

*Региональная общественная организация инвалидов  
«Перспектива»*

# **ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПОЛИТИКА В ОТНОШЕНИИ ТРУДОВОЙ ЗАНЯТОСТИ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ: МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ И РОССИЙСКАЯ ПРАКТИКА**

Пособие для специалистов,  
работающих в сфере трудоустройства людей с инвалидностью



*Пособие выпущено в рамках проекта «Представление и апробация ведущего зарубежного опыта в области трудоустройства людей с инвалидностью», реализованного при финансовой поддержке программы малых проектов Посольства Королевства Нидерландов (Matra/KAP)*

Москва, 2008 г.

**Региональная общественная организация инвалидов «Перспектива»**

# **ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПОЛИТИКА В ОТНОШЕНИИ ТРУДОВОЙ ЗАНЯТОСТИ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ: МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ И РОССИЙСКАЯ ПРАКТИКА**

Пособие для специалистов,  
работающих в сфере трудоустройства людей с инвалидностью



Пособие выпущено в рамках проекта «Представление и апробация ведущего зарубежного опыта в области трудоустройства людей с инвалидностью», реализованного при финансовой поддержке программы малых проектов Посольства Королевства Нидерландов (Matra/КАР)

Москва, 2008 г.

УДК 37.047  
ББК У9(2Рос)240

**Автор – составитель**  
**Новиков Михаил Леонович**

**Редактор**  
**Веселов Михаил Юрьевич**

Подписано в печать 13.08.2008  
Формат 60х90/16  
Бумага офсетная  
Гарнитура Times New Roman  
Печать офсетная  
Усл. печ. л. 9  
Тираж 1000 экз.  
Отпечатано с диапозитивов  
в типографии Франциск Скарина

Контакты:  
119146 Москва, ул. 2-я Фрунзенская, 8  
Телефон/факс: (499) 245-68-79  
[www.perspektiva-inva.ru](http://www.perspektiva-inva.ru)  
E-mail: [rabota@perspektiva-inva.ru](mailto:rabota@perspektiva-inva.ru)

© РООИ «Перспектива», 2008  
©Новиков М.Л., 2008

**ISBN 978-5-904117-02-3**

## Содержание:

Введение .....	5
Рецензия Старобиной Е.М. ....	7
<b>Глава 1. Новиков М.Л. Идеологические и экономические походы к созданию и реализации государственной социальной политики в отношении трудовой занятости людей с инвалидностью .....</b>	<b>9</b>
1.1 Принципы построения государственной социальной политики по отношению к людям с инвалидностью.....	9
1.2 Взаимосвязь социальной политики и экономической модели государства .....	11
1.2.1 Либеральная модель .....	13
1.2.2 Консервативная модель .....	14
1.2.3 Социал-демократическая модель.....	
1.3 Оценка эффективности различных моделей социальной политики по отношению к людям с инвалидностью.....	18
1.4 Социальная политика по отношению к людям с инвалидностью в современной России .....	26
1.5 Используемая литература .....	30
<b>Глава 2. Новиков М.Л., Котова С.Ю. Сравнительный анализ государственной политики Российской Федерации и ведущих мировых стран в области поддержки доходов и обеспечения социальных выплат людям с инвалидностью.....</b>	<b>31</b>
2.1 Схемы социальных выплат людям с инвалидностью .....	32
2.2 Система и критерии обеспечения пособиями по компенсации заработка .....	34
2.3 Процесс оценки для обеспечения пособиями .....	42
2.4 Срок обеспечения пособиями .....	44
2.5 Как используются пособия для стимулирования трудоустройства.....	47
2.6 Рекомендации по изменению ситуации в Российской Федерации .....	58
2.7 Используемая литература .....	62

<b>Глава 3. Эрин Марц Инклюзивное трудоустройство: адаптация рабочих мест и барьеры на пути к трудоустройству российских инвалидов</b> .....	64
3.1 Введение.....	64
3.2 Трудоустройство и инвалидность в Российской Федерации.....	65
3.3 Барьеры на пути к трудоустройству в других странах.....	66
3.4 Адаптация рабочих мест.....	68
3.5 Тема исследования.....	69
3.6 Методика.....	69
3.6.1 Участники исследования.....	69
3.6.2 Процедура.....	70
3.7 Инструмент проведения исследования.....	70
3.7.1 Список барьеров и видов адаптации ( <i>Accommodations and barriers checklist, ABC</i> ) .....	70
3.8 Результаты.....	71
3.9 Анализ.....	72
3.10 Выводы.....	75
3.11 Заключение.....	76
3.12. Благодарности.....	77
3.13 Библиография.....	77

<b>Глава 4. Конвенция Организации Объединенных Наций о правах инвалидов (составлена на основе материалов сайта Организации Объединённых Наций)</b> .....	80
4.1 Договор о правах инвалидов ликвидирует брешь в защите прав человека .....	80
4.1.1 Инвалидность — это проблема, созданная обществом.....	81
4.1.2 Конвенция устанавливает универсальные стандарты относительно прав инвалидов.....	82
4.1.3 Инвалиды получают средство защиты.....	83
4.2 Какие вопросы охватывает Конвенция.....	84
4.3 Конвенция в силе — что дальше?.....	88
4.3.1 Полнота конвенции.....	89
4.4 Вопросы и ответы.....	94
4.5 Некоторые факты об инвалидах.....	98
4.5.1 Общая информация .....	98
4.5.2 Образование.....	99
4.5.3 Занятость.....	100

<b>Приложение: Текст Конвенции Организации Объединенных Наций о правах инвалидов</b> .....	102
--	-----

## Введение

В настоящем пособии рассматриваются актуальные вопросы государственной социальной политики в отношении людей с инвалидностью. Для Российской Федерации в последние годы это становится очень важной темой. Именно сейчас происходит выбор стратегического пути социального развития нашего государства, а это напрямую влияет на методы и формы социальной работы с инвалидами, а, следовательно, на то место, которое представители данной категории населения займут в системе формируемых в нашей стране социальных отношений. Материал основан на изучении зарубежного опыта в области государственной политики по отношению к гражданам с инвалидностью и сопоставлении этого опыта с существующей практикой в Российской Федерации.

В первой главе отслеживается взаимосвязь между принятыми в разных странах экономическими моделями и социальной политикой, реализуемой в отношении людей с инвалидностью, и влияние этого на методы и формы решения проблемы трудовой занятости инвалидов.

Во второй главе рассматривается политика по начислению социальных выплат инвалидам и как с помощью государственных пособий может проводиться стимулирование людей с инвалидностью к труду и самостоятельному экономическому существованию.

Третья глава основана на результатах исследования потребностей людей с инвалидностью в специальных условиях труда и барьеров, с которыми они сталкиваются на своих рабочих местах. Исследование проводилось в пяти крупных российских городах.

В четвёртой главе речь идёт о Конвенции Организации Объединённых Наций о правах инвалидов. В международной практике это – ключевой документ, который в ближайшие десятилетия будет определять отношение государств к решению проблем инвалидности. И хотя Российская Федерация пока не присоединилась к Конвенции, последняя будет оказывать серьёзное влияние на формируемую в России государственную социальную политику в отношении данной категории населения, так как задаёт новые международные стандарты в этом вопросе.

Мы не представили итогового заключения по пособию, так как материал составлен разными специалистами и в каждой главе имеются свои выводы. Но в целом авторы приходят к единому мнению, что нынешнее положение людей с инвалидностью в трудовой сфере в Российской Федерации нельзя назвать даже удовлетворительным и требуются серьезные законодательные и системные изменения со стороны государственных органов власти.

Пособие предназначено для специалистов, занимающихся (на уровне формирования государственной социальной политики и принятия законодательных актов) решением проблем трудовой занятости людей с инвалидностью, а также всех, кто интересуется данной темой. Надеемся, что оно вызовет необходимую дискуссию о коррекции существующего в Российской Федерации государственного курса по отношению к людям с инвалидностью, так как нынешний курс нельзя назвать эффективным и отражающим в полной мере желания российских инвалидов интегрироваться во все аспекты социальной жизни.

Мы будем рады всем замечаниям и комментариям.

Пособие выпущено в рамках проекта «Представление и апробация ведущего зарубежного опыта в области трудоустройства людей с инвалидностью», реализованного при финансовой поддержке программы малых проектов Посольства Королевства Нидерландов (Matra/КАР)

Основными задачами проекта являлось:

1. Представить перед специалистами НКО и государственных структур города Москвы, а также других регионов Российской Федерации ведущий зарубежный опыт в области трудоустройства людей с инвалидностью (в рамках данной задачи в октябре 2007 года была проведена международная конференция);
2. Апробировать на базе РООИ «Перспектива» ряд современных, созданных на основе зарубежного опыта технологий по трудоустройству людей с инвалидностью;
3. Распространить опыт, полученный от ведущих зарубежных организаций, в ходе практической апробации ряда технологий по трудоустройству людей с инвалидностью на базе РООИ «Перспектива» среди специалистов НКО и государственных структур, работающих в данной сфере.

## Рецензия

**Старобина Елена Михайловна**, доктор педагогических наук.

*Руководитель отдела проблем профессиональной и психологической реабилитации инвалидов Федерального государственного учреждения “Санкт-Петербургский научно-практический центр медико-социальной экспертизы, протезирования и реабилитации инвалидов им. Г.А.Альбрехта” Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию.*

Социальная политика государства формируется через соответствующие законодательные акты и государственные программы. В концепции Федеральной программы «Социальная поддержка инвалидов на 2006-2010 годы» для решения проблемы интеграции в общество людей с ограниченными возможностями ставится задача увеличения числа инвалидов, ежегодно возвращающихся к труду, и улучшения качества жизни инвалидов за счет развития реабилитационной индустрии, создания рынка реабилитационных изделий и услуг, обеспечения беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной инфраструктуры; государственная поддержка предприятий, общероссийских общественных организаций инвалидов. За счет решения этих задач планируется вернуть к профессиональной, общественной, бытовой деятельности до 150-160 тыс. человек. Показателем эффективности реабилитации программных мероприятий данного направления станет создание не менее 4250 рабочих мест для инвалидов. Безусловно, эти цифры незначительны для страны, имеющей более 14 миллионов инвалидов, из которых только 15% работают.

Система профессиональной реабилитации инвалидов и, в частности, их трудоустройства, должна исходить из многовариантности как ситуаций, так и мер реабилитации, что связано с неоднородностью контингента инвалидов в зависимости от медицинской и социальной причины инвалидности, тяжести инвалидности, возраста инвалида, его социального статуса и семейного положения, среды обитания и множества других факторов, в том числе, личностных.

Для разработки обоснованной политики в отношении трудоустройства людей с инвалидностью необходим глубокий анализ действующей нормативной базы, состояния практики трудоустройства, причин невключения в трудовую деятельность инвалидов трудоспособного возраста.

Несмотря на то, что наши социальные выплаты и пенсия по инвалидности не снижаются, не снимаются при трудоустройстве инвалида, как это делается в большинстве стран, тем не менее, даже такой стимул не всегда работает ввиду больших проблем и преград, встающих перед инвалидом при подготовке к трудоустройству, непосредственно при трудоустройстве и закреплении на рабочем месте.

Предлагаемое пособие, безусловно, не решает этих вопросов, но позволит как специалистам, так и широкой общественности задуматься о путях решения проблемы трудоустройства и производственной адаптации людей с инвалидностью. Многие выводы, сделанные в работе спорны или даже не объективны, но позволяют познакомиться с отношением к проблеме самих инвалидов.

Пособие представляет рассматриваемую проблему с точки зрения непосредственно инвалидов, знающих этот вопрос как бы изнутри, и зарубежных специалистов, которые провели исследование препятствий, возникающих у инвалидов при трудоустройстве. К сожалению, приведенные данные зарубежных исследователей не достаточно полны, т.к. при ответе на предлагаемые вопросы по трудоустройству очень важна информация о степени ограничения трудоспособности респондентов, и работает респондент или нет. В целом, информация дает пищу для размышлений.

Бесспорно, что данная работа вызовет большие дискуссии как о положении инвалидов, путях их интеграции и трудоустройства, так и о направлениях корректировки социальной политики и разработке путей преодоления имеющихся при трудоустройстве барьеров.

# **Глава 1. Разные идеологические и экономические походы к созданию и реализации государственной социальной политики в отношении трудовой занятости людей с инвалидностью**

*Автор материала: Новиков Михаил Леонович*

В главе рассматриваются методы и формы решения проблемы трудовой занятости людей с инвалидностью и их взаимосвязь с моделями экономики и государственной социальной политики, принятыми в разных странах. Правильно выстроенная социальная политика по отношению к данной группе населения позволяет достичь не только гуманистического, но и экономического эффекта, а, значит, является не только затратной, но и выгодной для государства формой инвестирования общественных ресурсов. В разных странах используются разные подходы, основанные на политической и идеологической доктринах, выработанных по отношению к инвалидам. В России со стороны государства применяются только устаревшие и доказавшие свою неэффективность подходы и методы, и практически не учитывается ведущий мировой опыт.

## **1.1 Принципы построения государственной социальной политики по отношению к людям с инвалидностью**

Структура, принципы организации, механизмы функционирования социальной сферы в решающей степени определяются характером социальной политики, проводимой государством. Социальная политика, в свою очередь, определяется общественно-политическим строем общества, задающим определённую систему социальных приоритетов. Реализация этих приоритетов и составляет главное содержание любой социальной политики. Очевидно, что определённым системам социальных приоритетов адекватны определённые системы трудового законодательства, здравоохранения и образования, социальной защиты населения и т.д.

Социальная политика в узком смысле есть не что иное, как перераспределение (на основе действующего законодательства) финансовых ресурсов между различными социальными группами

населения, отраслями народного хозяйства с использованием механизмов государственной налоговой и бюджетной системы. В этом социальная политика исчерпывается чисто социальными решениями и мероприятиями, связанными с обеспечением развития отраслей социальной сферы на основе бюджетного финансирования и поддержкой тех слоёв общества, которые, в силу своего специфического положения, не в состоянии активно функционировать в рамках существующих общественных отношений. К таковым в период Советского Союза, безусловно, относились и люди с инвалидностью. Их было принято воспринимать исключительно как пассивный элемент общества и экономики, требующий содержания за счёт другой части населения.

Переход к новому общественно-политическому строю привёл к кардинальному изменению социальной политики в постсоветском обществе и вследствие – изменению всей его социальной сферы. Меняются приоритеты и принципы построения социальной сферы, отношение к различным социальным группам и система их социальной защиты.

Саму государственную социальную политику можно понимать как стратегию влияния государства на индивидуальное поведение инвалидов, а также государственные и корпоративные стратегии управления ресурсами с целью формирования социальных условий таким образом, чтобы они становились пригодными для жизни людей с инвалидностью. В современном обществе социальная политика по отношению к людям с инвалидностью должна выполнять следующие основные две функции:

1. Стабилизационная функция, которая способствует улучшению социального положения данной категории населения (повышение занятости и доходов),
2. Интеграционная функция, которая обеспечивает включение людей с инвалидностью в общественную жизнь, а, следовательно, единство общества на принципах социального партнёрства и социальной справедливости.

Одной из важнейших задач социальной интеграции является обеспечение защиты и полной интеграции обездоленных и уязвимых групп и отдельных лиц в экономическую жизнь и жизнь общества,

в том числе на основе всеобщего и равного доступа к образованию, информации, технологиям и «ноу-хау». В русле этого подхода находится политика выравнивания возможностей для людей с инвалидностью, отстаиваемая ООН и другими международными организациями. Поворотным моментом в развитии новой социальной политики в отношении лиц с инвалидностью стало признание инвалидности в качестве социального, формируемого обществом, явления.

Отметим, что построенная на таких принципах социальная политика по отношению к людям с инвалидностью создаёт благоприятные условия для устойчивого развития экономики страны, увеличения спроса населения на товары и услуги, расширения налоговой базы, увеличения объёма средств, направляемых на социальные нужды и развитие социальной сферы, и, в конечном счёте, обеспечивает социально-политическую стабильность в обществе. То есть, необходимо превратить данную категорию населения в полноправных участников социальной и экономической жизни – в полноценных налогоплательщиков. Расширение доступа людей с инвалидностью к образованию и трудоустройству имеет огромный экономический эффект, поскольку их человеческий капитал преобразуется в источник будущего экономического роста государства, снижаются расходы путем улучшения возможностей их трудоустройства. Ограничения в доступе к занятости выступают основной причиной бедности находящихся в трудоспособном возрасте людей с инвалидностью. Обозначенный экономический эффект заключается в сокращении нищеты, а это уже социальный эффект, так как он связан с поощрением социальных связей и поощрения включенности инвалидов в общественную жизнь. Что, в свою очередь, превращает его в политический эффект, ведь инвалиды, таким образом, в меньшей степени зависят от льгот и поддержки государства.

## **1.2 Взаимосвязь социальной политики и экономической модели государства**

Проблема активности социальной политики и её взаимодействия с экономической политикой имеет принципиальное значение и с точки зрения ближайших и отдалённых перспектив нашего

общества, системы ценностей, норм морали. С учётом этого ещё более очевидна важность той системы социальных приоритетов, из которой исходит социальная политика. По своей природе социальная политика (как в узком, так и в широком смысле) производна, ибо её характер определяется за пределами социальной сферы. Она является конкретным воплощением определённой политической и идеологической доктрины и формируется той экономической моделью, которая утверждается в обществе. Поскольку экономические модели различны, как и соответствующие идеологические и политические доктрины, различны и модели социальной политики. Каждое общество формирует своё отношение к людям с инвалидностью, и, в зависимости от этого отношения, от того, какое место оно отводит им в социальной и экономической жизни, государство выстраивает социальную политику в отношении данной категории населения.

Итак, каждая страна с учётом своей специфики формирует собственную социальную политику, вместе с тем существуют некоторые общие особенности, которые позволяют выделить несколько моделей социальной политики, отличающихся рядом устойчивых отличительных черт. Кроме того, в современном глобализующемся мире постепенно утверждаются некие нормативные модели – общие мировые социальные стандарты, общие подходы к постановке социальных проблем. Сейчас, когда Россия пытается найти собственную модель социального развития и отношения к людям с инвалидностью, важно учитывать общемировые тенденции вкупе с национальным опытом других стран, что в той или иной степени может быть внедрено и в нашем государстве.

В современной литературе используются несколько типологий социальной политики – в зависимости от параметров сравнения. Наиболее популярна сейчас классификация моделей социальной политики, разработанная Г. Эспинг-Андерсоном: либеральная, консервативная и социал-демократическая. Целью социальной политики в отношении категории людей с инвалидностью должно стать обеспечение условий, в которой они смогут в полной мере реализовать свою роль в обществе, особенно – в меру своих возможностей – на рынке труда.

### *1.2.1 Либеральная модель*

Либеральная модель основана на доминировании рыночных механизмов. Социальная помощь оказывается в рамках определённых минимальных социальных потребностей по остаточному принципу бедным и малообеспеченным слоям населения, не способным самостоятельно добыть средства существования. Таким образом, государство несёт хоть и ограниченную, но, тем не менее, всеобщую ответственность за социальное обеспечение всех граждан, которые оказываются неспособны к эффективному самостоятельному экономическому существованию. Классическими странами либеральной модели считаются Великобритания и США. По отношению к людям с инвалидностью здесь, в основном, развиваются антидискриминационные меры, направленные на создание инвалидам равных условий и прав с другими гражданами. У работодателей (кроме государственных структур, выступающих в роли «образцового» работодателя, обязанных трудоустраивать в первую очередь людей с инвалидностью, а также компаний, получающих средства из государственного бюджета) нет обязательств трудоустраивать инвалидов. Но существует запрет дискриминировать людей с инвалидностью при приёме на работу и дальнейших трудовых отношениях. Эти правовые акты запрещают работодателям отказывать людям в приёме на работу, руководствуясь своими предубеждениями и отличительными особенностями соискателей, такими как пол, национальность, цвет кожи, конфессиональная принадлежность, сексуальная ориентация и наличие инвалидности. Это означает определённые процессуальные ограничения для работодателя, например при проведении собеседования не могут задаваться специфические вопросы в отношении здоровья соискателя, если подобные вопросы не будут задаваться другим претендентам. Также нельзя создавать дополнительные требования к вакансии, которые сознательно ущемляют возможности людей с инвалидностью по сравнению с другими гражданами, если только это не является необходимым компонентом служебных обязанностей (например, наличие водительских прав или умение быстро передвигаться по городу

на общественном транспорте). Ну и, конечно, при проведении собеседования должны обеспечиваться равные возможности для доступа ко всем материалам и элементам общения с работодателем (приглашение сурдопереводчика, перевод материалов на язык Брайля и т.д.).

В целом, такие меры, как антидискриминационное законодательство в отношении инвалидов, доказали свою эффективность. Но необходимо учитывать, что эти меры могут действовать только в условиях развитой правовой и судебной системы, когда соответствующие государственные, общественные структуры и граждане имеют возможность контролировать выполнение законов. В случае нарушения законов должна быть возможность обжаловать сложившиеся спорные ситуации в административном (в специально созданных комиссиях) и судебном порядке. При этом люди с инвалидностью могут претендовать не только на решение возникшей проблемы, но и на значительные финансовые выплаты за моральный ущерб и упущенную экономическую выгоду.

