белорусская федерация физической культуры и спорта инвалидов, Белорусский фонд помощи спортсменам-инвалидам и т. д.

Основополагающим компонентом работы общественных объединений людей с инвалидностью является оказание помощи своим членам. Это

подразумевает индивидуальную помощь в отстаивании своих прав в отношениях с органами власти: получение группы инвалидности, содействие в установке пандуса, решение других насущных вопросов. Более активные организации вносят разнообразие в жизнь своих членов, организуя для них встречи (обычно, приуроченные к датам: Новый год, Международный день защиты детей, Международный день инвалидов) и экскурсии. Еще один распространенный вид активности организаций людей с инвалидностью — творческие кружки, хоры, театры, проведение творческих фестивалей, как правило эксклюзивных, для людей с инвалидностью. Также можно выделить две сферы, в которых общественные объединения наиболее активны: безбарьерная среда и трудо-

устройство людей с инвалидностью⁹³.

Иницилируя различные благотворительные акции, привлекая иностранную безвозмездную помощь, общественные организации мобилизуют материальные ресурсы, которые предоставляются остро нуждающимся в помощи (лечение, реабилитация, различные социальные услуги, материальная помощь).

В последние три года в Беларуси стал активно развиваться механизм государственного социального заказа, в рамках которого местные власти начинают финансировать оказание негосударственными некоммерческими организациями социальных услуг для инвалидов. Однако в целом правовые условия деятельности организаций граж-

данского общества являются крайне неблагоприятными и являются одними из наихудших в Европейском регионе согласно Индексу устойчивости организаций гражданского общества за 2016 г.⁹⁴.

Тем не менее организации гражданского общества активно продвигают интересы людей с инвалидностью на местном и национальном уровне, например в вопросах создания системы государственной поддержки детей инвалидов и молодых инвалидов; по продвижению инклюзии; за присоединение Беларуси к Конвенции о правах инвалидов; по созданию безбарьерной среды и т. д. И многие продвигаемые ими вопросы нередко становятся элементами государственной политики в отношении инвалидов.

Роль организаций гражданского общества Польши

Кроме государственных учреждений, в Польше также активно работают с детьми-инвалидами (или для них) организации гражданского общества (ОГО).

Первые ассоциации, направленные на помощь детям-инвалидам, начали появляться в Польше в 1960-х годах, однако во время коммунистического правления было создано очень мало неправительственных организаций или организаций, помогающих детям-инвалидам, несмотря на усилия этих детей. Ситуация и менталитет людей менялись с годами. И после 1989 г., когда новое независимое польское правительство приняло Закон об ассоциациях, создание таких ассоциаций стало намного проще⁹⁵.

Общественные организации при финансовой поддержке государственных и частных доноров и сотрудниче-

ства с маркетинговыми агентствами не только помогают инвалидам, но и организуют важные общественные кампании.

Первая большая кампания была начата в 2000 г. и была направлена на начало дискуссии о том, как люди с инвалидностью воспринимаются обществом. Фотографии известных поврежденных скульптур, которые, как правило, оцениваются обществом за их красоту, появились на рекламных щитах и в средствах массовой информации.

Другие крупные кампании способствуют интеграции детей-инвалидов в школах, продвигают новые архитектурные решения, продвигают инвалидов на работе, демонстрируя, что они являются самодостаточными и независимыми, предотвращают дискриминацию и несчастные случаи, повышают терпимость и уменьшают страх перед инвалидами и многое другое. →

⁹³ Отчет по результатам исследования «Потенциал и возможности внедрения механизмов локального планирования в белорусских регионах для обеспечения уважения, поощрения и полноты реализации прав людей с инвалидностью». Исследование проведено Центром европейской трансформации по инициативе Просветительского правозащитного учреждения «Офис по правам людей с инвалидностью», 2017.

⁹⁴ Индекс устойчивости организаций гражданского общества Беларуси – 2016 <http://actngo.info/article/indeks-ustoychivosti-ogo-belarusi-2016>.

⁹⁵ Piotr Pawłowski, Przedmowa, w: Danuta Gorajewska, Fakty i mity o osobach z niepełnosprawnością, Biblioteczka Przyjaciół Integracji, Warszawa, 2006.

Организации гражданского общества имеют много практических знаний о проблеме инвалидов, и поэтому эксперты подчеркивают, что они должны участвовать в заседаниях правительственных учреждений по уходу за инвалидами в Польше⁹⁶. Исследования показывают, что инвалиды ценят много мероприятий, проводимых ОГО и людьми, которые там работают, для своих способностей, сочувствия, индивидуального подхода к каждому человеку и знания предмета⁹⁷. Они также играют важную роль в интеграции местных сообществ с инвалидами. Кроме того, польские ОГО получают вы-

сокую оценку за их хорошее сотрудничество с государственными органами.