### ***1.2.2 Консервативная модель***

Консервативная модель, действующая в центральных европейских государствах, построена на взаимных страховых обязательствах между работодателями и наёмными работниками (так называемыми социальными партнёрами), и на принципе трудового участия, когда труд определяет последующее социальное обеспечение. При невысокой степени налогового перераспределения в рамках этой модели в сложном положении оказываются те слои населения, которые не заняты постоянно или вообще не заняты и поэтому не имеют страховок. Эти слои могут рассчитывать на поддержку местных властей и частных благотворительных организаций. Страной, где максимально реализованы принципы консервативной модели, является Германия, которая первой в мире ввела систему страхования, после того как канцлер Бисмарк добился принятия страхового законодательства. В отношении трудовой занятости людей с инвалидностью используются в основном методы квотирования рабочих мест. На работодателей государство законодательным

путём накладывает обязательства по использованию в определённом процентном соотношении сотрудников из числа людей с инвалидностью. За инвалидами закрепляется определённое количество рабочих мест в компании, а в случае невыполнения работодателем условий приёма на работу сотрудников с инвалидностью на него накладываются установленные законом санкции. Все существующие системы квотирования сходны в том, что включают требование к работодателям принимать на работу определённый процент лиц с инвалидностью. Вместе с тем системы квотирования отличаются друг от друга, особенно в том, что касается обязательности или необязательности требований, а также характера и эффективности санкций, которые применяются в отношении работодателей, если те не выполняют требования.

Система квотирования рабочих мест имеет весьма длинную историю. Ещё к концу 1923 года Австрия, Германия, Италия, Польша и Франция приняли систему квотирования, при которой работодатели были обязаны принимать на работу инвалидов – ветеранов войны. После Второй мировой войны система квотирования была введена и во многих других европейских странах, главным образом по причине высокой безработицы среди инвалидов, а также недейственности подхода, основанного на доброй воле работодателей в отношении приёма на работу людей с ограниченными возможностями.

В Германии, Франции и Венгрии под законы о квотировании подпадают организации с более чем с 20 сотрудниками, в Австрии и Польше – с 25 сотрудниками. В Испании минимальное число сотрудников предприятия, не попадающего под действие системы квотирования рабочих мест для инвалидов – 50. Квота для людей с инвалидностью во Франции – 6%, в Люксембурге квота варьируется от 2% до 5% в зависимости от формы собственности и от количества сотрудников предприятия. В Испании и Ирландии квота составляет 3%. В Японии квота составляет от 1,6 до 2%. За несоблюдение квот организации выплачивают взносы в специальные целевые фонды, средства которых распределяются на создание рабочих мест для инвалидов, а также на адаптацию существующих рабочих мест к нуждам людей с ограниченными физическими и ментальными возможностями. Во многих странах государство

стимулирует работодателей принимать на работу людей с тяжелыми формами инвалидности. К примеру, беря на работу человека, пользующегося инвалидной коляской, работодатель заполняет не одно, а два или даже три места в счет установленной квоты. Подобное стимулирование применяется и при приёме на работу инвалидов, не имеющих опыта работы.

В ряде стран работодатель может «обменять» обязательство нанять определенное число людей с инвалидностью на обязательство уплатить определённую сумму в специальный фонд, средства которого будут расходоваться на содействие занятости людей с инвалидностью (quota-levy system). Подобные правила установлены, например, в Австрии, Венгрии, Германии, Польше, Румынии, Словакии, Франции, Чехии, Японии и некоторых других государствах. Наконец, есть страны, установившие санкции работодателям за увольнение людей с инвалидностью, нанятых по программе льгот (Германия). Немецкую систему квот, установленную в 1974 г., как правило, считают образцовой, хотя и она страдает от недостатков, присущих этой политике в целом.

Каковы основные черты немецкой системы? Прежде всего, она относится к системе квот с неизбежными санкциями за уклонение. Выполнение квот отслеживается федеральными службами занятости. Средства, поступающие от уплаты штрафов, направляются на программы реабилитации людей с инвалидностью и выплату грантов работодателям, создающим больше рабочих мест для людей с инвалидностью, чем требуется по квоте. Кроме того, квота достаточно велика – 6%, и установлена для государственных и частных предприятий с численностью персонала в 16 наёмных работников и более (для сравнения: в России – от 100 работников). Наконец, некоторые работники могут учитываться как занимающие 2 или 3 рабочих места по квоте, если службы занятости считают их «тяжёлыми» для трудоустройства по причине сложности и природы их инвалидности, из-за потребности в значительной адаптации рабочего места, а также возраста.

В большинстве стран с консервативной моделью социальной политики существуют специализированные рабочие места для инвалидов. Программы создания специализированных рабочих мест могут быть двух типов: к первому типу относятся переходные

программы содействия занятости, которые предусматривают проведение переподготовки и повышения профессиональной квалификации лиц с ограниченными возможностями здоровья на специально созданных рабочих местах – с расчётом на то, что это позволит им получить конкурентоспособные профессиональные навыки. Ко второму типу относятся расширенные программы содействия занятости, которые носят долгосрочный характер и направлены на создание постоянных рабочих мест для лиц с инвалидностью на базе специализированных предприятий. К специализированным предприятиям относят предприятия и кооперативы, использующие исключительно труд людей с инвалидностью, как правило, государственные по форме собственности, создание которых иницируется государством, а не самими людьми с инвалидностью.

Такие предприятия расцениваются не как предпочтительное место работы для человека с инвалидностью, а как «запасной вариант» трудоустройства, когда не удается найти место работы на общих для всех условиях, или как компонент подготовки людей с инвалидностью к дальнейшему трудоустройству на открытом рынке труда. На них, в основном, используют труд имеющих серьезные нарушения людей, для которых физически невозможно или чрезвычайно затруднительно создать необходимые условия труда на обычном предприятии.

### ***1.2.3 Социал-демократическая модель***

Социал-демократическая модель действует в скандинавских странах Европы. Здесь главным принципом социального обеспечения является универсализм: все граждане, независимо от степени нужды и трудового вклада, имеют право на социальное обеспечение, гарантированное, главным образом, государством (бюджетом). Люди с инвалидностью здесь пользуются весьма серьезной государственной поддержкой, а работодателей заинтересовывают брать сотрудников-инвалидов тем, что государство само оплачивает значительную часть их заработной платы (предоставление работодателям субсидии для компенсации разницы в производительности труда или доплаты к зарплате работникам с инвалидностью для компенсации их более низких

заработков). Государственные субсидии предприятиям, как правило, предоставляются только тогда, когда человек с инвалидностью гарантированно получает такую же заработную плату, как и работник без инвалидности в аналогичной должности, и имеет долгосрочный трудовой контракт. В основном субсидии предоставляются на оборудование рабочего места для человека с инвалидностью, приобретение специализированного оборудования и т.д. В некоторых скандинавских странах работодатели получают льготы по взносам в фонды социального страхования со средств, выплачиваемых в качестве заработной платы сотрудникам с инвалидностью. Кроме того, в этих странах в ряду основных мер по трудоустройству граждан с инвалидностью выступает создание специализированных мастерских, где люди с серьёзными ограничениями имеют возможность трудиться и приобретать профессиональный опыт. Надо учесть, что данные мастерские выступают в роли именно учебных предприятий для людей с инвалидностью, после которых их стараются устроить на открытом рынке труда.

### **1.3 Оценка эффективности различных моделей социальной политики по отношению к людям с инвалидностью**

<i>Модели социальной политики</i>	<i>Либеральная</i>	<i>Консервативная</i>	<i>Социал-демократическая</i>
<i>Наиболее яркие страны представители</i>	США, Великобритания	Германия, Франция	Швеция, Голландия
<i>Основные принципы социальной политики</i>	Минимальное вмешательство государства в перераспределение благ, создание условий для	Низкая степень налогового перераспределения со стороны государства,	Все граждане независимо от степени нужды и трудового вклада имеют право на

	независимости и самостоятельности всех граждан, социальная поддержка только тех, кто не может обеспечить себя сам	широкое использование взаимных страховых обязательств	социальное обеспечение, гарантированное главным образом государством
<b><i>Оценка эффективности труда людей с инвалидностью</i></b>	Разница в производительности труда сотрудников без инвалидности и людей с инвалидностью обусловлена неприспособленностью рабочего места и условий труда к потребностям последних	Большинство инвалидов не в состоянии конкурировать на равных с работниками без инвалидности и выиграть в этой конкуренции благодаря своим качествам	Эффективность труда большинства людей с инвалидностью меньше, чем у сотрудников без инвалидности и требуется государственная финансовая поддержка, чтобы выровнять их ситуацию на рынке труда
<b><i>Основные формы решения проблемы трудовой занятости людей с инвалидностью</i></b>	Антидискриминационное законодательство	Квотирование рабочих мест, специализированные предприятия	Система подготовки к трудоустройству на базе специализированных мастерских, государственные субсидии работодателям и оплата части заработной платы сотрудников с инвалидностью

Приведённые выше примеры структур социальной политики весьма условны, так как любая страна использует разные методы, присущие различным моделям с тем или иным уклоном. Если взять во внимание только социальную политику в отношении людей с инвалидностью, то и здесь нельзя выделить сугубо «чистые модели». Например, в Германии принят закон о запрете дискриминации в сфере занятости в отношении людей с серьёзными нарушениями здоровья, а в Великобритании действует система квотирования рабочих мест. Или в Соединённых Штатах Америки развиваются учебные мастерские для людей с инвалидностью, как и в странах с социал-демократической или консервативной моделями социальной политики. Опыт реализации в развитых странах социальной политики и политики занятости в отношении лиц с инвалидностью показывает, что более эффективным является совмещение нескольких направлений. Это позволяет компенсировать определенные недостатки каждого направления и усилить достоинства, тем самым повысив совокупный эффект политики по интеграции людей с инвалидностью в открытый рынок труда. Но при этом любая страна всё равно вынуждена сделать определённый выбор в пользу тех или иных механизмов, что зависит от отношения в обществе к данной категории населения. В той же Германии система антидискриминационных законов не является основополагающей в структуре социальной интеграции инвалидов (и её действие непосредственно не охватывает частный сектор), а в Великобритании обязанности по квотированию рабочих мест существуют при отсутствии действенных штрафных санкций. Или в скандинавских странах, в отличие от США, учебные мастерские для инвалидов имеют прямую государственную финансовую поддержку и выступают основным средством реабилитации и трудоустройства людей с инвалидностью. Но, в целом, основной акцент в ведущих странах мира перенесен на интеграцию людей с инвалидностью в открытый рынок труда, хотя специализированные формы занятости продолжают существовать.

Как упоминалось, применение тех или иных моделей и методов социальной работы с инвалидами основывается на отношении общества к данной проблеме и отношении к возможностям людей с инвалидностью в трудовой сфере. Так система квот основывается

на двух взаимосвязанных предположениях: (1) работодатели не будут нанимать большое число людей с инвалидностью, если их к тому не обязать; (2) большинство инвалидов не в состоянии конкурировать на равных с работниками без инвалидности и выиграть в этой конкуренции благодаря своим качествам. Одним словом, предполагается, что люди с инвалидностью менее ценны как работники, и их производительность ниже. Значит, если ставится задача трудоустроить этих людей на открытом рынке труда, то необходимо обязать к этому работодателей, а в ряде случаев и выплатить работодателям за это компенсацию.

Надо учесть, что, несмотря на широкое разнообразие систем квотирования и связанных с ними требований, в результате исследования, проведенного Европейской комиссией, не были выявлены конкретные примеры того, как применение систем квотирования приводило бы к достижению поставленных целей. Поэтому страны с либеральной и социал-демократической моделями экономики и не стали вводить системы квотирования вообще или, как в примере с Великобританией, ограничились в большей степени декларативностью. Вместо этого было принято решение сосредоточиться на совершенствовании системы профессионально-технического обучения и профессиональной реабилитации, а также на стимулировании работодателей к добровольным действиям. В связи с этим всё большее число государств в мире, при активном лоббировании со стороны людей с инвалидностью и их объединений, встают на путь разработки антидискриминационного законодательства.

Такой поворот к антидискриминационному законодательству стал поистине революционным событием в сфере занятости людей с инвалидностью. Подобно системам квотирования и другим схемам, финансируемым государством, антидискриминационное законодательство основывается на том тезисе, что для привлечения инвалидов на рынок труда необходимы специальные меры. Однако, в отличие от систем квотирования, антидискриминационное законодательство исходит из того, что люди с инвалидностью в состоянии конкурировать за рабочие места, основываясь на личных профессиональных качествах, при условии, что они не будут подвергаться дискриминации по признаку инвалидности. Система

антидискриминационного законодательства может реализовываться (1) через принятие специальных законов (англо-саксонский путь), (2) путем включения специальных норм в отношении людей с инвалидностью в состав более общего антидискриминационного законодательства (европейский континентальный). Очевидно, что первый путь характерен для стран либеральной моделью социальной политики, а второй – с консервативной моделью. Обусловлено это тем, что для стран с либеральной моделью антидискриминационное законодательство является основой их работы с инвалидами, а для вторых всего - лишь одним из вспомогательных моментов в системе квотирования рабочих мест для людей с инвалидностью.

Отметим также, что в странах с либеральной и социал-демократическими моделями экономики и социальной политики развивается система инклюзивного (включённого) образования детей с инвалидностью, а в странах с консервативной моделью – сегрегированное (специализированное). Это опять-таки подчёркивает, что основой для политики в отношении граждан с инвалидностью является отношение к данной категории населения со стороны государства и остальной части общества (политическая и идеологическая доктрины). А подобные аспекты наиболее прогрессивны именно в странах с либеральной моделью, где люди с инвалидностью рассматриваются как полноправные и полноценные участники всех социальных отношений. Государство в странах с либеральной моделью сосредотачивает свои усилия не на введении дополнительных обязательств для работодателей, а на создании условий, при которых люди с инвалидностью смогут именно так себя позиционировать на рынке труда.

Основой различных моделей социальной политики являются различные схемы распределения, которые, в свою очередь, определяются различными исходными критериями и представлениями о социальной справедливости. Так, распределение, рассматриваемое только с точки зрения экономической эффективности, относится к классической теории распределения в рыночной экономике и представляет собой рыночную модель справедливости. Распределение, оцениваемое только с позиций критериев социального равенства и не связанное с экономической эффективностью, представляет собой уравнительную

модель справедливости. Рыночная и уравнивательная модели находятся на противоположных полюсах; между ними располагаются реальные модели распределения, где в разной степени присутствуют элементы обеих «идеальных» моделей. От преобладания той или иной модели распределения зависят и структура социальной сферы, и базовые принципы её организации, и степень вовлечённости государства в её функционирование.

Либеральная модель социальной политики всегда была ориентирована на экономическую эффективность, поэтому вопросы интеграции людей с инвалидностью и их трудовой занятости рассматриваются не только и не столько с точки зрения гуманистических принципов, сколько исходя из того, что данный подход выгоден и государству и обществу. В этих странах просчитали экономический эффект от интеграционных программ для людей с инвалидностью и пришли к выводу о целесообразности полноценного вовлечения инвалидов во все элементы общественной жизни, и, прежде всего, в возможность трудовой деятельности. Результаты сравнительного анализа литературы о рентабельности затрат на повышение доступности рабочих мест в результате приема на работу инвалидов и проведения профессиональной реабилитации и адаптации рабочих мест служат убедительным доказательством того, что государственные капиталовложения приносят высокие прибыли. По данным исследования, проведенного в штате Южная Каролина (США), работники-инвалиды обеспечили поступление 15,29 долл. на каждый доллар, вложенный в их реабилитацию. Такие результаты объясняются тем, что общество вместо иждивенцев получает трудоспособных граждан, способных самостоятельно обеспечивать своё экономическое существование и приносить своим трудом пользу обществу. Также либеральная модель ориентирована на наименьшее вмешательство государства во все вопросы общественной жизни, и ей меньше всего подходит наложение обязательств или прямая финансовая поддержка организаций, трудоустраивающих людей с инвалидностью – в отличие от консервативной модели. При этом запрет на дискриминацию людей с инвалидностью при трудоустройстве и трудовых отношениях нельзя считать обязательством, так как основой для сравнения

кандидатов (а в дальнейшем работников) всё равно остаётся их труд. Единственным обязательством работодателя становится то, что он должен выплачивать равную зарплату за равноценную работу независимо от реальной производительности труда сотрудников. Это является, с одной стороны, важным выравнивающим фактором возможностей для людей с инвалидностью в сравнении с другими гражданами, а с другой – заставляет работодателей обращаться к соответствующим специалистам и искать иные способы сделать труд сотрудников с инвалидностью более эффективным. Ведь в основе антидискриминационного подхода лежит представление о том, что разница в производительности неинвалидов и людей с инвалидностью обусловлена только неприспособленностью рабочего места к потребностям последних. А, соответственно, выравнивание этих возможностей ложится на плечи работодателя и специалистов по решению данных проблем. Другими основополагающими ценностями для либеральной идеологии являются идеи независимости и индивидуальности, которые оказались наиболее подходящими для решения проблем инвалидности.

Важно отметить разницу в подходах стран с либеральной моделью социальной политики и государств с консервативной моделью в вопросах создания специальных условий труда для людей с инвалидностью. В первом случае работодатель адаптирует рабочее место под известные ограничения занятых у него людей с инвалидностью: меняет организацию рабочего места, используемое оборудование, условия занятости, обеспечивает получение людям с инвалидностью общей и/или персональной помощи. Во втором – старается сделать все рабочие места доступными для занятости на них людей с инвалидностью. Только на первый взгляд второй обозначенный подход является более прогрессивным. На самом деле он не позволяет в полной мере учитывать все личностные особенности конкретного человека с инвалидностью, а, значит, в полной мере использовать его индивидуальные качества, превращая их в преимущества. Именно поэтому в Европе далеко не все люди с инвалидностью могут вписаться в уже созданные специальные условия труда,

и вследствие этого весьма распространена занятость людей с инвалидностью на специализированных предприятиях. По данным на 2003 год в 12 странах Европейского сообщества около 430.000 инвалидов работали на специализированных предприятиях, и эта цифра к нынешнему времени сильно не изменилась. Конечно, создание специализированных предприятий рассматривается как промежуточный этап подготовки людей с инвалидностью к трудоустройству на открытом рынке труда, ведь, как мы отмечали, в большинстве стран целью политики создания специализированных рабочих мест является оказание содействия процессу изменения статуса людей с инвалидностью и их адаптации к условиям нормального рынка занятости. Но добиться поставленных целей не всегда удаётся. По данным того же 2003 года показатели изменения статуса, в действительности, составляют от менее 1 процента до примерно 5 процентов, причем большинство стран находятся на более низком уровне этой шкалы.

Надо учесть, что трудоустройство людей с инвалидностью на специализированных предприятиях не может быть государственной и общественной целью. В целом, большинство стран постепенно отказывается от системы специализированных предприятий, гарантирующих трудоустройство инвалидов. Это вызвано двумя основными причинами. Во-первых, предприятия, предоставляющие инвалидам гарантированное или обеспеченное соответствующими средствами трудоустройство, стали серьезным финансовым бременем для государства, и большинство изучающих эту проблему людей согласно с тем, что реализация концепции поддержки на рабочем месте в условиях свободного рынка обходится дешевле. Поскольку оплата труда на специализированных предприятиях часто оказывается чисто символической, то, по сути, их можно считать еще одной разновидностью форм социальной защиты людей с инвалидностью, но никак не способом вовлечения их в экономическую деятельность общества. Другая причина заключается в том, что включение инвалидов в свободный рынок труда, как принято считать, в большей степени соответствует общим целям политики в отношении инвалидов, в том числе задачам по обеспечению их нормальной автономной жизни и социальной интеграции.

В качестве альтернативы специализированным предприятиям, в которых люди с инвалидностью отстранены от процесса управления, в ведущих странах мира развиваются так называемые социальные предприятия, которые представляют собой некоммерческие предприятия негосударственного сектора, управляемые на основе демократических принципов. Участники (члены, работники) этих предприятий имеют равные права.

Формирование современной социальной политики невозможно без достижения определённого баланса между принципами гуманности и экономической эффективности, без использования взаимодополняющих социальных и экономических показателей. Современные подходы к анализу и оценке социальной политики предусматривают использование метода сравнения «социальных затрат и социальных выгод», то есть комплексный подход к оценке социального и экономического эффектов.

#### **1.4 Социальная политика по отношению к людям с инвалидностью в современной России**

Важнейшей функцией социальной политики в переходных обществах становится минимизация социальных издержек реформ, предотвращение массовой социальной деградации, то есть защита от жестокого воздействия утверждающихся рыночных отношений на социально-уязвимые слои населения, которым не обойтись без социальной поддержки государства. Второй важнейшей функцией социальной политики становится сохранение и повышение инновационного потенциала всего общества, расширение социальной базы реформ. Социальная политика должна способствовать активизации различных слоёв населения, развитию их способности адаптироваться к рынку, более того, реализовывать те преимущества, которые формируются новыми социально-экономическими условиями.

В современной России при проведении экономических реформ социальная политика по отношению к инвалидам слишком долго рассматривалась как пассивный элемент, чуть ли не балласт, поэтому главная задача виделась в том, чтобы временно сэкономить на социальных затратах. Единственной целью социальной политики в отношении данной категории было удержание самой нижней допустимой планки материальной обеспеченности.

Процесс дальнейшей маргинализации (отрыва ото всех основных аспектов социальной жизни) этой части населения подчеркнул бесперспективность подобной социальной политики. Стала очевидна необходимость пересмотра государственных приоритетов, обеспечения взаимодействия экономической и социальной политики, освоения её новых направлений, которые прямо или косвенно способствовали бы включению максимально широких слоёв населения, не исключая людей с инвалидностью, в новые социально-экономические отношения. Набор таких средств социальной политики очень широк: от налоговых льгот до льготных кредитов, от помощи в повышении квалификации и профессиональной подготовке до консультаций и помощи на начальном этапе собственного бизнеса.

Система социального обеспечения, существовавшая во времена Советского Союза, в соответствии с ранее обозначенной классификацией может быть формально определена как социал-демократическая. Для неё были характерны высокая занятость, гарантируемая государством, высокий уровень социальных затрат, налоговое перераспределение денежных средств, ведущая роль государства и местных органов власти. В отношении людей с инвалидностью развивалась сугубо патерналистская система. Инвалидность давала официальную возможность гражданину пользоваться большим количеством различных льгот, а многим не работать и жить за счёт достаточно приемлемой по размеру пенсии. Сама инвалидность рассматривалась исключительно, как ограничение человека в возможности работать из-за проблем со здоровьем. На политическом уровне во главу угла ставилась политика в сфере здравоохранения, так как считалось, что нарушение здоровья автоматически ставит индивида в неблагоприятное положение и приводит к его исключению из нормальной жизни, и что справиться с таким положением можно с помощью денежных выплат и других мер социальной защиты. Изменение социальных факторов как средство интеграции инвалидов в общественную жизнь даже не рассматривалось в качестве инструментов государственной политики, а возможность трудовой деятельности людей с инвалидностью обеспечивалась только в рамках специализированных предприятий. Поэтому

основным содержанием этой политики стало материальное обеспечение людей с инвалидностью, которое одновременно строилось на денежных выплатах в виде пенсий и пособий с одной стороны, и наличия льгот и привилегий в неденежной форме как, например, стратифицированная (ведомственная) система доступа к различным видам социальных услуг с другой стороны. Для людей с инвалидностью была создана сеть специализированных интернатов, учебных заведений, производств для инвалидов, которая тем самым изолировала инвалидов от всех остальных граждан.

С начала 90-х гг. под воздействием радикальных экономических реформ начались принципиальные изменения социальной политики. Созданы новые институты, механизмы, законодательные основания социальной политики, которые, в принципе, могут стать адекватными требованиям рыночной экономики, принципам и целям социально справедливого общества и тем социальным стандартам, которые сложились в мировой практике. Основные направления социальной политики в последние годы официально определялись уже неоднократно. Однако вопрос о модели социальной политики, которая, в конце концов, утвердится в России, по-прежнему остаётся открытым. Несмотря на значительные изменения, произошедшие в законодательной сфере в постсоветский период, социальная политика в отношении людей с инвалидностью – особенно ее практическое воплощение - все еще сохраняет многие черты действовавшей в СССР системы. Социальная политика в отношении данной группы населения построена на привязывании людей с инвалидностью к услугам государственных учреждений, но никак не на создание условий для их полноценной независимой жизни. Нормы нового российского социального законодательства в отношении людей с инвалидностью довольно близки к мировым стандартам. Однако на практике объявленные в отношении людей с инвалидностью цели по признанию их полноправными членами общества противоречат исторически сложившейся политике, ориентированной на изоляцию инвалидов. Между объявленными целями и механизмом их реализации существуют противоречия, которые препятствуют полноценной интеграции людей с инвалидностью в общественную жизнь.

В отношении людей с инвалидностью существуют попытки применить консервативную модель социальной политики, для чего была введена система квотирования рабочих мест для людей с инвалидностью, и поддерживаются специализированные предприятия. Кроме того, согласно недавно действовавшему законодательству, компании могли получить налоговые льготы, если они принимали на работу больше инвалидов, чем предусматривала установленная квота (в том случае, если инвалидами были более 50 % всех работников). Однако на федеральном уровне эти законодательные нормы были отменены и остались лишь в единичных регионах (например, в Москве существует льгота на уплату налога со средств производства). Описанные изменения в Налоговом кодексе отчасти были направлены на борьбу с практикой «мертвых душ», когда инвалидов «нанимали» на работу, платили им очень низкую заработную плату, но не требовали и не приглашали их реально появляться на своем рабочем месте. Этот фиктивный приём инвалидов на работу позволял компании выполнить требование о соблюдении квоты или даже получить налоговые льготы, но не обеспечивал реального трудоустройства инвалидов.

Де-факто наиболее распространенным средством предоставления рабочих мест людям с инвалидностью по-прежнему остаются специализированные предприятия, хотя процессы в переходной экономике довольно негативно отразились в целом на специализированной занятости инвалидов. Почти все специализированные предприятия испытывали трудности даже в условиях льготного налогообложения. Однако в последние годы государственная поддержка таких предприятий усилилась. Более того, акцент федеральных целевых программ делается на развитие именно таких форм занятости, так как другие подходы в решении этой проблемы оказались неуспешны (хотя в реальности была опробована только система квотирования рабочих мест, да и то в не самой эффективной форме).

К сожалению, как ясно из материала, данные методы не зарекомендовали себя в мировой практике успешными в решении проблемы трудовой занятости людей с инвалидностью. Именно этим можно во многом объяснить, что отсутствуют какие-либо значимые успехи в этой области. Уровень и продолжительность безработицы среди людей с инвалидностью остается выше среднероссийского значения, что накладывается на более низкий

в среднем уровень их образования, а показатели трудоустройства людей с инвалидностью по-прежнему невысоки. Складывается особый социальный парадокс: люди с инвалидностью имеют больше прав и, одновременно, меньше реальных возможностей для их реализации. В связи с этим требуется серьёзный пересмотр всех основ государственной социальной политики в отношении людей с инвалидностью. Безусловно, социальная политика должна соответствовать экономической модели, развивающейся в нашей стране, использовать наиболее успешные методы и ведущий мировой опыт в решении данной проблемы, а не плестись в хвосте мирового социального процесса.

### **1.5 Используемая литература**

1. *Артур О. Рейли.* Право людей с ограниченными возможностями на достойный труд, Международная организация труда, 2008 год
2. *Бурджалов Ф. Э.* Современная социальная политика: между планом и рынком. – М., 1996
3. *Ветрова Н. С.* Финансирование социальных программ в странах Запада. – М.: Наука, 1994
4. *Волков А. М.* Швеция: социально-экономическая модель. – М.: Наука, 1991
5. Доклад Всемирного Банка 2005 года «Россия: справка о положении инвалидов»
6. *Л. Г. Судас, Юрасова М.В.* Маркетинговые исследования в социальной сфере, М: ИНФРА-М, 2004
7. Механизмы защиты социальной сферы (на примере развитых стран Запада и Японии). – М.: Наука, 1995
8. *Оксана Синявская, Сергей Васин.* Направления и способы социальной интеграции людей с инвалидностью: формирование национальных возможностей в странах СНГ на примере России. Исследование для Международной конференции «Общество для всех: пути и средства социальной интеграции людей с ограничениями жизнедеятельности в странах СНГ», ООН 2005 год
9. Организация и действие социальной помощи во Франции. – М.: Посольство Франции, 1993
10. Социальная политика: парадигмы и приоритеты / под ред. В.И. Жукова. – М.: Изд-во МГСУ «Союз», 2000

## **Глава 2. Сравнительный анализ государственной политики Российской Федерации и ведущих мировых стран в области поддержки доходов и обеспечения социальных выплат людям с инвалидностью**

*Авторы материала: Новиков Михаил Леонович,  
Котова Светлана Юрьевна*

Государственная политика по отношению к инвалидам имеет целью:

Во-первых, обеспечить их максимальное участие в экономической и социальной жизни общества и, в особенности, стимулировать их трудоустройство и участие на рынке труда.

Во-вторых, обеспечить гарантированный доход, чтобы люди с инвалидностью не лишались возможности жить достойно из-за своей инвалидности.

Основной задачей политики, проводимой большинством развитых стран, стало совместить эти – во многом несовместимые – цели. Многие исследования показывают, что денежные пособия не содействуют участию инвалида в обществе, не стимулируют к активному поиску работы, поэтому в законодательстве этих стран, кроме денежных выплат, предусматриваются меры, гарантирующие участие человека с инвалидностью в экономической и социальной жизни. Схемы государственных социальных выплат людям с инвалидностью, системы, критерии и процесс их назначения, а также методика использования этих средств для стимулирования трудоустройства инвалидов в разных странах (рассматриваем только развитые страны) с одной стороны различны, а с другой имеют общие черты.

Цель данной статьи: рассмотреть существующие системы обеспечения социальных выплат и поддержки доходов людей с инвалидностью в развитых странах, сравнить их с системой финансовой поддержки инвалидов в Российской Федерации, а также предложить пути реформы действующей российской системы.

## **2.1 Схемы социальных выплат людям с инвалидностью**

Во многих странах есть пособия, которые выплачиваются инвалиду независимо ни от каких обстоятельств: работает он или нет, каков его доход. Некоторых пособий гражданин лишается только после трудоустройства, о чем инвалид предупреждается. В США, например, помощь от государства уменьшается в определенной пропорции – по одному доллару за каждые два заработанных доллара, если доход инвалида превышает определенную сумму в месяц. То есть денежные пособия, выплачиваемые людям с инвалидностью, в развитых странах чаще всего состоят из двух частей: компенсация заработка, а также компенсация на услуги, связанные с инвалидностью. Примером может служить Дания, где, кроме компенсации утраченного заработка, компенсируются также специфические расходы, связанные с инвалидностью. Пособия, не нацеленные на замену заработка, обычно не влияют на процент безработных инвалидов. Ещё один хороший пример – пособие по инвалидности (*living with disability allowance*) в Англии, размер которого зависит от потребности в уходе. Пособие компенсирует затраты на уход и передвижение. Упомянем австралийское, голландское, итальянское пособия по уходу, немецкую страховку на уход, бельгийское пособие на интеграцию... Подобные схемы существуют в Корее, Португалии, Дании, Норвегии, Швеции. Такие пособия чаще всего выплачиваются людям, имеющим серьезные ограничения, и не зависят от размера пособия по компенсации заработка.

В современных условиях Российской Федерации пособия, связанного не с компенсацией утраченного заработка, а со специфическими расходами, возникающими по причине инвалидности, нет (если не считать региональных выплат, как в городе Москве, по-прежнему зависящих от группы инвалидности). Это можно утверждать, так как абсолютно все выплаты денежных пособий (которые сейчас состоят из базового размера социальной или трудовой пенсии по инвалидности и компенсационных выплат за утраченные льготы) привязаны к критерию способности человека к трудовой деятельности. Критерий способности к трудовой деятельности не учитывает потребности человека, например

в самообслуживании и услугах по компенсации ограничений в возможностях самостоятельного передвижения (для этого существуют свои специальные критерии). Следовательно, российское пособие не может называться и являться пособием по компенсации специфических расходов, связанных с инвалидностью. Усугубляет ситуацию и то, что многие другие виды социальной поддержки инвалидов со стороны государства стали привязываться к степени ограничения способности к трудовой деятельности. Например, выделение путёвки на санаторно-курортное лечение, а также оплата проезда для сопровождающего инвалида лица, происходит только при установлении третьей степени ограничения способности к трудовой деятельности, которая обозначает полную нетрудоспособность или противопоказанность к труду. То есть, весь объём государственной социальной поддержки людей с инвалидностью как в денежной, так и по многим параметрам и в натуральной форме привязывается к возможности человека с инвалидностью трудиться, а, следовательно, к потенциальной возможности инвалида самостоятельно обеспечивать своё экономическое существование.

Сам по себе такой подход, согласно которому, тот, кто зарабатывает деньги, получает меньше от государства, имеет право на существование. Во многих странах это практикуется. Но в России сейчас получается, что такое уменьшение помощи от государства происходит уже заранее, независимо от того, трудоустроен инвалид или нет. Отметим, что подобный подход правительства противоречит Стандартным правилам обеспечения равных возможностей для инвалидов Организации Объединённых Наций.

#### *Правило 8. Поддержка доходов и социальное обеспечение*

*Государства несут ответственность за предоставление социального обеспечения инвалидам и поддержание их доходов.*

*1. Государствам следует обеспечить поддержание надлежащих доходов инвалидов, которые в силу нетрудоспособности или по причинам, связанным с нетрудоспособностью, временно утратили возможность*

*зарабатывать средства к существованию, или заработок которых уменьшился или которые не имеют возможности найти работу. Государствам следует обеспечить, чтобы при оказании помощи во внимание принимались издержки, которые часто несут инвалиды и их семьи в результате инвалидности...*

*5. Программы социального обеспечения должны также стимулировать усилия самих инвалидов, направленные на поиск работы, которая приносила бы доход или восстанавливала их доходы.*

*6. Материальную помощь инвалидам следует оказывать до тех пор, пока сохраняется состояние инвалидности, причем таким образом, чтобы инвалиды стремились найти работу. **Такую помощь следует сокращать или прекращать только после того, как инвалид начинает получать адекватный и гарантированный доход.***

Таким образом, в соответствии со Стандартными Правилами, должен практиковаться более справедливый подход, направленный на действительную интеграцию инвалидов в общество и создание материальной независимости инвалидов (подобные цели реабилитации провозглашены и в ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»). Инвалиды получают действительное право выбора, действительную свободу труда - инвалиды сами решают, получать ли им помощь от государства по максимуму, либо попытаться заработать себе самим на жизнь. Таким образом, реализуется как первый компонент права на труд – получение возможности зарабатывать себе на жизнь своим трудом, так и второй его компонент – свободно выбирать труд или свободно на него соглашаться, то есть, в том числе, и не работать.

## **2.2 Система и критерии обеспечения пособиями по компенсации заработка**

Система обеспечения пособиями по компенсации заработка довольно разные: в некоторых странах схемы одинаковы для всех инвалидов, в других существуют двойные системы - различают пособия для тех, кто получил инвалидность в процессе трудовой деятельности и для других категорий инвалидов. В некоторых

странах пособие платится только людям, довольно сильно утратившим трудоспособность, в других есть частичные пособия для людей с незначительными ограничениями трудоспособности. Такие страны устанавливают довольно жесткие критерии для получения полного пособия.

Страны используют различные схемы для определения получателей пособия по компенсации заработка. Большинство стран основывают решение на наличии или отсутствии ограничений трудоспособности, другие страны в качестве критерия используют способность получать доход (earning capacity). Последний подход обычно относится к общей трудоспособности. Чаще всего оценка способности получать доход или трудоспособности основывается на тестах, учитывающих уже полученную профессию. Такие тесты существуют в Австрии, Испании, Германии и для пособий по частичной нетрудоспособности в Италии и Польше. Нетрудоспособность определяется в процентах.

Некоторые страны используют более сложные критерии, например, в Австралии необходимо иметь 20 баллов или более по таблице нарушений, пройти медицинскую оценку, а также оценку того, как данные медицинские нарушения влияют на способность зарабатывать деньги. Для получения пособия по компенсации заработка необходимо получить заключение о невозможности работать минимум 30 часов в неделю по полной занятости в течение 2 лет. В США основанием является невозможность получать доход от выполнения каких-либо работ свыше 780 долларов США в месяц. Дания, Норвегия, Испания пособие дают после того, как было сделано заключение о невозможности реабилитации и реинтеграции. Поэтому повторных осмотров практически не проводится. Сравнение показывает, что в государствах, где существует частичная инвалидность, процент потери трудоспособности для получения неполного пособия по частичной инвалидности довольно маленький, тогда как для получения полного пособия - большой приближающийся к 100 % (то есть действует своего рода прогрессирующая шкала). Австралия, пожалуй, единственная страна, где для получения полного пособия хватает низкого уровня способности к труду (около 20 %).

Таблица 1. Понятие инвалидности, приводящее к выплатам пособия и период ожидания

	Понятие инвалидности	Обязательный период ожидания
Австралия	Ограничения, которые равняются минимум 20 баллам по таблицам нарушений, и невозможность выполнять работу более 30 часов в неделю или быть в течение двух лет обученным новой профессии с возможностью полного заработка.	Нет
Австрия	50 % ограничения способности к труду, или способности зарабатывать (для низкоквалифицированных работников). В данном случае велика роль судебных решений из-за нечеткого определения.	Обязательно, чтобы нарушение здоровья было более 6 месяцев.
Бельгия	66,6% ограничения способности к труду по специальности.	1 год
Канада	Серьезные и длящиеся нарушения, которые приводят к невозможности выполнять трудовые обязанности в обычных условиях	Нет
Дания	50 % уменьшения трудоспособности. После достижения 55 лет такое уменьшения может быть и по причине только социальных факторов.	Нет, но курс реабилитации должен быть завершен до назначения пособия.

Франция	66,6 % потери способности зарабатывать, но для полного пособия необходима полная потеря трудоспособности.	Нет
Германия	25 % потери трудоспособности для частичного пособия, определяется в зависимости от количества часов, которые человек может работать.	Нет, но нарушения здоровья должны продолжаться не меньше 26 недель.
Италия	66,6 % потери трудоспособности (для частичного пособия определяют, опираясь на подходящую работу).	Нет
Корея	Медицинские критерии с четким определением степени инвалидности.	50 дней
Мексика	50 % потеря способности к труду применительно к предыдущей работе.	Нет
Голландия	15 % потери способности зарабатывать (25 % для молодежи и индивидуальных предпринимателей). Степень инвалидности определяется как соотношение возможной зарплаты с такими-то нарушениями и зарплаты до инвалидности	1 год
Норвегия	50 % потери трудоспособности, но степень способности зарабатывать определяет степень инвалидности	Нет, но необходимо пройти профессиональную реабилитацию до назначения пособия.

Польша	Постоянное или временное уменьшение трудоспособности	Нет
Португалия	66,6 % потери способности зарабатывать	Нет
Испания	33 % потери трудоспособности для частичного пособия, для полного пособия полная потеря способности к труду.	Нет
Швеция	25 % потери трудоспособности. Определяется в зависимости от того, сколько часов в день человек может работать.	Нет
Швейцария	40 % потери способности зарабатывать для неактивных инвалидов, степень инвалидности определяется в зависимости от занятия (сидит дома, получает образование...)	1 год
Турция	66,6 % потери трудоспособности по медицинским показателям.	Нет
Англия	Наличие ограничений жизнедеятельности, которые влияют на возможность выполнять работу. Проводится медицинское обследование и оценка возможностей человека.	28 недель
США	Потеря способности зарабатывать (невозможность выполнять приносящую доход деятельность, то есть, зарабатывать более 740 долларов в месяц).	5 месяцев

<p>Российская Федерация</p>	<p>Условиями признания гражданина инвалидом являются:</p> <p>а) нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;</p> <p>б) ограничение жизнедеятельности (полная или частичная утрата гражданином способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью);</p> <p>в) необходимость в мерах социальной защиты, включая реабилитацию.</p> <p>Наличие одного из указанных условий не является основанием, достаточным для признания гражданина инвалидом.</p>	<p>Нет, но для ранее работавших граждан период их нетрудо-способности должен длиться не менее 6 месяцев</p>
-----------------------------	--	---

В Российской Федерации существуют только три показателя для определения размера пособия по компенсации заработка, фиксируемые назначением соответствующей степени ограничения способности к трудовой деятельности (с определённой натяжкой можно признать и четвёртый показатель – неназначение, то

есть, своего рода, «нулевую» степень). Максимальный размер денежного пособия состоит из установленного базового размера трудовой пенсии и компенсации за отменённые льготы (их можно не разделять, так как их назначение и размер зависят от единого критерия). Размер устанавливается при назначении третьей степени ограничения способности к трудовой деятельности. Третья степень ограничения способности к трудовой деятельности обозначает полную нетрудоспособность или противопоказанность к труду. Минимальный размер устанавливается при «нулевой» степени ограничения способности к трудовой деятельности (базовый размер трудовой пенсии в этом случае не назначается вовсе).

В общемировой практике избегают формулировок «неспособность к трудовой деятельности», так как это является своеобразным дискриминационным моментом и противоречит международным правовым актам. Да и сама по себе формулировка «неспособность к трудовой деятельности» порождает много вопросов: а много ли таких инвалидов? Очевидно, что должна быть классификация инвалидности, критерии ее выраженности. Ясно, что и государство должно иметь объективный критерий для измерения объема своей помощи, которую оно будет предоставлять нуждающимся. Но оно не должно забывать обо всех своих обязательствах, вытекающих из Конституции Российской Федерации и международных договоров: создавать и предусматривать не только специальные меры для поддержки инвалидов, но и создавать возможности для трудоустройства, а не препятствовать ему. Конституция Российской Федерации статья 37 закрепляет принцип свободы труда. Эта статья гласит: «Труд свободен, каждый имеет право свободно распоряжаться своими способностями к труду, выбирать род деятельности и профессию».

Об этом же говорят и международные договора Российской Федерации, которые в соответствии со статьей 15 Конституции Российской Федерации являются составной частью правовой системы государства. Наиболее полно право каждого человека на труд закреплено в Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах. В статье 6 Пакта говорится,

что право на труд включает в себя право каждого человека на получение возможности зарабатывать себе на жизнь трудом, который он свободно выбирает, или на который он свободно соглашается. Таким образом, в этой формулировке мы видим два элемента права на труд. Первое - это право на получение возможности зарабатывать себе на жизнь своим трудом. И, соответственно, этому праву корреспондирует обязанность государства по созданию данных возможностей. И второй элемент – это, собственно, принцип свободы труда: труд, который человек свободно выбирает, с которым он свободно соглашается. Таким образом, Российская Федерация как участник данного Пакта и других международных договоров, в частности Конвенции МОТ № 122, и как член ООН (в Уставе ООН, в ст. 55 достижение полной занятости индивидов признается в качестве одной из важных целей деятельности ООН) и других организаций признает данное право и, соответственно, те обязательства, которые вытекают из данных международно-правовых институтов.