Поскольку Польша присоединилась к Европейскому Союзу в 2004 г., польские ОГО могут извлечь выгоду не только из национальных, но и из финансовых средств ЕС через различные проекты. Кроме того, значительная часть проектов, финансируемых ЕС (которые не имеют прямого отношения к инвалидам), должна соответствовать «минимальному стандарту», который гарантирует стандарты недискриминации, в том числе по признаку инвалидности.

⁹⁶ Gąciarz, B., Rudnicki, S., Kubicki, P. System instytucjonalnego wsparcia osób niepełnosprawnych w Polsce – diagnoza dysfunkcji, w: Polscy niepełnosprawni. Od kompleksowej diagnozy do nowego modelu polityki społecznej, pod redakcją Barbary Gąciarz i Seweryna Rudnickiego, Wydawnictwa AGH, Kraków, 2014.

⁹⁷ Rozmus, P. Co hamuje a co przyspiesza aktywizującą i integrującą politykę społeczną?, w: Polscy niepełnosprawni. Od kompleksowej diagnozy do nowego modelu polityki społecznej, pod redakcją Barbary Gąciarz i Seweryna Rudnickiego, Wydawnictwa AGH, Kraków, 2014.

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПЛАН ДЕЙСТВИЙ ПО РЕАЛИЗАЦИИ ПОЛОЖЕНИЙ КОНВЕНЦИИ О ПРАВАХ ИНВАЛИДОВ

В июне 2017 г. Совет Министров утвердил Национальный план действий по реализации положений Конвенции о правах инвалидов на 2017–2025 гг., который станет стратегическим документом, объединяющим и координирующим усилия госорганов и организаций, институтов гражданского общества по реализации положений Конвенции.

Национальным планом предусмотрена корректировка законодательства. Так, запланировано внесение изменений в законы «О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь», «О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов», «Об архитектурной и градостроительной деятельности в Республике Беларусь» и другие нормативные правовые акты. Предусматривается введение таких понятий, как дискриминация

по признаку инвалидности, абилитация, разумное приспособление, универсальный дизайн. Термин «инвалидность» приведет в соответствие с Конвенцией. Будут усовершенствованы нормы, гарантирующие оказание помощи и поддержки в чрезвычайных ситуациях инвалидам с учетом их индивидуальных потребностей и др.

В Беларуси продолжится работа по обеспечению доступности среды, услуг и информации для инвалидов во всех сферах общественной жизни, будет введена административная ответственность за уклонение от исполнения требований создания условий для беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной, инженерной и транспортной инфраструктур. На работников организаций, предоставляющих услуги населению, будут возложены

функции по оказанию помощи инвалидам в преодолении барьеров, мешающих получению ими услуг.

Национальным планом предусмотрены мероприятия по совершенствованию медицинской и социальной помощи инвалидам. Будет изучена возможность перехода на процентную систему определения инвалидности в соответствии с Международной классификацией функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ). Планируется пересмотреть нормативы обеспеченности инвалидов социальными услугами, способствующими их самостоятельному проживанию. Национальным планом предусмотрена проработка ряда вопросов по изменению действующей системы социальной поддержки инвалидов. В 2018–2020 гг. всесторонне

изучат возможность изменения системы финансирования реабилитации и социальной поддержки инвалидов путем введения персонального бюджета инвалида, создания института персонального ассистента инвалида.

С целью обеспечения реализации права инвалидов на образование будут корректироваться планы обучения студентов с инвалидностью с учетом их индивидуальных возможностей.

Что касается реализации инвалидами права на труд, то изучится возможность установления квот для орга-

низаций по приему на работу инвалидов.

Для укрепления в сознании общества уважения прав, свобод и достоинства инвалидов планируется проведение просветительно-воспитательной работы, регулярное освещение в средствах массовой информации вопросов, связанных с жизнью инвалидов, производство и размещение социальной рекламы.

В целях мониторинга реализации Конвенции планируется совершенствование государственной статистической и ведомственной отчетности, а также регистров (реестров),

баз (банков) данных о положении инвалидов в Республике Беларусь, в том числе обеспечение функционирования и развития Межведомственной персонифицированной базы данных по учету инвалидов в Республике Беларусь, которая заработала с 2016 г. и действует на сегодня в тестовом режиме.

Функции по защите, реализации и мониторингу выполнения Конвенции возложены на Республиканский межведомственный совет по проблемам инвалидов. Аналогичные структуры планируется создать при облисполкомах и Минском горисполкоме.