Если же мы говорим «неспособность к труду»:

- или мы должны оценивать способности инвалида и приходим к выводу, что людей нетрудоспособных практически нет. Такой вывод будет означать, что Россия отказывается быть социальным государством, специально ограничивая свою помощь инвалидам и экономя на них;

- или мы продолжаем оценивать ситуацию, принимая во внимание все сопутствующие социальные обстоятельства, которые влияют на трудоустройство инвалида (доступность архитектурной среды и транспорта, рабочие места в данном конкретном городе, и т.д.). Тогда мы предоставляем помощь от государства большему количеству людей, но лишаем их возможности стать материально независимыми и облегчить уже самим бремя государства по их содержанию.

Оба варианта – не лучшие. Поэтому считаем необходимым отказаться в российской законодательной практике от формулировки «неспособность или противопоказанность к трудовой деятельности».

## 2.3 Процесс оценки для обеспечения пособиями

Чаще всего оценку проводят специально назначенные врачи. Отличия в различных странах заключаются в том, заключение какого медика учитывается – личного врача или частного лечащего врача. В Австрии, например, такое заключение не учитывается вообще, в Германии и Швеции оно может влиять, поскольку решение принимается лишь на основании медицинских документов без дополнительного освидетельствования. Только Норвегия и США являются единственными странами, в которых медицинское переосвидетельствование проводит только лечащий врач.

В других странах решение о назначении пособия принимают не медицинские работники. Например, в Бельгии создаются комиссии из независимых экспертов для принятия такого решения, а в Португалии один из экспертов должен быть специалистом по профессиональной реабилитации.

В Российской Федерации полномочия по установлению факта инвалидности и назначению степени ограничения способности к трудовой деятельности, а, следовательно, и размера государственного социального пособия возложены на государственную службу медико-социальной экспертизы. ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» закрепляет полномочия учреждений Медико-социальной экспертизы. Согласно ст. 8, пп. 1 одним из них является - установление потребности инвалида в различных видах социальной защиты. А социальная защита, исходя из других норм Закона, включает в себя профессиональную реабилитацию, компенсацию или восстановление такого ограничения жизнедеятельности как способности к трудовой деятельности. То есть именно МСЭ решает, нуждается ли инвалид в таком виде реабилитации как трудоустройство.

Далее, согласно ч. 2 ст. 11 ФЗ «О социальной защите инвалидов»: *индивидуальная программа реабилитации инвалида является обязательной для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности – следовательно, и работодателями. Свобода выбора инвалида заключается только в том, чтобы отказаться от тех или иных видов реабилитационных услуг или средств.*

Постановление Правительства РФ «О порядке и условиях признания лица инвалидом» от 20 февраля 2006 года № 95:

- МСЭ признает гражданина инвалидом на основании критериев и классификаций, определенных Минздравом, в том числе МСЭ определяет реабилитационный потенциал инвалида.

- ограничение жизнедеятельности – может быть как полное, так и частичное любой из сторон жизнедеятельности.

- п. 8 Положения: «При установлении гражданину группы инвалидности одновременно определяется в соответствии с классификациями и критериями, предусмотренными пунктом 2 настоящих Правил, степень ограничения его способности к трудовой деятельности (III, II или I степень ограничения) либо группа инвалидности устанавливается без ограничения способности к трудовой деятельности».

Несмотря на то, что государственная служба медико-социальной экспертизы самостоятельна и не относится напрямую к медицинским службам (хотя и те, и другие структуры относятся к ведомству Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации), но среди их сотрудников преобладают специалисты медицинского профиля, которым трудно оценивать социальные факторы. А это зачастую бывает необходимо, чтобы правильно оценить реабилитационный и трудовой потенциал человека с инвалидностью. В соответствии с действующим законодательством, привлечение специалистов по социальной и профессиональной реабилитации возможно, но это не практикуется в деятельности службы медико-социальной экспертизы по вопросам формирования индивидуальной программы реабилитации и установления степеней ограничения способности к трудовой деятельности.

Другой проблемой является слишком сложная процедура формирования карты ИПР. А без ИПР сейчас невозможны установление степеней ограничения способности к трудовой деятельности и дальнейшая профессиональная реабилитация. В отличие от упрощённой процедуры в других странах, в Российской Федерации для оформления программы требуется месячный срок и обход большого количества медицинских специалистов для освидетельствования.

## 2.4 Срок обеспечения пособиями

Есть страны, в которых пособия устанавливаются бессрочно, в других существует процедура переосвидетельствования, но она носит формальный характер. В Нидерландах переосвидетельствование проводят путем опросника, который высылается инвалиду по почте, в Бельгии и Португалии пособия постоянны, но формальное переосвидетельствование положено проходить раз в 3 года. Третья группа стран – где переосвидетельствование обязательно для всех. Австрия, Германия проводят переосвидетельствование каждые 3 года, Италия, Австралия – раз в 5 лет. Бывает, что переосвидетельствование назначается более гибко в зависимости от индивидуальных ограничений, как во Франции и Англии, где пособия временные, но могут быть даны постоянно после нескольких переосвидетельствований, или когда установлена 100% инвалидность.

Таблица 2. Регулирование освидетельствований на предмет выплаты государственных социальных пособий

Австралия	Пособие временное, медицинское переосвидетельствования каждые 2 года. Выборочная проверка доходов, применение опросного листа для выяснения изменений с прошлого переосвидетельствования.
Австрия	Пособие временное, переосвидетельствование проводится в срок до двух лет, может быть назначено постоянно при 100% инвалидности в случае если нет улучшения медицинских показателей
Бельгия	Четкой процедуры нет, обычно проводится несколько переосвидетельствований, после трех лет дается бессрочно.
Канада	Де-факто пособие бессрочное.
Дания	Пособие бессрочное, если реабилитация не принесла результатов.
Франция	Пособие временное, проводятся систематические переосвидетельствования.

Германия	Пособие временное до трех лет, если существуют положительные перспективы реабилитации. Выплачиваются пособия для ограниченно трудоспособных граждан.
Италия	Пособие бессрочное для полностью нетрудоспособных граждан. Временные пособия до трех лет для частично нетрудоспособных граждан. После 6 лет пособия становятся бессрочными
Корея	Гибкий график переосвидетельствований при изменениях в состоянии здоровья.
Мексика	Пособия временные, проводятся периодические переосвидетельствования, в случае если возможны улучшения. Обычно становится бессрочным после двух лет.
Голландия	Пособия временные до 5 лет, систематические переосвидетельствования, но из-за нехватки кадров обычно проводится в форме опросного листа.
Норвегия	Пособия фактически бессрочные, нет процедуры систематического переосвидетельствования статуса инвалида. Изменения трудоспособности могут быть обнаружены с помощью сведений о доходах от налоговых органов.
Польша	Гибкая система, все зависит от вероятности улучшения положения.
Португалия	Постоянно, но переосвидетельствования могут проходить с частотой от 3 до 10 лет. По требованию специальной контрольной комиссии в любое время.
Испания	Пособия бессрочны.
Швеция	Пособия фактически бессрочное. Пособия с ограничением срока назначаются при наличии длящихся, но прекращающихся нарушениях.
Швейцария	Пособия де факто бессрочно, но переосвидетельствование проходят каждые 3-10 лет, а также в любое время по требованию самого получателя пособия или специальной комиссии.

Англия	Пособия обычно временные до тех пор, пока не достигнут пенсионных возраст. Частота переосвидетельствований решается на самих переосвидетельствованиях.
США	Пособия де факто бессрочны, но могут быть пересмотрены, однако соответствующие органы должны доказать, что состояние здоровья инвалида улучшилось.
Российская Федерация	Срок обеспечения пособиями привязан к срокам очередного переосвидетельствования на инвалидность. Первая группа инвалидности устанавливается на 2 года, вторая и третья группа инвалидности устанавливается на 1 год. Степени ограничения способности к трудовой деятельности устанавливаются на тот же срок, что группы инвалидности. Без указания срока переосвидетельствования инвалидность (а, следовательно, степень ограничения способности к трудовой деятельности и государственное социальное пособие) устанавливается в случае выявления в ходе осуществления реабилитационных мероприятий невозможности устранения или уменьшения степени ограничения жизнедеятельности гражданина, вызванного стойкими необратимыми морфологическими изменениями, дефектами и нарушениями функций органов и систем организма.

В Российской Федерации, в сравнении с ведущими мировыми странами, очень короткие сроки между переосвидетельствованиями на подтверждение факта инвалидности и, соответственно, степеней ограничения способности к трудовой деятельности (сейчас эти сроки составляют один-два года в зависимости от группы инвалидности). Такие небольшие сроки, вкупе с длительностью процесса и необходимостью получить заключения большого количества медиков, делают очередные переосвидетельствования для получения пособия одними из самых трудных процедур в мире.

## 2.5 Как используются пособия для стимулирования трудоустройства

Реформы социального законодательства 90-х годов почти всех стран мира были ориентированы на внедрение антидискриминационного законодательства, механизмов, стимулирующих занятость людей с инвалидностью и их активное участие на рынке труда. Такие страны, как Голландия, Англия, Италия, политика которых ранее была целиком направлена на компенсацию, теперь во главе угла ставят механизмы стимулирования трудоустройства. Можно выделить следующие элементы, которые в разных странах по-разному применялись в ходе реформ:

- закрепление антидискриминационных норм;
- увеличение обязанностей работодателя по отношению к людям с инвалидностью;
- закрепление различных стимулирующих механизмов при условии наличия прежних гарантий, связанных с приобретением статуса инвалида;
- чёткое администрирование программ, уменьшение количества инстанций.

Таблица 3. Основные законодательные акты, регулирующие трудоустройство инвалидов

Австралия	<ul style="list-style-type: none"><li>• Акт Содружества о дискриминации инвалидов запрещает увольнение по причине инвалидности, определяет стандарты для трудоустройства.</li><li>• Акт об услугах для инвалидов определяет правила предоставления услуг для инвалидов (поддерживаемая занятости, профессиональная реабилитация).</li><li>• Акт о рабочем месте устанавливает субсидии для трудоустройства на открытом рынке труда.</li></ul>
-----------	---

Австрия	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Акт о трудоустройстве инвалидов устанавливает обязательную квоту для трудоустройства зарегистрированных инвалидов, увольнение после 6 месяцев работы на новом месте только с согласия региональной комиссии.</li> <li>• Австрийская Конституция содержит общую статью о запрете дискриминации.</li> </ul>
Бельгия	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Акт о социальной реабилитации, сформулировал основы нового законодательства о недискриминации инвалидов в различных областях.</li> <li>• Трудовое законодательство запрещает дискриминацию при трудоустройстве, в том числе и по основанию инвалидности.</li> </ul>
Канада	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Канадская Хартия о правах и свободах гарантирует равные права и недискриминацию инвалидов.</li> </ul>
Дания	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Социальная модель инвалидности и компенсационная модель (государство должно предоставить инвалидам все возможности, чтобы компенсировать свои нарушения для предоставления им равных возможностей), принцип секторной ответственности, каждый сектор общества должен отвечать за свой участок.</li> <li>• В основном законодательство сфокусировано на принципе добровольности и предоставлении информации.</li> </ul>
Франция	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Акт о реабилитации инвалидов запрещает дискриминацию инвалидов.</li> <li>• Акт о работниках с инвалидностью устанавливает обязательную квоту, а также более длительный период для уведомления инвалидов об увольнении.</li> </ul>

Германия	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Акт об интеграции инвалидов устанавливает обязательную квоту для трудоустройства инвалидов, увольнение после 6 месяцев после заключения контракта только с согласия государственного органа, а также другие обязанности работодателя.</li> <li>• Социальный кодекс устанавливает право на социальную интеграцию, основы реабилитации.</li> </ul>
Италия	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Закон о правах, социальной интеграции и услугах для инвалидов устанавливает принцип интеграции в государственной политике и закрепляет определенные права в этой области. В их числе право на труд и обязательную квоту. 60 % инвалидность, или 30% потеря профессиональной трудоспособности не могут быть справедливыми основаниями для увольнения.</li> </ul>
Корея	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Акт о трудоустройстве и профессиональной реабилитации инвалидов запрещает дискриминацию по причине инвалидности, устанавливает обязательную квоту.</li> <li>• Акт о социальной поддержке инвалидов запрещает дискриминацию со стороны работодателя и служб занятости.</li> </ul>
Мексика	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Закон о трудоустройстве запрещает дискриминацию и несправедливое увольнение всех граждан, в том числе инвалидов.</li> <li>• Страна ратифицировала Конвенцию государств Америки о запрещении всех форм дискриминации по отношению к инвалидам.</li> </ul>
Голландия	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Акт о ре-интеграции инвалидов устанавливает механизмы оставления на работе лиц получивших трудовые увечья или заболевания, устанавливает обязанности для работодателя по трудоустройству инвалидов.</li> <li>• Социальный Кодекс запрещает увольнение по причине болезни или инвалидности в течение 2 лет.</li> </ul>

Норвегия	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Акт о рабочем месте устанавливает обязанности работодателя по отношению к работникам с инвалидностью.</li> <li>• Акт о недискриминации запрещает дискриминацию по причине инвалидности.</li> </ul>
Польша	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Акт о социальной интеграции, профессиональной реабилитации и занятости инвалидов устанавливает обязательную квоту для работодателей.</li> <li>• Трудовой Кодекс запрещает дискриминацию в трудовых отношениях по причине инвалидности.</li> </ul>
Португалия	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Конституция устанавливает, что инвалиды имеют такие же, как и другие граждане права и обязанности.</li> <li>• Основной законодательный акт о социальной реабилитации и интеграции инвалидов устанавливает основы государственной политики по отношению к инвалидам и механизмы реализации прав, закрепленных в Конституции, акт запрещает увольнение без обоснованных причин, предоставляет поддержку организациям, занимающимся профессиональной реабилитацией инвалидов.</li> </ul>
Испания	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Акт о социальной интеграции инвалидов устанавливает обязательную квоту, особую защиту для лиц, получивших инвалидность во время работы и получающих пенсию по инвалидности.</li> <li>• Правила трудоустройства запрещают дискриминацию инвалидов при трудоустройстве.</li> </ul>
Швеция	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Акт о борьбе с дискриминацией запрещает дискриминацию по признаку инвалидности в трудовых отношениях.</li> <li>• Акт о рабочем месте устанавливает дополнительные обязанности для работодателей.</li> <li>• Акт об услугах для лиц с ограничениями жизнедеятельности устанавливает обязанности в этой сфере органов власти провинций и графств.</li> </ul>

Швейцария	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Конституция содержит общую норму о недискриминации.</li> <li>• В основном политика построена не на обязательствах и запретах, а на стимулировании.</li> </ul>
Турция	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Трудовой кодекс устанавливает обязательную квоту, регулирует занятость инвалидов, устанавливает критерии для определения инвалидности.</li> </ul>
Англия	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Акт о запрете дискриминации инвалидов запрещает дискриминацию в трудовых отношениях по признаку инвалидности, запрещает увольнение по причине инвалидности, обязывает работодателей со штатом более 15 человек предоставлять услуги для работников с инвалидностью вместе с другими работниками.</li> </ul>
США	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Акт об американцах с инвалидностью запрещает дискриминацию по причине инвалидности квалифицированных работников с инвалидностью (положение касается работодателей со штатом свыше 15 человек и организациями, получающими средства от федерального правительства),</li> <li>• Возлагает на государственные органы обязанность стать лидером в трудоустройстве инвалидов.</li> </ul>
Российская Федерация	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Трудовой Кодекс декларирует запрет дискриминации в сфере труда для всех граждан, в том числе независимо от социального положения. Механизмы определения данного нарушения в Законе не обозначены.</li> <li>• Кодекс об административных правонарушениях предусматривает меры административной ответственности работодателей за нарушение прав инвалидов в области трудоустройства и занятости. Четких механизмов реализации данных положений в Законе не прописано.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» устанавливает систему квотирования рабочих мест для инвалидов и определяет пути проведения специальных мероприятий по повышению конкурентоспособности инвалидов на рынке труда. Четких механизмов реализации данных положений в Законе не определено.</li> </ul>
--	--

В отношении пособий прослеживаются следующие тенденции:

- Более четкая процедура оценки;
- При оценке размеров пособий ориентация на рыночные показатели;
- Переход к временным пособиям и регулярным переосвидетельствованиям;
- Уменьшение размеров пособий.

Некоторые страны делают простой процедуру возвращения пособия работающему человеку в случае неудачи в трудоустройстве. В течение какого-то времени назначается более упрощенная процедура получения таких пособий. В Нидерландах, Норвегии, Швеции такой срок составляет 3 года, в Австралии 2 года, в Англии 1 год, в Германии 6 месяцев. В Дании лицам с потерей 2/3 трудоспособности и более при трудоустройстве доплачивается надбавка к пособию по инвалидности. В Турции устанавливается льгота по подоходному налогу, в Англии – налоговый кредит, который позволяет достичь достойного и минимального дохода, в США пособие полностью выплачивается на время испытательного срока, кроме того, сохраняется право на медицинскую страховку.

В некоторых странах действует принцип - профессиональная реабилитация до пенсии, то есть заявление о назначении пенсии рассматривается как заявление о окончании профессиональной реабилитации. Такой принцип действует в Австрии, Дании, Испании, Швеции и Швейцарии. Этот же принцип, но в смягченном варианте, действует в Германии, Норвегии, Польше.

Практически во всех странах профессиональная реабилитация назначается лицам, которые смогут по ее окончании улучшить свое положение на рынке труда. Улучшение обычно заключается в том, что человек сможет работать по другой специальности. Под другой работой понимается работа близкая к той, которую выполнял человек, (Испания, Австрия), работа более низкого качества (Дания, Швеция).

Таблица 4. Случаи приостановления выплаты государственных социальных пособий и другие механизмы, стимулирующие занятость

	Приостановка пособий	Другие стимулы
Австралия	Приостановка невозможна, нет стимулов для возвращения к прежней работе.	При устройстве на другую работу пособие сокращается на 30-50%, если доход превышает определенную сумму.
Австрия	До 2 лет в случае полной занятости.	В случае неполной занятости будет проведена проверка на предмет нуждаемости в пособии, пособие выплачивается полностью, если доход не превышает 200-230 австрийских франков.
Бельгия	До трех месяцев на время испытательного срока.	Разрешается иметь определенный дополнительный доход.
Канада	Временных ограничений нет, существует ускоренный процесс восстановления пособий.	На время работы в период испытательного срока (3 месяца) пособие не снимается.

Дания	На время испытательного срока и профессиональной реабилитации.	Доплата для работающих инвалидов с ограничением трудоспособности на 2/3, если они раньше получали пособие по инвалидности.
Франция	Не возможно.	В первые 6 месяцев разрешается доход равный тому, который человек получал до инвалидности без отмены пособия.
Германия	До 6 месяцев, выплата возобновляется, если испытательный срок не был пройден успешно по причине инвалидности или плохого здоровья.	Пособие + зарплата должны быть не больше дохода до инвалидности. В противном случае пособие может быть сокращено на 3/4, 1/2 или 1/4
Италия	Не возможно.	Пособие для ограниченно трудоспособных + зарплата не должны в 4 раза превышать минимальную пенсию.
Корея	Не возможно.	Доход не влияет на получение пособия.
Мексика	Не возможно.	Работа по другой профессии не приводит к уменьшению или прекращению выплаты пособия.
Голландия	До 3 лет.	Выплаты пособия продолжают 6 месяцев во время испытательного срока.

Норвегия	До 3 лет, на время испытательного срока и профессиональной реабилитации.	Выплаты не прекращаются при низком дополнительном доходе.
Польша	Не возможно.	Выплаты не прекращаются, если пособие + доход меньше 70% среднего заработка.
Португалия	Только в случае специальной занятости.	Выплаты не прекращаются, если пособие + зарплата не превышают среднего заработка, в случае если они меньше, выплачивается дополнительная субсидия.
Испания	Не возможно.	С частичной или полной нетрудоспособностью при работе в специальных условиях пособие не прекращается.
Швеция	В течение трех лет.	Дополнительное пособие выплачивается в зависимости от дохода
Швейцария	Не возможно.	Не прекращается в случае, если доход не превышает дохода, получаемого до инвалидности.
Турция	Не возможно.	Выплаты пособий по инвалидности не зависят от того, работает человек или нет. Предоставляются льготы по подоходному налогу, размер которых зависит от степени ограничения трудоспособности (3 степени).

Англия	От 8 недель до 2 лет в зависимости от категории.	Пособие не прекращается при занятости 16 часов в неделю и меньше. С 2002 г. не требуется разрешение врача на работу.
США	Специальный трех-летний период, когда пособие выплачивается за каждый месяц, в который доход был меньше «достаточного», при условии, что медицинские показатели не улучшились.	Пособие выплачивается полностью на время испытательного срока (9 месяцев, которые могут растянуться на 5 лет), а также на это время сохраняется медицинская страховка
Российская Федерация	Законодательством не предусмотрена возможность изменять степень ограничения способности к трудовой деятельности, а, следовательно, размер государственных социальных выплат, до очередного срока переосвидетельствования на инвалидность.	Нет

В Российской Федерации просматриваются обратные тенденции – многие люди с инвалидностью теряют какие-либо стимулы к возможному трудоустройству. При нынешней системе инвалидам гораздо проще и выгоднее всеми правдами и неправдами добиваться установления третьей степени ограничения способности к трудовой деятельности и получать в полном объеме государственную социальную помощь. В

соответствии с критериями и классификациями, утверждёнными Приказом Минздравсоцразвития от 22 августа 2005 года № 535, способность к трудовой деятельности – это:

*- способность осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объёму, качеству и условиям выполнения работы...*

*3 степень - неспособность к трудовой деятельности или невозможность (противопоказанность) трудовой деятельности.*

Имея третью степень ограничения способности к трудовой деятельности, инвалид не сможет трудоустроиться, потому что в ИПР у него не будет предусмотрено никаких реабилитационных мероприятий профессионального характера. Работодатель не сможет принять его на работу. Таким образом, мы имеем дело с ограничением инвалида в его возможности искать работу. Можно, конечно, предположить, что, если инвалид не согласен с решением МСЭ, он может его обжаловать как по линии МСЭ, так и через суд и, добившись снижения степени до 2-ой, получить, таким образом, законную возможность искать работу. Однако ситуация осложняется тем, что многие меры социальной поддержки, в том числе такие основные, как трудовая пенсия, как ежемесячная денежная выплата вместо отмененных натуральных льгот, а также возможность получения иных технических средств реабилитации, зависят от степени ограничения способности к трудовой деятельности. Человек, имея 3-ю степень, получает всю социальную помощь в максимальном объеме, а при утверждении других степеней – в меньшем объеме.

На чем основывается такой подход? Видимо, на том, что в силу состояния здоровья, а также иных обстоятельств жизни, инвалид нуждается в различном объеме мер социальной поддержки – в целом это справедливо. Также, видимо, есть такое представление, что лицо с инвалидностью может трудоустроиться, если ему это не запрещено, и получать заработную плату, а следовательно, приобрести себе необходимые средства или услуги. При этом не следует забывать, однако, что трудоустроиться инвалиду, даже с

первой и второй степенями ограничения способности к трудовой деятельности или без ограничения таковой, очень сложно, если не невозможно.

Таким образом, инвалид, думая о том, доказывать ли ему МСЭ, что он трудоспособен или нет, будет вынужден принимать решение, имея в виду объём мер социальной поддержки. За саму потенциальную возможность трудоустроиться он должен будет отказаться от максимального объема этих мер. Причем, подчёркиваем - только потенциальную возможность трудоустройства.

## **2.6 Рекомендации по изменению ситуации в Российской Федерации**

Можно предположить, что при формировании российской системы начисления государственных социальных выплат людям с инвалидностью была попытка использовать зарубежный опыт. Во многих странах существует прямая зависимость между размером государственных социальных выплат инвалиду и степенью потери его трудоспособности, то есть возможности получать доход. Но при этом наше государство забыло о другой, не менее важной, составляющей системы обеспечения дохода граждан с инвалидностью, а именно о возможности продолжения (или начала) трудовой деятельности. В тех странах, где размер государственных социальных выплат зависит от степени потери способности к трудовой деятельности, людям с инвалидностью через определённые законодательные акты и специальные государственные программы гарантирована трудовая занятость. Даже если человек потерял 2/3 трудоспособности, то он сможет работать на 1/3 своих возможностей и, соответственно, его экономическое положение не ухудшится. А в условиях современной России, где практически полностью отсутствуют возможности частичной занятости и гибкого графика работы, инвалид с потерей даже 1/3 трудоспособности оказывается не нужным ни одному работодателю, то есть практически становится 100 % нетрудоспособным. Прежде чем переходить к системе начисления государственных социальных выплат в зависимости от критериев

ограничения способности к трудовой деятельности, следует обеспечить возможность реальной трудовой занятости для всех граждан с инвалидностью, иначе система становится неработающей и дискриминационной.

На основании приведённого выше анализа, очевидно, что современная российская система начисления государственных выплат людям с инвалидностью несовершенна и требуются определённые шаги по её реформированию. Помимо очевидных действий по:

- *Изъятию из законодательной базы понятия о «неспособности к трудовой деятельности или невозможности (противопоказанности) трудовой деятельности», которые противоречат положениям Конституции РФ и международно-правовых актов, к которым Россия присоединилась, то есть напрямую нарушают права человека;*
- *Облегчению процедур очередных переосвидетельствований на инвалидность, ведь если инвалид работает или учится (что является одной из целей реабилитации), то потратить практически целый месяц на прохождение медицинской комиссии и оформление необходимых справок будет для него крайне проблематично;*

требуется также пересмотр критериев, на основании которых начисляется размер государственных социальных выплат людям с инвалидностью. В нынешнем виде они не устраивают подавляющее большинство инвалидов и не могут соответствовать целям государства по стимулированию людей с инвалидностью к трудовой деятельности. Отметим, что действующая в Российской Федерации система определения размера государственных социальных выплат инвалидам, помимо всего прочего, экономически невыгодна государству. Большое количество людей пожилого возраста, независимо от имеющейся группы инвалидности, при очередном освидетельствовании автоматически получают третью степень ограничения способности к трудовой деятельности (так как в соответствии с действующим российским

законодательством они уже миновали трудоспособный возраст, и государственная служба занятости населения не занимается их трудоустройством). В результате, вместо, возможно, запланированной экономии финансовых средств резко возросли государственные расходы на социальное обеспечение людей с инвалидностью. Помимо этого новая система вызвала огромные очереди в бюро медико-социальной экспертизы (прежде всего, опять-таки за счёт массового обращения пожилых граждан за степенями ограничения способности к трудовой деятельности), что препятствует проведению нормальной экспертизы на предмет установления инвалидности, а также разработке Индивидуальных программ реабилитации. Сейчас количество льготников федерального уровня превысило цифру в 16 миллионов человек (в соответствии с новой системой начисления государственных социальных выплат именуется он теперь таким образом и, соответственно, так же ведётся статистика). Для сравнения: по состоянию до 1 января 2004 года количество инвалидов в Российской Федерации насчитывало меньше 12 миллионов человек. Выход из сложившейся ситуации может быть только:

- в переводе государственных социальных выплат инвалидам со степеней ограничения способности к трудовой деятельности на новые критерии;

- или в изменении формулировок и правоприменения действующих критериев. Таких вариантов действий мы насчитали четыре, и попытаемся в общем виде их представить.

1) *Возвращение к системе групп инвалидности как к критерию определения размера государственных социальных выплат.* Безусловно, в нынешних социально-экономических условиях современной России группы инвалидности более объективно и комплексно отражают потребность инвалида в мерах социальной защиты со стороны государства, чем степени ограничения способности к трудовой деятельности. Возврат к прежней системе начисления государственных социальных выплат на основе группы инвалидности позволит

устранить возникшее социальное напряжение среди людей с инвалидностью и сбалансировать государственные расходы на их материальную поддержку. Именно с этих позиций будет гораздо проще реализовывать программу по поэтапному и продуманному реформированию системы начисления государственных социальных выплат инвалидам на основе современных передовых мировых тенденций. Основным минусом здесь видится вероятное нежелание российского правительства признать ошибочность своих последних законодательных инициатив. С его стороны это может вылиться в попытки до последнего отстаивать справедливость и эффективность создаваемой ими системы социальной защиты людей с инвалидностью.

2) Не следует забывать и о дополнительных специфических расходах людей с инвалидностью (транспортные проблемы, трудности в самообслуживании и т.д.), которые не связаны напрямую с полной или частичной потерей возможности заработка. Во многих ведущих странах такие выплаты предусмотрены, являются постоянными и не зависят от дохода инвалида. Отметим, что в этих странах созданы условия для самостоятельного свободного передвижения и независимой жизни людей с инвалидностью, не в пример нашему государству, но и там не спешат отменять подобные выплаты. Возможно, и в Российской Федерации следует *ввести систему двухуровневых государственных социальных выплат, где первый уровень подразумевает постоянное государственное пособие по инвалидности, определяемое на основе группы инвалидности или совокупности специальных критериев (например, способности к самообслуживанию и свободному передвижению), а второй - пенсию в связи с полной или частичной потерей трудоспособности.*

3) Одним из современных и справедливых порядков определения размера государственных социальных выплат является система учёта реального дохода инвалида. То есть, фактическое уменьшение государственной финансовой поддержки происходит только по достижении инвалидом определённого уровня постоянного дохода. Введение подобной системы в Российской Федерации позволит

гарантировать людям с инвалидностью, что при любой ситуации их финансовое положение не ухудшится. Если государство создаст необходимую законодательную базу и будет реализовывать эффективные программы по трудоустройству инвалидов, то только тогда возникнут основания для снижения размера государственных социальных выплат людям с инвалидностью.

4) *Возможно, следует изменить формулировку и правоприменительную практику в отношении третьей степени ограничения способности к трудовой деятельности.* Если третья степень ограничения способности к трудовой деятельности официально, в зафиксированном в законодательстве порядке, не будет препятствовать трудовой деятельности инвалида, то часть существующих проблем будет решена. Но, чтобы данная система заработала, необходимо проработать чёткие критерии и процедуры определения каждой из степеней ограничения способности к трудовой деятельности. Надо полностью исключить возможности субъективизма и несправедливости при определении степеней ограничения способности к трудовой деятельности, а это требует серьёзной нормотворческой работы, и нельзя сказать с уверенностью, что нынешний состав Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации к этому готов.

Перечисленные варианты вполне могут дополнить друг друга в формируемой новой системе начисления государственных социальных выплат людям с инвалидностью. Конечно, требуется обсуждение реформы действующего законодательства в отношении этого непростого вопроса, и в рамках предложенного материала мы не ставим целью проанализировать все возможные нюансы, преимущества и недостатки каждого из предложенных путей изменения действующих критериев, на основе которых определяется размер государственных социальных выплат инвалидам.

## **2.7      Использованная литература:**

1. *«Transforming Disability into Ability: Policies to Promote Work and Income Security for Disabled People», OECD Report, February 2003*

2. *«How Should Disability Benefits Be Structured?», by Emily S. Andrews*
3. *«Disability Employment Policy», Social Protection Discussion Paper by Daniel Mont, July 2004*
4. *«The Right to Decent Work of Persons with Disabilities», International Labour Organization, Working Paper, 2003*
5. Доклад юриста АНО «Центр социально-трудовых прав» Гвоздицких Анны Валерьевны «Право на труд людей с инвалидностью, международные стандарты и их реализация в России», Межрегиональная научно-практическая конференция «Опыт и инновации в решении проблем трудоустройства людей с инвалидностью», 15 июня 2006 года. Конференц-зал Правительства города Москвы

## **Глава 3. Инклюзивное трудоустройство: адаптация рабочих мест и барьеры на пути к трудоустройству российских инвалидов**

*Автор материала: Эрин Марц (Erin Martz)*

Инклюзивное трудоустройство подразумевает физически доступное рабочее место и отношение, поощряющее вовлечение в работу лиц с инвалидностью. Настоящий материал подготовлен по итогам исследования, посвящённого рассмотрению барьеров на пути к трудоустройству, с которыми сталкиваются лица с инвалидностью в Российской Федерации. Информация была собрана у 316 взрослых инвалидов, проживающих в разных городах России. Опрошенные выделили 1915 барьеров на пути к трудоустройству. Список включает в себя физические и психологические барьеры, а также отсутствие инфраструктуры. Далее опрошенные определили 1718 мер, принятие которых необходимо для того, чтобы появилась возможность получить или продолжить работу, включая адаптацию физических возможностей к условиям труда и должностным обязанностям. Исследование приводит к выводу, что необходима консультационно-просветительская программа для российских работодателей, направленная на повышение уровня понимания вопросов инвалидности.

### **3.1 Введение**

Тенденция развития инклюзивного трудоустройства — адаптации рабочего места с тем, чтобы оно было и физически доступно, и оказывало поддержку лицам с инвалидностью — усиливается в течение нескольких лет. Барьеры на пути к трудоустройству людей с инвалидностью существуют в любом обществе и на многих уровнях (физические, психологические, социальные). Их природа может быть как личной, так и системной. Цифры, предоставленные Российской Федерацией в Экономический и Социальный совет ООН, показывают, что в 2000 г. насчитывалось 10,6 млн. граждан с инвалидностью, из которых примерно 50% находятся в трудоспособном возрасте [In-

ternational Labor Organization, 2007a]. По данным Международной организации труда, только 15% инвалидов в России трудоустроены, что значительно отличается от 29% трудоустроенных членов этой же группы в США [Harris Poll, 1998]. Если учесть, что в 1995 г. в Российской Федерации был принят закон, поощряющий трудоустройство инвалидов [International Labor Organization, 2007], такой низкий уровень трудоустроенных озадачивает и требует дальнейших исследований. Публикации, посвящённые барьерам на пути к трудоустройству инвалидов в России, немногочисленны. Настоящее исследование ставит своей целью изучение этих барьеров и выявление необходимых адаптационных мер.

### **3.2 Трудоустройство и инвалидность в Российской Федерации**

В Российской Федерации действует система квот, согласно которой компании, насчитывающие 100 и более сотрудников, должны принимать на работу не менее 3% сотрудников из числа лиц с инвалидностью [International Labor Organization, 2007c]. В Российской Федерации также существует реабилитационная инфраструктура, направленная на «преодоление физических и психологических барьеров», с которыми сталкиваются лица с инвалидностью [International Labor Organization, 2007d]. Несмотря на наличие соответствующего законодательства, системы квот и реабилитационной инфраструктуры низкий уровень трудоустроенных граждан с инвалидностью говорит о том, что в Российской Федерации присутствуют другие факторы, мешающие их трудоустройству. Хотя во многих странах, включая Российскую Федерацию, формируется политика поощрения трудоустройства инвалидов, психологические, физические и социальные барьеры могут препятствовать её осуществлению. Рассказывая о барьерах на пути к трудоустройству инвалидов в Российской Федерации, директор РООИ «Перспектива» Денис Роза [Roza, 2004] отмечает:

*«До сих пор существует множество барьеров на пути к трудоустройству: отсутствует физический доступ к рабочему месту и его соответствующее оборудование, инвалидам платят минимальную заработную плату, не ожидая, что они будут*

*достойно работать (особенно в тех городах, где действуют законы о квотах), практически отсутствует доступный транспорт, среди работодателей сохраняется множество стереотипов по отношению к инвалидам. Сами инвалиды до сих пор страдают от заниженной самооценки, часто не готовы самостоятельно выходить на рынок труда. Когда они начинают работать, то не справляются из-за отсутствия поддержки. Учащимся с инвалидностью, заканчивающим средние специальные и высшие учебные заведения, не оказывается никакой поддержки в поиске и удержании работы».*

### **3.3 Барьеры на пути к трудоустройству в других странах**

Барьеры на пути к трудоустройству могут быть разными, в зависимости от вида инвалидности (или функциональных ограничений). Ниже приводится краткое описание барьеров, с которыми сталкиваются лица с различными видами инвалидности. Основные четыре барьера, описанные 121 респондентом с ревматизмом, следующие [Allaire, etc., 2003]: физические требования, выдвигаемые на работе; условия труда (например, температура окружающей среды); выполнение определённых видов деятельности (например, обратная связь, стресс, повторяющиеся действия); доступность рабочего места.

Гленн и др. [Glenn, etc., 2003] исследовали барьеры на пути к трудоустройству лиц с ВИЧ или СПИД (N=51) и обнаружили десять наиболее значимых препятствующих факторов: усталость, страх заразиться, дискриминация, необходимость профессионального обучения, проблемы, связанные с тем, что окружающие узнают о заболевании, потеря льгот, потребность в гибком графике, озабоченность состоянием здоровья, количество времени, прошедшее с момента последнего трудоустройства, стигма, связанная с ВИЧ/СПИД. В подвыборке, состоящей из безработных лиц, большинство отметило, что усталость и осложнения, связанные со СПИД (например, болезни, проблемы с концентрацией внимания, побочные эффекты лекарственных препаратов) помешали им сохранить рабочее место. Страх потери льгот отметили четверо из 35 безработных.

Используя качественный анализ, Ферье и Лэвис [Ferrier, etc., 2003] также исследовали барьеры, мешающие лицам с ВИЧ/СПИД вернуться на работу, и обнаружили следующие проблемы: отсутствие возможности передачи льгот, неспособность оценить льготы до поступления на работу, побочные эффекты лекарственных препаратов, резкие изменения в состоянии здоровья, возраст, устаревшие навыки, резюме, в которых содержатся пробелы. Другое исследование [Conyers, 2004] обнаружило, что барьерами для лиц с ВИЧ/СПИД являются следующие факторы: потеря льгот, нестабильное состояние здоровья, необходимость посещения врачей и другие опасения по поводу возможности трудоустройства.

Брукс и др. [Brooks, etc., 2004] исследовали барьеры на пути к трудоустройству среди 757 безработных с ВИЧ. В этой группе респондентов 74% сообщили о том, что собираются вернуться на работу в ближайшее время (в среднем (M)=3,8 лет без работы). Выяснилось, что с их решением вернуться на работу тесно связаны следующие факторы: мужской пол, молодой возраст, испанский язык в качестве родного (исследование проводилось в США), отсутствие медицинской страховки, Medicaid/Medicare, и выплат по инвалидности, улучшение состояния здоровья по сравнению прошлым годом, отсутствие диагноза «СПИД».

Следующие заявления приводятся в качестве примеров серьёзных барьеров к размышлениям о возможности вернуться на работу: убеждённость в том, что работодатель не предоставит адекватной медицинской страховки, ощущение, что инвалидность слишком серьёзная для того, чтобы работать, обеспокоенность ежедневными изменениями состояния здоровья, страх того, что стресс на работе может повлиять на здоровье. Многовариантная логистическая регрессия позволяет достаточно надёжно предсказать, думает ли человек о возврате на работу, на основании трёх демографических переменных (возраст, пол и национальность), отсутствия или наличия медицинской страховки, динамики состояния здоровья за последний год и наличия уверенности в том, что работа поможет здоровью улучшить. Последняя переменная — уверенность в улучшении здоровья после трудоустройства — оказалась наиболее значимой. Те, кто верят в это утверждение, в 9,3 раза чаще думают о возвращении на работу.

Макдональд-Уилсон и др. [MacDonald-Wilson, etc., 2003] исследовали барьеры, описанные лицами с психиатрической инвалидностью. Четыре основных барьера — потеря медицинской страховки, незнание процесса оспаривания решений органов социальной защиты (о предоставлении льгот), озабоченность возможностью получения льгот в том случае, если работа прекращается, страх потерять льготы в случае трудоустройства. Розенбек и др. [Rosenbeck, etc., 2006] также изучали трудоустройство лиц с психиатрической инвалидностью и обнаружили, что трудоустройство прямо связано с менее выраженными симптомами заболевания. Лица, пользующиеся льготами, менее склонны к трудоустройству не только из-за страха перед потерей медицинского страхования и льгот, но и из-за опасения, что работа приведёт к обострению болезни и, таким образом, ещё более ограничит трудоспособность.

### **3.4 Адаптация рабочих мест**

Адаптация к рабочему месту определяется как «логическая адаптация к работе или рабочему месту, которая позволяет квалифицированному человеку с инвалидностью выполнять свои обязанности на занимаемой должности» [Brodwin, etc., 2003]. Таким образом, адаптация подразумевает нахождение способа, при помощи которого становится возможным преодоление препятствий, созданных недоступной средой. Иначе говоря, адаптация — это преодоление барьеров на рабочем месте, что достигается путём нацеленного подхода к разрешению проблем.

Согласно работе Аллэра и др. [Allaire, etc., 2003], лица с ревматизмом требовали в первую очередь следующие четыре вида адаптации: специальное оборудование, перерывы для отдыха, изменение должностных обязанностей и рабочего времени. В исследовании Гленна и др. [Glenn, etc., 2003] приводятся четыре вида адаптации для людей с ВИЧ/СПИД: гибкий график, который можно подстраивать к колебаниям состояния здоровья, изменение должностных обязанностей в соответствии с физическими ограничениями, возможность неполной занятости, доступность туалета из-за наличия побочных эффектов лекарственных препаратов.

Брюйер и др. [Bruyere, etc., 2004] провели среди специалистов по работе с людскими ресурсами в США ( $n=813$ ) и Великобритании ( $n=802$ ) исследование объёма адаптации, необходимой для лиц с инвалидностью. В США основными видами адаптации оказались: повышение доступности помещений, реструктурирование обязанностей (включая рабочее время), заключение с инвалидами срочных контрактов, а также приобретение или модификация оборудования. В Великобритании отмечены следующие четыре вида адаптации: гибкость подхода к управлению людскими ресурсами, улучшение доступности помещений, изменение окружения на рабочем месте, а также приобретение или модификация оборудования.

### **3.5 Тема исследования**

Во время проведения исследования внимание уделялось двум следующим вопросам:

1. О каких видах барьеров к трудоустройству, связанных как с личными качествами, так и с окружением, рассказывают взрослые инвалиды в Российской Федерации, и насколько эти барьеры серьёзны?
2. Какие виды личной адаптации, адаптации среды или рабочего места необходимы для этих лиц, чтобы дать им возможность получить или удержать работу, насколько эти лица удовлетворены предоставленной им адаптацией на рабочем месте?

### **3.6 Методика**

#### **3.6.1 Участники исследования**

К участию в исследовании привлекались люди с инвалидностью ( $N=316$ ) из пяти городов Российской Федерации (Москва, Самара, Тольятти, Ростов-на-Дону и Владикавказ). Состав участников следующий: 43,4% женщины, 56,6% мужчины, средний возраст 33,3 года ( $SD=11,2$ ). Большинство участников проживает в следующих российских городах: 35,8% в Ростове-на-Дону, 34,8% в Самаре, 22,9% в Москве и 3,9% во Владикавказе. Участники наиболее

часто сообщали о следующих видах инвалидности: 32,1% — травмы позвоночника, 14,2% — ДЦП, 12,3% — общие заболевания, 9,6% — нарушения зрения, 5,3% — нарушения слуха, 3,6% — психиатрические заболевания.

### ***3.6.2 Процедура***

После того, как настоящий проект был одобрен Институтским наблюдательным советом в университете Мемфис США, общественная организация инвалидов «Перспектива», находящаяся в Москве, обратилась к пяти неправительственным инвалидным организациям, занимающимся вопросами образования, отстаивания прав и трудоустройством людей с инвалидностью. Каждая из этих организаций должна была распространить как можно большее количество опросных листов среди людей с инвалидностью. Каждый опросный лист содержал форму информационного согласия, список вопросов и раздел для сбора демографических данных. Если человеку была необходима помощь в прочтении, то сотрудник общественной организации читал вопросы вслух и от имени опрашиваемого заполнял опросный лист.

## **3.7 Инструмент проведения исследования**

### ***3.7.1 Список барьеров и видов адаптации (Accommodations and barriers checklist, ABC)***

В списке упоминаются 20 видов адаптации, которые могут облегчить работу, а также 25 типов барьеров, препятствующих работе лица с инвалидностью. Участники опроса должны были отметить, какой вид адаптации необходим, был ли он предоставлен, насколько человек им удовлетворён (по шкале от 1 до 4: 1 — «никогда не получал этого вида адаптации», 4 — «очень доволен»). Затем участник должен был отметить барьеры, с которыми он сталкивался, и указать, насколько этот барьер серьёзен (1 — «не является барьером», 4 — «часто встречающийся барьер»).

Не существовало заранее разработанного инструмента для проведения настоящего исследования, поэтому автор составила список на основе доступной литературы о барьерах на пути к

трудоустройству и видах адаптации, в которых часто нуждаются люди с инвалидностью. Трое коллег поделились своими мнениями по поводу списка и того, как сделать его более точным. Для перевода на русский язык был привлечён профессиональный переводчик. Затем ещё один носитель языка (а также автор) отредактировал перевод, и его замечания были отражены в окончательном списке.

### 3.8 Результаты

Собранные данные показали, что 316 российских инвалидов отразили 1915 барьеров на пути к трудоустройству. Наиболее часто отмечались следующие личные и связанные с окружающей средой барьеры (насколько часто в среднем человек сталкивается с каждым барьером, указано в скобках показателями  $M$  и  $SD$ , барьеры оценивались по шкале от 1 до 4):

- (I) если я буду работать, то потеряю медицинские льготы, так что работать не буду, 42,4% ( $M = 2,95$ ,  $SD = 1,11$ );
- (II) среда, в которой я живу, физически мешает мне попасть на рабочее место (чтобы пройти собеседование или работать), 38,9% ( $M = 2,98$ ,  $SD = 1,19$ );
- (III) из-за инвалидности я не смог приобрести навыки, необходимые для работы, 31,6% ( $M = 2,98$ ,  $SD = 1,14$ );
- (IV) из-за инвалидности я не получил образования, необходимого для работы (не смог поступить в колледж или университет), 30,1% ( $M = 2,81$ ,  $SD = 1,25$ );
- (V) я получаю приглашения на собеседования, но мне никогда не предлагают работу, 29,7% ( $M = 3,17$ ,  $SD = 1,06$ );
- (VI) на работе нет приспособлений, которые мне необходимы, 28,5% ( $M = 2,88$ ,  $SD = 1,16$ );
- (VII) физическая среда на работе не даёт мне её посещать (для прохождения собеседования или чтобы работать), 27,2% ( $M = 2,72$ ,  $SD = 1,32$ );
- (VIII) мои коллеги относятся ко мне по-особому из-за инвалидности, 25,6% ( $M = 2,39$ ,  $SD = 1,17$ ).

Указанные барьеры можно разделить на физические (2 примера), психологические (4), отсутствие оборудования (1) и системные (1).

Эти же 316 российских инвалидов определили 1718 видов адаптации, которая необходима им для получения или удержания работы. Наиболее часто встречались следующие виды (показатели  $M$  и  $SD$  в скобках указывают на уровень удовлетворённости по шкале от 1 до 4):

- (I) гибкий график, 60,8% ( $M = 2,75$ ,  $SD = 1,1$ );
- (II) уменьшение действий, связанных с применением физической силы, 45,6% ( $M = 2,56$ ,  $SD = 0,97$ );
- (III) регулярные перерывы, 39,9% ( $M = 2,85$ ,  $SD = 1,01$ );
- (IV) дополнительные больничные дни, 35,1% ( $M = 2,29$ ,  $SD = 1,08$ );
- (V) помощь с транспортом, 34,2% ( $M = 2,0$ ,  $SD = 0,97$ );
- (VI) работа в тихом месте, 34,2% ( $M = 2,65$ ,  $SD = 1,08$ );
- (VII) специальное оборудование, помогающее в работе, 32,0% ( $M = 2,32$ ,  $SD = 1,11$ );
- (VIII) дополнительное время для отдыха в течение рабочего дня, 32,0% ( $M = 2,72$ ,  $SD = 1,08$ ).

Эти виды адаптации можно разделить на физическую адаптацию (3 примера), адаптацию расписания (4) и адаптацию обязанностей (1).

### 3.9 Анализ

*Происходит улучшение понимания того, что многие из препятствий, с которыми сталкиваются инвалиды, желающие зарабатывать себе на жизнь, вызваны тем, как организовано и структурировано общество (например, недоступность образования, обучения востребованным навыкам, недоступность зданий и общественного транспорта), а не самой инвалидностью, а также ошибочными представлениями о способностях людей с инвалидностью [Murray, 2007].*

Целью настоящего исследования является изучение барьеров к труду и мер, принятие которых помогло бы развить инклюзивное трудоустройство в Российской Федерации. Результаты показывают, что барьеры различны по природе, в основном это - психологические (например, потеря льгот, отсутствие образования и необходимых навыков). Физические барьеры заключаются в недоступности окружающей среды, к этим барьерам также относится отсутствие

адаптации на рабочем месте, предоставляемой работодателем. Хотя адаптация может быть уникальной в каждом конкретном случае, большинство российских людей с инвалидностью указало на первоочередную необходимость адаптации расписания (например, гибкий график и регулярные перерывы) или физической адаптации (снижение количества определённых действий).

Наиболее часто упоминаемым барьером в России называется потеря льгот или пенсии по инвалидности, что является основной причиной, по которой люди отказываются работать.

Различные исследования показывают, что аналогичные страхи являются барьером для нескольких групп людей: с психиатрической инвалидностью [MacDonald-Wilson, etc., 2003; Rosenbeck, etc., 2006], с ВИЧ или СПИД [Conyers, 2004; Glenn, etc., 2003]. Снижение этого барьера возможно при проведении соответствующей государственной политики, направленной на избавление от незаинтересованности в работе. Этот барьер также должен преодолеваться информированием людей о доступных для них вариантах в области трудоустройства, и о том, какие преимущества они получают в случае трудоустройства. Например, работа может компенсировать потерю пенсии по инвалидности путём предоставления ежемесячных денежных льгот.

Вторым, наиболее часто упоминаемым барьером, является физическое окружение, в котором живут люди, мешающее посещать работу. В отношении недоступной среды опрос Harris Poll [Harris Poll, 1998], проведённый в Соединённых Штатах, показал, что 30% людей инвалидностью в качестве серьёзной проблемы указывают отсутствие адекватного транспорта. Барьеры физической среды могут включать множество факторов: недоступность окружения зависит от конкретного вида инвалидности. Мюррей [Murray, 2007] в приведённой выше цитате указывает, что отсутствие физической доступности — это международная проблема. Универсальный дизайн стремится к разработке окружения, которые было бы доступно наибольшему количеству людей с наибольшим возможным количеством видов инвалидности. Это одна из точек зрения, с которой можно подходить к решению вопроса доступности среды.

Третий и четвёртый барьеры отражают влияние недоступной среды (с физической и психологической стороны) на подготовку человека к взрослой жизни, а именно на неспособность получить навыки и образование, необходимые для работы, из-за инвалидности. Таким образом, россияне с инвалидностью указали, что им необходимо больше возможностей для получения образования, чтобы затем вести продуктивную взрослую жизнь.

Два наиболее желаемых вида адаптации, указанных участниками опроса, — это гибкий график и сокращение физического труда. Необходимость в гибком графике объясняется тем, что в течение дня человек с инвалидностью сталкивается с множеством проблем вне работы или готовясь к ней, или добираясь туда. Второй вид адаптации — сокращение количества физического труда — указывает на две возможности для вмешательства специалистов в области реабилитации: (I) следует поощрять работодателей принимать на работу людей на основе умения последних выполнять основные действия, необходимые на рабочем месте, а не на основе неспособности выполнять деятельность, напрямую работы не касающуюся; (II) творческое использование вспомогательных технологий может помочь выполнять некоторые физические действия, в этой информации нуждаются как работодатели, так и люди с инвалидностью.

Итак, виды адаптации, в которых нуждаются россияне, делятся на специфические для конкретной функции (например, требующие определённых видов вспомогательных технологий для выполнения физических действий или требующие психологического и физического пространства, что достигается работой в спокойном месте) и на связанные с вопросами времени (например, потребность в гибком графике, регулярных перерывах, большем числе дней, отведённых для лечения, дополнительном отдыхе). Опрошенные респонденты также указали, что адаптация важна для них, потому что у 29% не было возможности получить необходимую адаптацию (т.е. это описывается в качестве барьера). Отсутствие необходимых приспособлений также мешает как получению работы, так и её удержанию.

### 3.10 Выводы

Учитывая, насколько часто упоминаются указанные барьеры и потребность в соответствующей адаптации, важно продолжать работу с работодателями, чтобы помочь им понять, как и зачем изменять рабочие места, чтобы способствовать инклюзивному трудоустройству. Три наиболее важных вида адаптации, выявленных в настоящем исследовании, связаны с ситуацией на рабочем месте, т.е. работодатели сами могут помочь людям с инвалидностью получить работу и удержать её. Гилбрайд и др. [Gilbride, etc., 2003] отметили, что основной характеристикой работодателей, готовых трудоустроить инвалидов в Соединённых Штатах, является их готовность предоставить подобные виды адаптации для всех сотрудников. Такие работодатели ожидают от сотрудников с инвалидностью обратную связь, их оценку того, насколько успешна адаптация. Специалисты в области реабилитации могут посоветовать работодателям, что нужно изменить, сделав их более склонными к принятию на работу людей с инвалидностью.

Другой способ преодоления барьеров на системном уровне — универсальный дизайн (т.е. требование, согласно которому все новые здания должны быть построены в соответствии с его положениями). Универсальный дизайн по сути — это системная форма адаптации: при разработке жилых и производственных помещений он принимает во внимание максимальное число функциональных потребностей. Подобные системные изменения могут оказаться чрезвычайно важными для снижения социальных и физических барьеров. Следовательно, они способствуют увеличению уровня включённости людей с инвалидностью.

Многие из описанных россиянами с инвалидностью барьеров по природе своей являются психологическими. Это согласуется с описанием психологических барьеров, сформированным Отделом инвалидности Министерства труда США [U.S. Department of Labor Office of Disability Employment Policy, 2002], которое утверждает, что психологические барьеры сложнее всего преодолеть. Согласно этим данным, психологические барьеры могут включать в себя проецируемое чувство неполноценности, жалость, поклонение

героям (например, образ человека с инвалидностью как человека храброго и особенного), невежество, предположение, что инвалидность ограничивает все стороны жизни человека (так называемый «эффект генерализации»), стереотипы, отрицание влияния незаметной инвалидности, страх и избегание, связанные с инвалидностью. Шейд [Scheid, 2005] указал, что «критический барьер на пути к трудоустройству людей с ментальной инвалидностью — это уровень принятия обществом и стигматизация на рабочем месте» (там же, с. 673).

Специалисты в области реабилитации могут помочь преодолеть психологические барьеры на работе, проводя тренинги по пониманию инвалидности и вспомогательным технологиям. Такие тренинги помогают удостовериться в том, что в процессе приёма на работу лицам с инвалидностью уделяется достаточное внимание, убираются стереотипы и стигмы, что после трудоустройства поощряются уважительные межличностные отношения. Трудоустройство людей с инвалидностью может само по себе (своим примером) изменить негативные стереотипы представлений о неспособности инвалидов работать продуктивно.

Наиболее важный барьер, описанный 42,4% респондентов — это опасение, что, начав работу, они лишатся льгот. Это указывает на то, что правительству Российской Федерации необходимо пересмотреть политику в отношении возврата инвалидов на работу и, возможно, разработать более эффективные стимулы трудоустройства инвалидов в системе социальной защиты. Возможно, что в реальности система льгот не даёт оснований для этого страха. В этом случае необходимо просвещение инвалидов в области того, какие правила применяются при трудоустройстве и как принимается решение о лишении льгот.

### **3.11 Заключение**

Российские инвалиды описали множество барьеров на пути к трудоустройству. Их потребность в адаптации также высока. Хотя в Российской Федерации и существует система профессиональной реабилитации, и принято соответствующее законодательство [In-

ternational Labor Organization, 2007с], настоящее исследование показывает, что необходима более интенсивная работа с российскими работодателями, чтобы помочь им понять, какие виды адаптации необходимы, увеличить уровень понимания инвалидности и, в конечном итоге, внедрить в Российской Федерации инклюзивное трудоустройство.

### **3.12 Благодарности**

Это исследование проводилось в рамках гранта Госдепартамента США «Fulbright Research Fellowship». Автор хочет поблагодарить Денис Роза из РООИ «Перспектива» (Москва) за оказанную помощь, а также сотрудников «Перспективы» и активистов в других городах Российской Федерации за помощь в сборе информации. Автор выражает благодарность Бриттани Барбер (Brittany Barber) и Пэт Грин (Pat Greene) за помощь в воде данных. Наконец, автор благодарит доктора Ханоха Ливне за высказанные им замечания относительно настоящего исследования.

### **3.13 Библиография**

1. Allaire S.H., Li W., LaValley M.P. Work barriers experienced and job accommodations used by persons with arthritis and other rheumatic diseases. // *Rehabil Counseling Bull.* - 2003. - 46. - pp. 147–156
2. Brodwin M., Parker R., DeLaGarza D. Disability and accommodation. In: *Work and disability: issues and strategies in career development and job placement.* / Szymanski E M, Parker R.(Eds.) - Austin, Texas, USA:Pro-Ed, 2003.- pp. 201-246
3. Brooks R.A., Martin D.J., Ortiz D.J., Veniegas R.C. Perceived barriers to employment among individuals living with HIV/AIDS. // *AIDS Care.* – 2004. - 16. pp. 756–766
4. Bruyere S.M., Erickson W.A., VanLooy S. Comparative study of workplace policy and practices contributing to disability nondiscrimination. // *Rehabil Psychol.* - 2004. - 49. - pp. 28–38
5. Conyers L.M. Expanding understanding of HIV/AIDS and employment: perspectives of focus groups. // *Rehabil Counseling Bull.* - 2004. - 48. - pp. 5–18

6. Ferrier S.E., Lavis J.N. With health comes work? People living with HIV/ AIDS consider returning to work. // AIDS Care. - 2003 . - 15. - pp. 423–435
7. Gilbride D., Stensrud R., Golden K. Identification of the characteristics of work environments and employers open to hiring and accomodating people with disabilities. // Rehabil Counseling Bull. - 2003. - 46. -pp. 130–137
8. Glenn M.K., Ford J.A., Moore D., Hollar D. Employment issues as related by individuals living with HIV or AIDS. // J Rehabil . - 2003. - 69. - pp. 30–36
9. Harris Poll. Americans with disabilities still pervasively disadvantaged on a broad range of key indicators (Poll #56) - 1998 . - 7 January 2007. - [http://www.harrisinteractive.com/harris\\_poll/index.asp?PID=152](http://www.harrisinteractive.com/harris_poll/index.asp?PID=152)
10. International Labor Organization (2007a). Employment Situation: Russian Federation - 1 May 2007 [http://wallis.kezenfogva.iif.hu/eu\\_konyvtar/Projektek/Vocational\\_Rehabilitation/russia/rus\\_rap/situ.htm](http://wallis.kezenfogva.iif.hu/eu_konyvtar/Projektek/Vocational_Rehabilitation/russia/rus_rap/situ.htm).
11. International Labor Organization (2007b). Government Programmes: Russian Federation - 1 May 2007 - [http://wallis.kezenfogva.iif.hu/eu\\_konyvtar/Projektek/Vocational\\_Rehabilitation/russia/rus\\_rap/prog\\_2.htm](http://wallis.kezenfogva.iif.hu/eu_konyvtar/Projektek/Vocational_Rehabilitation/russia/rus_rap/prog_2.htm)
12. International Labor Organization (2007c). Legal Framework: Russian Federation - 1 May 2007 - [http://wallis.kezenfogva.iif.hu/eu\\_konyvtar/Projektek/Vocational\\_Rehabilitation/russia/rus\\_rap/leg.htm](http://wallis.kezenfogva.iif.hu/eu_konyvtar/Projektek/Vocational_Rehabilitation/russia/rus_rap/leg.htm)
13. International Labor Organization (2007d). Objectives and Strategy: Russian Federation - 1 May 2007 [http://wallis.kezenfogva.iif.hu/eu\\_konyvtar/Projektek/Vocational\\_Rehabilitation/russia/rus\\_rap/obj.htm](http://wallis.kezenfogva.iif.hu/eu_konyvtar/Projektek/Vocational_Rehabilitation/russia/rus_rap/obj.htm).
14. MacDonald-Wilson K.L., Rogers E.S., Ellison M., Lyass A. A study of the Social Security Work Incentives and their relation to perceived barriers to work among persons with psychiatric disability // Rehabil Psychol. - 2003. - 48. - pp. 301–309

15. Murray B. International trends in employment-related legislation concerning people with disabilities. - 2 May 2007 - [http://wallis.kezen-fogva.iif.hu/eu\\_konyvtar/Projektek/Vocational\\_Rehabilitation/publ/gen\\_35.htm#41](http://wallis.kezen-fogva.iif.hu/eu_konyvtar/Projektek/Vocational_Rehabilitation/publ/gen_35.htm#41)
16. Popovich P.M., Scherbaum C.A., Scherbaum K.L., Polinko N. The assessment of attitudes towards individuals with disabilities in the workplace // *J Psychol.* - 2003. - 137. - pp. 163
17. Rosenheck R., Leslie D., Keefe R., etc. Barriers to employment for people with schizophrenia // *Am J Psychiatry.* - 2006. - 163. - pp. 411–417
18. Roza Denise. Unpublished manuscript: Creating a cross-disability job acquisition model. - 2004 .
19. Scheid T.L. Stigma as a barrier to employment: mental disability and the Americans with disabilities act // *Int J Law Psychiatry.* - 2005. - 28. - pp. 670–690
20. U.S. Department of Labor Office of Disability Employment Policy. Attitudinal barriers. - 23 October 2002. - <http://www.dol.gov/odep/pubs/ek99/barriers.htm>

## Глава 4. Конвенция Организации Объединенных Наций о правах инвалидов

*Подготовлено на основе материалов сайта  
Организации Объединённых Наций*

### 4.1 Договор о правах инвалидов ликвидирует брешь в защите прав человека

Организацией Объединенных Наций было принято семь фундаментальных конвенций по защите прав женщин, детей, мигрирующих работников и других категорий населения, но до утверждения Конвенции о правах инвалидов, принятой 3 мая 2008 года, никакие специальные международные договора не защищали права людей с ограниченными возможностями, которые составляют самую меньшую часть населения планеты.

Хотя многие считали, что существующие конвенции защищают права инвалидов вместе с правами остальных людей, было ясно, что без юридически обязательного договора, подтверждающего эти права, лица с ограниченными возможностями остаются «невидимыми» для закона в обществе, в котором жили, или на международном уровне. В результате многие инвалиды в повседневной жизни продолжали сталкиваться со значительными препятствиями и дискриминацией.

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения около 650 миллионов людей в мире — приблизительно 10 процентов общего населения — имеют различные формы инвалидности. Восемь процентов инвалидов — более 400 миллионов людей — проживают в бедных странах, где меньше всего условий для удовлетворения их потребностей. Инвалиды по всему миру продолжают сталкиваться с препятствиями на пути вхождения в общество, а также страдают из-за низкого уровня жизни.

Если брать во внимание также близких родственников, количество людей, затронутых проблемой инвалидности, превышает один миллиард. Это особенно важно, так как инвалидность влияет на показатели бедности, ограниченного доступа к образованию и средствам охраны здоровья, а также приводит к общественной дискриминации как инвалидов, так и их семей.

Целью Конвенции, как указано в Статье 1, является «реализация, защита и обеспечение для инвалидов равного пользования всеми основными правами и свободами человека, а также призыв к уважению их врожденных достоинств».

Конвенция отмечает значительный сдвиг в восприятии инвалидов обществом, так как каждый человек становится единственно ответственным за принятие решений относительно своей жизни. Благодаря этому инвалиды становятся «носителями прав» и «субъектами закона», получая полное право на составление и воплощение в жизнь планов или политик, имеющих к ним отношение.

#### ***4.1.1 Инвалидность — это проблема, созданная обществом***

Конвенция переносит акцент с доступности материальных благ на более широкую проблему равенства и определения социальных барьеров, препятствующих участию инвалидов в общественной жизни, пользованию ресурсами здравоохранения, образования, трудоустройства и развития, как личности.

Страны, ратифицировавшие Конвенцию, юридически обязаны относиться к инвалидам не только как к потерпевшим или общественному меньшинству, но как к субъектам закона с четко сформулированными правами. Эти государства также обязаны адаптировать национальное законодательство согласно международным стандартам, установленным в соглашении.

После долгих лет дискриминации Конвенция устанавливает стандарты прав человека, а также их применения в обществе, в котором «учитываются проблемы инвалидов» и поддерживается равенство всех граждан.

Конвенция рассматривает инвалидность как результат взаимодействия osoby и недоступного окружения, а не как присущее качество человека. В этом случае старая «медицинская модель» инвалидности заменяется социальной, которая основывается на принципах защиты прав человека, учитывая тот факт, что именно общество «ограничивает» возможности лиц с ограниченными возможностями в осуществлении своих гражданских прав.

Этот подход отображает социальный ракурс, с которого Международная классификация функционирования в составе ВОЗ рассматривает инвалидность, то есть как проблему всего общества, а не конкретного меньшинства: каждый человек может пережить проблему со здоровьем, которая впоследствии привела к инвалидности.

#### ***4.1.2 Конвенция устанавливает универсальные стандарты относительно прав инвалидов***

Как показывают исследования ВОЗ, количество людей с ограниченными возможностями растет. Подобному увеличению также способствуют рост населения планеты, развитие медицины и старение населения Земли. В странах, средний уровень продолжительности жизни в которых достигает 70 лет, на протяжении около 8 лет люди страдают от инвалидности, что составляет 11,5 процента всей их жизни.

Во многих странах еще нет законов об инвалидности. Согласно данным Межпарламентского союза, лишь одна треть всех стран имеют специальные законы, защищающие права инвалидов. Конвенция призывает правительства стран создать подобные правовые нормы или внести изменения в существующее законодательство, чтобы соответствовать установленным стандартам.

Конвенция имеет много других положительных характеристик. Конвенция предоставляет универсальные юридические стандарты относительно прав инвалидов; поясняет смысл основных принципов прав человека и их применение в ситуациях, касающихся инвалидов; становится опорной точкой для национального законодательства и государственной политики; предлагает эффективные механизмы контроля, включая наблюдение, осуществляемое соответствующим экспертным органом, а также составление отчетов о реализации условий договора правительствами стран и неправительственными организациями; предоставляет стандарт оценивания и выполнения; а также создает основу для международного сотрудничества. Она также способствует формированию соответствующего общественного мнения в странах, еще не ратифицировавших Конвенцию.

Эта Конвенция также учитывает репродуктивные права инвалидов и является первым международным договором о правах человека, который учитывает проблему сексуального и репродуктивного здоровья. Согласно данным проведенных исследований, инвалиды до трех раз чаще сталкиваются с сексуальным и физическим насилием, а также более подвержены риску заражения ВИЧ/СПИД.

Представители организаций инвалидов также участвовали в переговорах и сделали значительный вклад в проект Конвенции. Конвенция призывает к созданию независимых государственных структур, отвечающих за реализацию условий договора и мониторинг этого процесса. Инвалиды и представители организаций инвалидов должны входить в состав этих структур.

#### ***4.1.3 Инвалиды получают средство защиты***

Для стран, ратифицировавших факультативный протокол, группа экспертов будет иметь возможность рассматривать жалобы отдельных лиц, или групп лиц относительно несоответствующей реализации условий договора, в том случае, если все национальные ресурсы решения проблемы были исчерпаны.

Благодаря утверждению Конвенции инвалиды получают мощное средство защиты своих прав. «Одно существование Конвенции позволяет инвалидам, либо их организациям, обратиться к правительству своих стран с напоминанием о том, что они приняли ее условия и настоять на их выполнении», — заявил Дон Маккей, председатель комитета, занимавшегося составлением договора.

Но для реализации прав, указанных в Конвенции, требуется фундаментальное изменение общественного мнения. «Инвалидность, — как сказано в Конвенции — является результатом взаимодействия между особами с ограниченными возможностями и препятствиями, вызванными определенным отношением, которые не позволяют им принимать активное участие в жизни общества». Изменение отношения к инвалидам необходимо для воплощения в жизнь задач, поставленных Конвенцией.

«Вся суть заключается в разрушении негативного восприятия», — отметил Крис Салливан, вице-президент банка Merrill Lynch, инвалид от рождения. «Необходимо в человеке видеть личность, а не инвалида. Это требует глобального изменения восприятия каждого из нас».

## 4.2 Какие вопросы охватывает Конвенция

«Существующая система прав человека призвана поощрять и защищать права инвалидов — заявила Комиссар по правам человека ООН Луиза Арбур, — однако существующие нормы и механизмы не в состоянии обеспечить надлежащую защиту инвалидов в конкретных случаях. Для ООН очевидно настало время исправить это упущение».

«Многие полагают, что права инвалидов гарантированы уже существующими соглашениями в области прав человека, — заявил Дон Макай, председатель Специального комитета, работающего над текстом, — однако действительность такова, что инвалиды нередко лишены таких прав».

«Эта конвенция является попыткой тщательно разработать вопрос о правах инвалидов и создать механизм по их осуществлению», — заявил г-н Макай.

Страны, присоединяющиеся к конвенции, обязуются разрабатывать и осуществлять политику, принимать законодательные и административные меры для обеспечения прав, признанных этой конвенцией, а также отменить существующие законы, постановления, обычаи и практику, которые дискриминируют инвалидов (статья 4).

Поскольку изменение сложившихся представлений является основным фактором, способствующим улучшению положения инвалидов, ратифицирующие страны ведут борьбу со стереотипами, предрассудками, и поощряют осведомленность о потенциале и вкладе инвалидов в жизнь общества (статья 8).

Страны гарантируют осуществление для инвалидов неотъемлемого права на жизнь наравне с другими (статья 10), обеспечивают права и развитие женщин-инвалидов и девочек-инвалидов (статья 6), а также обеспечивают защиту детей-инвалидов (статья 7).

Дети-инвалиды пользуются равными правами, не могут быть разлучены со своими родителями против их воли, за исключением случаев, когда компетентные органы определяют, что это необходимо в высших интересах ребенка, и ни при каких обстоятельствах ребенок не может быть разлучен с родителями по причине инвалидности ребенка или родителей (статья 23).

Страны признают, что все лица равны перед законом и запрещают дискриминацию по признаку инвалидности и гарантируют инвалидам равную правовую защиту (статья 5). Поэтому государства обеспечивают равные права на владение имуществом и его наследованием, на управление своими собственными финансовыми делами, а также на равный доступ к банковским ссудам, ипотечным кредитам и другим формам кредитования (статья 12). Они также обеспечивают инвалидам наравне с другими эффективный доступ к правосудию (статья 13), а также обеспечивают, чтобы инвалиды пользовались правом на свободу и личную неприкосновенность и не лишались свободы незаконно или произвольно (статья 14).

Государства гарантируют, чтобы инвалиды не подвергались пыткам или жестоким, бесчеловечным или унижающим достоинство видам обращения или наказания, запрещают проведение медицинских или научных экспериментов без согласия заинтересованного лица (статья 15), а также насильственного вмешательства или насильственного помещения в различные учреждения (статья 17).

Принятие законодательных и административных мер должно обеспечить защиту от эксплуатации, насилия или злоупотреблений. В случае злоупотреблений государства содействуют физическому и психологическому восстановлению, реабилитации и реинтеграции жертвы, а также проводят расследование случаев злоупотреблений (статья 16).

Инвалиды не должны подвергаться произвольному или незаконному вмешательству в их частную жизнь, их семью, дом или переписку и иные виды общения. Сведения о личности и состоянии здоровья инвалидов защищаются наравне с другими (статья 22).

В рамках фундаментального вопроса о доступности (статья 9) конвенцией предусматривается, что государства выявляют и ликвидируют препятствия и барьеры, а также обеспечивают доступ инвалидов к физической инфраструктуре, средствам транспорта, общественным зданиям и услугам, а также к информации и связи.

Инвалиды должны иметь возможность выбора жить самостоятельно, быть включенными в коллектив, иметь возможность выбирать место жительства и иметь доступ к услугам, оказываемым на дому, по месту жительства и через иные каналы окружающего

коллектива (статья 19). Содействие индивидуальной мобильности и максимально возможной степени самостоятельности инвалидов обеспечивается путем предоставления средств индивидуальной мобильности по доступной цене, обучения навыкам мобильности, а также доступа к средствам, облегчающим мобильность, приспособлениям, ассистивным технологиям и различным услугам помощников (статья 20).

Государства содействуют осуществлению права на надлежащий уровень жизни и социальной защиты, в частности права на общественное жилье, услуги и помощь для удовлетворения потребностей, связанных с инвалидностью, а также предоставление помощи с целью покрытия связанных с инвалидностью расходов для инвалидов, живущих в условиях нищеты (статья 28).

Государства способствуют обеспечению доступа к информации путем предоставления инвалидам информации, предназначенной для широкой публики, в доступных форматах и технологиях, и в этих целях содействуют использованию азбуки Брайля, жестовых языков и других форм общения, а также поощряют средства массовой информации и провайдеров Интернета предоставлять информацию в режиме он-лайн в доступных форматах (статья 21).

Недопускается дискриминация в области брака, семьи и личных отношений. Инвалидам предоставляются равные возможности вступать в половые и другие интимные отношения и выступать в роли родителей, вступать в брак и создавать семью, принимать решения о числе детей и интервалах между их рождением, иметь доступ к просвещению в области репродуктивного планирования и планирования семьи и средствам для осуществления этих прав, а также пользоваться равными правами и обязанностями в отношении опекуна, попечительства, опеки и усыновления детей (статья 23).

Государства обеспечивают равный доступ к образованию, профессионально-техническому обучению, образованию для взрослых и обучению в течение всей жизни. При обучении необходимо использовать соответствующие материалы, методы преподавания и способы общения. Учащиеся, нуждающиеся в поддержке, получают необходимые меры поддержки, и учащиеся,

которые являются слепыми, глухонемыми и слепо-глухонемыми, получают образование с помощью наиболее подходящих способов общения с помощью преподавателей, свободно владеющих жестовым языком и азбукой Брайля. Образование инвалидов должно способствовать их вовлечению в жизнь общества, развитию у них чувства достоинства и самоуважения, а также развитию их потенциала, личности и творческих способностей (статья 24).

В соответствии со статьей 25 инвалиды имеют право на наивысший достижимый уровень здоровья без дискриминации по признаку инвалидности. Они получают тот же набор, качество и уровень платных или доступных услуг в сфере здравоохранения, что и другие люди, получают те услуги в сфере здравоохранения, которые необходимы им по причине их инвалидности, а также не дискриминируются при предоставлении медицинского страхования.

Для обеспечения инвалидам достижения максимальной независимости, полного развития физических, умственных, социальных и профессионально-технических способностей, государства предоставляют абилитационные и реабилитационные услуги в сфере здравоохранения, занятости и образования (статья 26),

В соответствии со статьей 27 инвалиды имеют равные права на труд и на возможность зарабатывать себе на жизнь. Государства запрещают дискриминацию в области занятости, содействуют инвалидам в области индивидуально-трудовой деятельности, предпринимательства и организации собственного дела, найму инвалидов в государственном секторе, стимулированию занятости инвалидов в частном секторе и обеспечению предоставления инвалидам разумных удобств на рабочем месте.

Страны обеспечивают инвалидам равное участие в политической и общественной жизни, включая право и возможность голосовать, выставлять свою кандидатуру на выборах и занимать выборную должность (статья 29).

Страны содействуют участию инвалидов в культурной жизни и в мероприятиях, связанных с досугом, отдыхом, спортом путем организации доступа к телевизионным программам, фильмам,

театральным постановкам и к другим культурным материалам в доступных форматах, путем обеспечения доступа к посещению театров, музеев, кинотеатров и библиотек, а также гарантии инвалидам возможностей развивать и использовать свой творческий потенциал не только для своего блага, но и в интересах всего общества (статья 30).

В соответствии со статьей 32 государства, в рамках международного сотрудничества и оказания помощи в области развития, поддерживают усилия развивающихся стран в осуществлении этой конвенции на практике.

Для обеспечения осуществления и мониторинга этой конвенции страны создают координационный центр в рамках правительства, а также создают на национальном уровне независимый механизм поощрения и наблюдения за осуществлением этой конвенции (статья 33).

#### **4.3 Конвенция в силе — что дальше?**

Страна, ратифицировавшая Конвенцию о правах инвалидов, берет на себя юридическую ответственность за рассмотрение нетрудоспособных лиц в качестве субъектов закона с четко определенными правами, как и в случае со всеми остальными людьми. Государства, поддержавшие Конвенцию, обязаны адаптировать национальное законодательство согласно международным стандартам, установленным в соглашении.

На данный момент Конвенция ратифицирована 25 странами, в то время как более 120 стран подписали ее, что свидетельствует об их желании утвердить ее в будущем. Конвенция и соответствующий факультативный протокол вступили в силу 3 мая 2008 года. На первой конференции государств-участников, страны, ратифицировавшие Конвенцию, выберут независимых экспертов для Комитета по правам инвалидов, который будет получать периодические отчеты от государств-участников относительно прогресса, достигнутого в реализации условий Конвенции. Государства-участники обязаны создать специальный государственный орган управления, а также национальный механизм по реализации условий Конвенции.

Согласно условиям факультативного протокола, отдельные лица, или группы лиц, из стран, ратифицировавших протокол, имеют право направлять прошение на рассмотрение Комитета, в том случае, если все национальные ресурсы решения проблемы были исчерпаны.

#### **4.3.1 Полнота конвенции**

Конвенция охватывает все барьеры, с которыми приходится сталкиваться людям с физическими недостатками, включая дискриминацию (например, лишение права голоса), а также социальные и экономические препятствия, такие как дискриминация при приеме на работу и несоответствующие стандарты жизни.

Относительно одного из главнейших вопросов — доступности — условия Конвенции требуют от стран-участниц определить и устранить препятствия и барьеры для доступности в области «информации, коммуникации и других служб, включая электронные службы и службы неотложной помощи». Доступ также должен быть предоставлен к «строениям, путям, транспорту и другим внутренним и внешним средствам обслуживания, включая школы, жилища, медицинские учреждения и рабочие места». Страны обязаны разработать минимальные стандарты доступности объектов общественного пользования и различных служб, а также принять соответствующие меры, чтобы вопрос доступности принимался к сведению частными организациями и службами, имеющими общественное направление.

Кроме всего прочего страны, ратифицировавшие Конвенцию, обязаны:

- Обеспечить равноправие всех граждан перед законом, включая право собственности и право получения наследства, право на управление финансовыми операциями, а также доступ к услугам банковского кредитования;
- Принять соответствующие юридические и административные меры для обеспечения защиты от эксплуатации, насилия и жестокого обращения;
- Предоставить возможности реабилитации для жертвы жестокого обращения, а также наказать виновного;

- Обеспечить свободу перемещения, включая предоставление доступа к средствам и устройствам передвижения;
- Обеспечить «соответствие помещения» в таких местах, как школа или место работы, то есть предоставить соответствующие модификации и корректировки, необходимые для создания надлежащих условий работы для инвалидов;
- Обеспечить право инвалидов на независимое проживание и свободный выбор места проживания;
- Обеспечить право на вступление в брак и основание семьи;
- Обеспечить включение студентов-инвалидов в общую систему образования, предоставляя необходимую поддержку;
- Обеспечить равный доступ к профессиональному обучению, образованию для взрослых и средств получения образования в течение всей жизни;
- Обеспечить надлежащее медицинское обслуживание с учетом особых услуг, необходимых инвалидам;
- Обеспечить защиту права на работу и запретить дискриминацию при найме на работу;
- Обеспечить возможность трудоустройства, самостоятельной занятости или предпринимательской деятельности для инвалидов;
- Обеспечить соответствующий уровень жизни и социальную защиту, включая предоставление общественного жилища, оказание помощи в удовлетворении специфических потребностей, а также оказание материальной помощи нуждающимся;
- Гарантировать участие в политической, общественной и культурной жизни страны; обеспечить соответствующий отдых, проведение свободного времени и занятие спортом.

Определенные шаги в реализации условий конвенции будут требовать некоторых затрат. Хотя Конвенция требует «прогрессивной реализации» большинства своих условий в соответствии с возможностями отдельных стран. Для государств с ограниченными ресурсами предоставляется международная помощь, целью которой является прекратить пренебрежение правами инвалидов.

Изменения, вызванные условиями Конвенции, принесут пользу не только инвалидам, но и всем остальным гражданам. Например, лифты и специальные переходы принесут удобство каждому. Конструктивные изменения, требуемые духом и буквой Конвенции, станут основой для новых идей и инноваций, нацеленных на улучшение уровня жизни всех людей. Условиями Конвенции предлагается в максимальной возможной степени введение «универсальной модели» продуктов, окружающей среды, программ и услуг, которые используются всеми людьми, во избежание необходимости выполнения последующей их адаптации или перепланирования.

Исследования, проведенные Всемирным банком, подтверждают, что затраты на повышение доступности зданий, произведенные во время их строительства, будут минимальными. Как оказалось, вследствие повышения уровня доступности зданий стоимость строительства увеличивается меньше, чем на один процент.

«По сути, обеспечение инвалидам возможности полностью реализовать свой потенциал, выгодно в экономическом плане», — отметила Акико Ито, глава Секретариата ООН, отвечающего за реализацию Конвенции о правах инвалидов. «Когда на пути инвалидов исчезают препятствия, они становятся рабочими, предпринимателями, потребителями и плательщиками налогов, как и все остальные люди».

«Общество игнорирует огромный ресурс талантливых людей», — заявила госпожа Ито. «Люди с ограниченными возможностями также обладают различными специальными знаниями, умениями и талантами. Исследования показывают, что качество выполнения трудовых обязанностей инвалидами ни чем не уступает, а в некоторых случаях даже превышает, показатели остальной части населения. Высокий коэффициент удержания прибыли и меньший уровень неявки на работу с лихвой покрывают страхи о слишком высоких затратах, вызванных обеспечением надлежащих условий работы для инвалидов».

Госпожа Ито также добавила: «Страхи о том, что прием на работу людей с ограниченными возможностями влечет за собой дополнительные расходы, значительно преувеличены». Как

показали исследования, проведенные в США в 2003 году, почти три четверти работодателей сообщали о том, что рабочие-инвалиды вообще не требуют обеспечения каких-либо специальных условий. «Полное вовлечение инвалидов в общественную жизнь принесет пользу каждому из нас».

По состоянию на 20 мая 2008 года:

128 стран подписали Конвенцию: Австралия, Австрия, Азербайджан, Алжир, Андорра, Антигуа и Барбуда, Аргентина, Армения, Бангладеш, Барбадос, Бахрейн, Бельгия, Бенин, Болгария, Боливия, Бразилия, Бруней-Даруссалам, Буркина-Фасо, Бурунди, Бывшая югославская Республика Македония, Вануату, Венгрия, Вьетнам, Габон, Гайана, Гана, Гватемала, Гвинея, Германия, Гондурас, Греция, Дания, Демократическая Республика Конго, Доминика, Доминиканская Республика, Египет, Замбия, Израиль, Индия, Индонезия, Иордания, Ирландия, Исландия, Испания, Италия, Йемен, Кабо-Верде, Камбоджа, Канада, Катар, Кения, Кипр, Китай, Колумбия, Коморские Острова, Конго, Коста-Рика. Кот-д'Ивуар, Куба, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Либерия, Ливан, Ливийская Арабская Джамахирия, Литва, Люксембург, Маврикий, Мадагаскар, Малави, Малайзия, Мали, Мальдивские Острова, Мальта, Марокко, Мексика, Мозамбик, Молдова, Намибия, Непал, Нигер, Нигерия, Нидерланды, Никарагуа, Новая Зеландия, Норвегия, Объединенная Республика Танзания, Объединенные Арабские Эмираты, Оман, Панама, Парагвай, Перу, Польша, Португалия, Республика Корея, Румыния, Сальвадор, Сан-Марино, Свазиленд, Сейшельские Острова, Сенегал, Сербия, Сирийская Арабская Республика, Словакия, Словения, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, Судан, Суринам, Сьерра-Леоне, Таиланд, Тринидад и Тобаго, Тунис, Турция, Уганда, Уругвай, Филиппины, Финляндия, Франция, Хорватия, Центральноафриканская Республика, Черногория, Чешская Республика, Чили, Швеция, Шри-Ланка, Эквадор, Эстония, Эфиопия, Южная Африка, Ямайка, Япония.

1 организация региональной интеграции Европейское сообщество (ЕС) подписала Конвенцию.

71 страна подписала Факультативный протокол: Австрия, Азербайджан, Алжир, Андорра, Антигуа и Барбуда, Аргентина, Армения, Бельгия, Бенин, Боливия, Бразилия, Буркина-Фасо, Бурунди, Венгрия, Габон, Гана, Гватемала, Гвинея, Германия, Гондурас, Демократическая Республика Конго, Доминиканская Республика, Иордания, Исландия, Испания, Италия, Йемен, Камбоджа, Катар, Кипр, Конго, Коста-Рика, Кот-д'Ивуар, Либерия, Ливан, Литва, Люксембург, Маврикий, Мадагаскар, Мали, Мальта, Мексика, Намибия, Непал, Нигер, Нигерия, Объединенные Арабские Эмираты, Панама, Парагвай, Перу, Португалия, Сальвадор, Сан-Марино, Свазиленд, Сейшельские Острова, Сенегал, Сербия, Словакия, Словения, Сьерра-Леоне, Тунис, Уганда, Финляндия, Хорватия, Центральноафриканская Республика, Черногория, Чешская Республика, Чили, Швеция, Эквадор, Южная Африка, Ямайка.

26 стран ратифицировали Конвенцию: Бангладеш, Венгрия, Габон, Гвинея, Гондурас, Египет, Индия, Иордания, Испания, Катар, Куба, Мали, Мексика, Намибия, Никарагуа, Панама, Перу, Сальвадор, Сан-Марино, Словения, Тунис, Филиппины, Хорватия, Эквадор, Южная Африка, Ямайка.

16 стран ратифицировали Протокол: Бангладеш, Венгрия, Гвинея, Испания, Мали, Мексика, Намибия, Панама, Перу, Сальвадор, Сан-Марино, Словения, Тунис, Хорватия, Эквадор, Южная Африка.

Страны, пока не присоединившиеся к Конвенции: Албания, Ангола, Афганистан, Багамские острова, Беларусь, Белиз, Босния и Герцеговина, Ботсвана, Бутан, Венесуэла (Боливарианская Республика), Гаити, Гамбия, Гвинея-Бисау, Гренада, Грузия, Джибути, Зимбабве, Ирак, Иран (Исламская Республика), Казахстан, Камерун, Кирибати, Корейская Народно-Демократическая Республика, Кувейт, Кыргызстан, Латвия, Лесото, Лихтенштейн, Мавритания, Маршалловы Острова, Микронезия (Федеративные Штаты), Монако, Монголия, Мьянма, Науру, Пакистан, Палау, Папуа-Новая Гвинея, Российская Федерация, Руанда, Самоа, Сан-Томе и Принсипи, Саудовская Аравия, Сент-Винсент и Гренадины, Сент-Китс и Невис, Сент-Люсия, Сингапур, Соединенные Штаты Америки, Соломоновы Острова, Сомали, Таджикистан, Тимор-Лешти, Того, Тонга, Тувалу, Узбекистан, Украина, Фиджи, Чад, Швейцария, Экваториальная Гвинея, Эритрея.

#### 4.4 Вопросы и ответы

*Для чего нужна специальная конвенция для инвалидов? Разве они не обладают теми же правами, что и все остальные люди?*

В идеальном мире прав, перечисленных во Всеобщей декларации прав человека, было бы достаточно для защиты каждого. Однако на практике отдельным группам, в частности женщинам, детям и беженцам, живется гораздо хуже, чем другим, и для защиты и поощрения прав человека этих групп приняты международные конвенции. 650 миллионов человек, что составляет около 10 процентов населения Земли, являются инвалидами и лишены возможностей, которыми обладает большинство населения. Они сталкиваются со множеством препятствий физического и социального характера, которые

- мешают им получить образование;
- мешают им получить работу, даже если они и хорошо подготовлены для ее выполнения;
- мешают им получать информацию;
- мешают им получать надлежащее медицинское обслуживание;
- мешают им свободно передвигаться;
- мешают им «влииться» в коллектив и стать его полноправным членом.

*Какие вопросы охватывает эта конвенция?*

Цель этой конвенции заключается в поощрении, защите и обеспечении полного осуществления инвалидами на равной основе всех прав человека. Она охватывает ряд таких ключевых вопросов, как доступность, индивидуальная мобильность, здоровье, образование, занятость, абилитация и реабилитация, участие в политической жизни, а также равенство и недискриминация. Эта конвенция меняет представление об инвалидности как о проблеме социального воспомоществования и сосредоточивается на вопросах соблюдения прав человека и признании того, что существующие в обществе барьеры и предрассудки сами по себе являются ущербными.

*Создает ли эта конвенция новые права?*

Нет. Эта конвенция не предусматривает создания каких-либо «новых прав» или «норм». Однако в этой конвенции существующие права представлены таким образом, что они отвечают потребностям инвалидов и их ситуации.

*А что, существующее законодательство не работает?*

В некоторых странах принято всеобъемлющее законодательство в этой связи, однако многие страны этого не сделали. В связи с дискриминацией инвалиды обычно живут как бы в тени и занимают маргинальное положение в обществе, в результате чего их правами нередко пренебрегают. Всеобщая, имеющая обязательную юридическую силу норма необходима для обеспечения того, чтобы права инвалидов повсеместно гарантировались.

Принятые Организацией Объединенных Наций в 1993 году Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов служат основой для соответствующего законодательства в ряде стран. В них определены основные направления политики в области поощрения равных, по сравнению с другими, возможностей для инвалидов. Однако Стандартные правила являются документом, не имеющим обязательной юридической силы, и, как отмечают защитники прав инвалидов, элемент строгого выполнения обязательств без наличия конвенции отсутствует.

*Что конкретно предусматривает эта конвенция?*

Ратифицировав конвенцию и после вступления договора в силу, страна в соответствии с этим договором принимает на себя юридические обязательства и соответствующие законы, обеспечивающие выполнение этой конвенции.

Другие договоры, касающиеся прав человека, в частности конвенции о правах детей и женщин, оказали большое влияние на решение проблемы нарушения их прав.

Можно ли считать, что конвенция на практике улучшит жизнь инвалидов?

Многие годы инвалиды рассматривались как лица, которым необходима социальная защита, и вызывали к себе скорее сочувствие, чем уважение. Эта конвенция явилась бы одним из важных шагов, направленных на изменение существующего представления об инвалидах, и обеспечила бы понимание в обществе того, что каждому человеку должны быть предоставлены возможности полностью реализовать в жизни свой потенциал, каким бы он ни был.

*Каким образом будет проводиться наблюдение за соблюдением конвенции на международном уровне?*

Специальному комитету еще предстоит решить, каким будет механизм наблюдения за соблюдением конвенции. В других договорах, касающихся прав человека, после вступления конвенции в силу участвующие страны (в рамках ООН их принято называть «государствами-участниками») должны представлять доклады о ходе осуществления своих обязательств в соответствии с договором. Защитники прав инвалидов надеются, что эта конвенция может также способствовать созданию глобальной сети активистов для наблюдения за ходом осуществления прав человека.

*Кто является инвалидом?*

Инвалидность включает физические, умственные и сенсорные нарушения, в частности слепоту, глухоту, ограниченные возможности передвижения, нарушения развития и умственные нарушения. Некоторые люди страдают от более чем одной формы инвалидности, и многие, если не большинство людей, будут страдать от какой-либо из форм инвалидности в определенный период своей жизни в связи с физической травмой, заболеванием или старением.

Обсуждение определения «инвалид» для целей настоящей конвенции все еще продолжается. Отмечается растущее согласие в отношении того, что инвалидность касается физических, умственных или сенсорных нарушений, которые ограничивают возможности осуществлять повседневную деятельность и вызваны или усугубляются социальными условиями или условиями окружающей среды.

*Повлечет ли эта конвенция возникновение обязательств для государств?*

Да. Государства будут обязаны принять меры, которые поощряют права человека инвалидов без дискриминации. Эти меры будут включать принятие антидискриминационного законодательства, упразднение законов и ликвидацию практики, которая дискриминирует инвалидов, а также разрабатывать новую политику и программы с учетом интересов инвалидов. Прочие меры включают обеспечение доступности услуг, товаров и помещений для инвалидов.

*Является ли принятие конвенции странами экономически оправданным?*

Да. Помимо очевидной проблемы оценки стоимости основных прав человека для значительной доли населения, оказывается экономически выгодным обеспечить возможность инвалидам полностью реализовать свой потенциал.

*Какова стоимость осуществления?*

Конвенция призывает к «прогрессивной реализации» большинства содержащихся в ней положений в соответствии с ресурсами отдельных стран. Отдельные меры потребуют денежных затрат, а для стран с ограниченными ресурсами предполагается, что содействие будет оказываться в рамках международной помощи, которая до недавнего времени игнорировала нужды инвалидов.

Изменения в соответствии с конвенцией послужат благом не только инвалидов, но и других людей. Лифты и пандусы представляют больше возможностей для каждого. Изменения в дизайне, необходимые для осуществления положений конвенции, со временем приведут к возникновению новых идей и инновационных технологий, которые улучшат жизнь всех людей, а не только инвалидов.

*Дорого ли обходится облегчение доступа в здание?*

Со временем при проектировании нового строительства необходимо учитывать потребности инвалидов. Проведенное Всемирным банком исследование показало, что стоимость создания дополнительных удобств во время строительства минимальна. Было показано, что превращение зданий в доступные увеличивает стоимость строительства менее чем на один процент.

*Что теряет общество?*

Большую группу талантливых людей. Инвалиды обладают широким спектром профессиональных знаний, навыков и талантов. Хотя практически в каждой стране уровень безработицы среди инвалидов выше, чем среди остального населения, по данным исследований инвалиды работают так же хорошо, если не лучше, чем остальное население. Более редкие случаи увольнения и невыхода на работу в значительной мере компенсируют опасения по поводу слишком высоких затрат на оборудование рабочих

мест для инвалидов. Кроме того, представления о том, что при найме на работу инвалидов существенно повышаются издержки работодателей, сильно преувеличены. По данным проведенного в 2003 году в Соединенных Штатах исследования почти три четверти работодателей указали, что каких-либо дополнительных мер по обустройству на рабочих местах сотрудников-инвалидов не потребовалось.

## **4.5        Некоторые факты об инвалидах**

### **4.5.1      Общая информация**

- 650 миллионов человек, что составляет около 10 процентов населения в мире, являются инвалидами. Они представляют собой самую многочисленную группу меньшинств.
- По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) эта цифра возрастает в связи с ростом численности населения, достижениями медицинской науки и процессом старения населения. В странах, в которых предполагаемая продолжительность жизни превышает 70 лет, в среднем около 8 лет, что составляет 11,5 процентов от общей продолжительности жизни, приходится на годы, связанные с инвалидностью.
- По данным Программы развития ООН (ПРООН) на долю развивающихся стран приходится 80 процентов инвалидов.
- По данным Организации экономического сотрудничества и развития среди групп населения с более низким уровнем образования входящих в нее стран показатель уровня инвалидности выше. В среднем по странам, входящим в ОЭСР, он составляет 19 процентов по сравнению с 11 процентами среди населения с более высоким уровнем образования.
- В большинстве стран, входящих в ОЭСР, количество случаев инвалидности среди женщин выше, чем среди мужчин.
- По оценкам Всемирного банка 20 процентов наиболее бедных слоев жителей Земли являются инвалидами, и в их собственных общинах к ним относятся как к наиболее обездоленным.

- Женщины-инвалиды находятся в особо неблагоприятных условиях, поскольку являются отверженными как по признаку пола, так и по инвалидности.
- Женщины-инвалиды и девочки-инвалиды особенно часто страдают от жестокого обращения. Небольшое обследование, проведенное в 2004 году в Ориссе, Индия, свидетельствует о том, что практически все женщины-инвалиды и девочки-инвалиды подвергались дома избиению, 25 процентов женщин с психическими нарушениями были изнасилованы и 6 процентов женщин-инвалидов были насильно стерилизованы.
- По данным ЮНИСЕФ 30 процентов «уличных» детей являются инвалидами.
- Смертность среди детей-инвалидов может достигать 60 процентов в странах, в которых коэффициент смертности детей в возрасте до пяти лет составляет в целом не более 20 процентов. Эти сведения приводятся Департаментом международного развития Соединенного Королевства. Также отмечается, что в некоторых случаях создается впечатление, что дети уничтожаются «как сорняки».
- Сравнительные исследования законодательства по вопросам инвалидности свидетельствуют о том, что лишь в 45 странах существуют законы против дискриминации инвалидов и другие законы, касающиеся инвалидов.
- В Соединенном Королевстве 75 процентов компаний, которые входят в фондовый индекс, основанный на курсах 100 ведущих акций на Лондонской фондовой бирже, не обеспечивают базового уровня доступности сети и в связи с этим теряют более 147 млн. долл. США.

#### **4.5.2 Образование**

- По данным ЮНЕСКО 90 процентов детей-инвалидов в развивающихся странах не посещают школу.
- Глобальный показатель грамотности для инвалидов-взрослых составляет лишь 3 процента и 1 процент для женщин-инвалидов. Такие данные приводятся в исследовании, проведенном в 1998 году ПРООН.

- В странах, входящих в ОЭСР, студенты-инвалиды в высшей школе представлены недостаточно, хотя их число увеличивается.

### **4.5.3 Занятость**

- По оценкам Международной организации труда (МОТ) 386 миллионов человек из общей численности населения трудоспособных возрастов в мире являются инвалидами. В некоторых странах безработица среди инвалидов достигает 80 процентов. Работодатели нередко считают, что инвалиды не способны работать.
- По данным Индийского национального центра по содействию занятости инвалидов, несмотря на то, что на долю инвалидов приходится 5-6 процентов от общей численности населения Индии, их потребности в трудоустройстве не удовлетворяются. И это несмотря на то, что существует закон об инвалидах, в соответствии с которым для инвалидов резервируется 3 процента рабочих мест в государственном секторе. При общей численности инвалидов в Индии, составляющей 70 миллионов человек, лишь 0,1 миллиона инвалидов сумели получить работу в промышленности.
- Данные проведенного в Соединенных Штатах в 2004 году исследования свидетельствуют о том, что лишь 35 процентов инвалидов трудоспособного возраста фактически работают по сравнению с 78 процентами лиц, не имеющих инвалидности. Две трети безработных инвалидов заявили, что они хотели бы работать, но не могут найти работы.
- По данным исследования, проведенного в 2003 году университетом Ратгерс, люди с физическими и умственными недостатками по-прежнему недостаточно представлены на имеющихся в США рабочих местах, в то время как ошибочные представления распространены весьма широко. Одна треть обследованных работодателей заявила, что инвалиды не в состоянии осуществлять

необходимые обязанности по работе. Второй наиболее широко распространенной причиной, служащей для отказа от найма инвалидов, является опасение того, что затраты на обустройство рабочих мест будут слишком высоки.

- Проведенное в 2003 году в США обследование работодателей свидетельствует о том, что расходы на оборудование рабочих мест составляли 500 долл. или менее; 73 процента работодателей сообщили, что для их работников вовсе не потребовалось создавать особых условий.
- Результаты проведенного в 2002 году в США исследования свидетельствуют о том, что по сведениям, полученным от компаний, инвалиды реже увольняются, тем самым снижая высокие расходы, связанные с текучестью кадров. По данным другого американского обследования после одного года занятости показатель стабильности кадров для инвалидов составляет 85 процентов.
- По данным Департамента труда США тысячи инвалидов успешно проявили себя в качестве владельцев малых бизнесов. По данным переписи США 1990 года среди инвалидов выше показатель наличия опыта индивидуальной трудовой деятельности и организации малого бизнеса (12,2 процента) по сравнению с людьми, не являющимися инвалидами (7,8 процента).

**Приложение:**  
**Текст Конвенции Организации Объединенных  
Наций о правах инвалидов**  
**Принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи ООН  
от 13 декабря 2006 года**

**Преамбула**

Государства — участники настоящей Конвенции,

а) напоминая о провозглашенных в Уставе Организации Объединенных Наций принципах, в которых достоинство и ценность, присущие всем членам человеческой семьи, и равные и неотъемлемые права их признаются за основу свободы, справедливости и всеобщего мира,

б) признавая, что Организация Объединенных Наций провозгласила и закрепила во Всеобщей декларации прав человека и в Международных пактах о правах человека, что каждый человек обладает всеми предусмотренными в них правами и свободами без какого бы то ни было различия,

с) подтверждая всеобщность, неделимость, взаимозависимость и взаимосвязанность всех прав человека и основных свобод, а также необходимость гарантировать инвалидам полное пользование ими без дискриминации,

д) ссылаясь на Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, Международный пакт о гражданских и политических правах, Международную конвенцию о ликвидации всех форм расовой дискриминации, Конвенцию о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, Конвенцию против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, Конвенцию о правах ребенка и Международную конвенцию о защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей,

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

f) признавая важность, которую принципы и руководящие ориентиры, содержащиеся во Всемирной программе действий в отношении инвалидов и в Стандартных правилах обеспечения равных возможностей для инвалидов, имеют с точки зрения влияния на поощрение, формулирование и оценку стратегий, планов, программ и мероприятий на национальном, региональном и международном уровнях для дальнейшего обеспечения инвалидам равных возможностей,

g) подчеркивая важность актуализации проблем инвалидности как составной части соответствующих стратегий устойчивого развития,

h) признавая также, что дискриминация в отношении любого лица по признаку инвалидности представляет собой ущемление достоинства и ценности, присущих человеческой личности,

i) признавая далее многообразие инвалидов,

j) признавая необходимость поощрять и защищать права человека всех инвалидов, в том числе нуждающихся в более активной поддержке,

k) будучи озабочены тем, что, несмотря на эти различные документы и начинания, инвалиды продолжают сталкиваться с барьерами на пути их участия в жизни общества в качестве равноправных членов и с нарушениями их прав человека во всех частях мира,

l) признавая важность международного сотрудничества для улучшения условий жизни инвалидов в каждой стране, особенно в развивающихся странах,

m) признавая ценный нынешний и потенциальный вклад инвалидов в общее благосостояние и многообразие их местных сообществ и то обстоятельство, что содействие полному осуществлению инвалидами своих прав человека и основных свобод, а также полноценному участию инвалидов позволит укрепить у них ощущение причастности и добиться значительных успехов в человеческом, социальном и экономическом развитии общества и искоренении нищеты,

n) признавая, что для инвалидов важна их личная самостоятельность и независимость, включая свободу делать свой собственный выбор,

о) считая, что инвалиды должны иметь возможность активной вовлеченности в процессы принятия решений относительно стратегий и программ, в том числе тех, которые их прямо касаются,

р) будучи озабочены трудными условиями, с которыми сталкиваются инвалиды, подвергающиеся множественным или обостренным формам дискриминации по признаку расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических и иных убеждений, национального, этнического, аборигенного или социального происхождения, имущественного положения, рождения, возраста или иного обстоятельства,

q) признавая, что женщины-инвалиды и девочки-инвалиды как дома, так и вне его нередко подвергаются большему риску насилия, травмирования или надругательства, небрежного или пренебрежительного отношения, плохого обращения или эксплуатации,

г) признавая, что дети-инвалиды должны в полном объеме пользоваться всеми правами человека и основными свободами наравне с другими детьми, и напоминая в этой связи об обязательствах, взятых на себя государствами — участниками Конвенции о правах ребенка,

с) подчеркивая необходимость учета гендерного аспекта во всех усилиях по содействию полному осуществлению инвалидами прав человека и основных свобод,

т) подчеркивая тот факт, что большинство инвалидов живет в условиях нищеты, и признавая в этой связи острую необходимость заниматься проблемой отрицательного воздействия нищеты на инвалидов,

у) принимая во внимание, что обстановка мира и безопасности, основанная на полном уважении целей и принципов, изложенных в Уставе Организации Объединенных Наций, и на соблюдении применимых договоров в области прав человека, является непременным условием для полной защиты инвалидов, в частности во время вооруженных конфликтов и иностранной оккупации,

v) признавая, что важна доступность физического, социального, экономического и культурного окружения, здравоохранения и образования, а также информации и связи, поскольку она позволяет инвалидам в полной мере пользоваться всеми правами человека и основными свободами,

w) принимая во внимание, что каждый отдельный человек, имея обязанности в отношении других людей и того коллектива, к которому он принадлежит, должен добиваться поощрения и соблюдения прав, признаваемых в Международном билле о правах человека,

x) будучи убеждены в том, что семья является естественной и основной ячейкой общества и имеет право на защиту со стороны общества и государства и что инвалиды и члены их семей должны получать необходимую защиту и помощь, позволяющие семьям вносить вклад в дело полного и равного пользования правами инвалидов,

y) будучи убеждены в том, что всеобъемлющая и единая международная конвенция о поощрении и защите прав и достоинства инвалидов явится важным вкладом в преодоление глубоко неблагоприятного социального положения инвалидов и в расширение их участия в гражданской, политической, экономической, социальной и культурной жизни при равных возможностях — как в развитых, так и в развивающихся странах, согласились о нижеследующем:

## **Статья 1**

### **Цель**

Цель настоящей Конвенции заключается в поощрении, защите и обеспечении полного и равного осуществления всеми инвалидами всех прав человека и основных свобод, а также в поощрении уважения присущего им достоинства.

К инвалидам относятся лица с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при взаимодействии с различными барьерами могут мешать их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими.

## **Статья 2**

### **Определения**

Для целей настоящей Конвенции:

«общение» включает использование языков, текстов, азбуки Брайля, тактильного общения, крупного шрифта, доступных мультимедийных средств, равно как печатных материалов,

аудиосредств, обычного языка, чтецов, а также усиливающих и альтернативных методов, способов и форматов общения, включая доступную информационно-коммуникационную технологию;

«язык» включает речевые и жестовые языки и другие формы неречевых языков;

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

«разумное приспособление» означает внесение, когда это нужно в конкретном случае, необходимых и подходящих модификаций и коррективов, не становящихся несоразмерным или неоправданным бременем, в целях обеспечения реализации или осуществления инвалидами наравне с другими всех прав человека и основных свобод;

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

### **Статья 3**

#### **Общие принципы**

Принципами настоящей Конвенции являются:

- a) уважение присущего человеку достоинства, его личной самостоятельности, включая свободу делать свой собственный выбор, и независимости;
- b) недискриминация;
- c) полное и эффективное вовлечение и включение в общество;
- d) уважение особенностей инвалидов и их принятие в качестве компонента людского многообразия и части человечества;
- e) равенство возможностей;

- f) доступность;
- g) равенство мужчин и женщин;
- h) уважение развивающихся способностей детей-инвалидов и уважение права детей-инвалидов сохранять свою индивидуальность.

## **Статья 4**

### **Общие обязательства**

1. Государства-участники обязуются обеспечивать и поощрять полную реализацию всех прав человека и основных свобод всеми инвалидами без какой бы то ни было дискриминации по признаку инвалидности. С этой целью государства-участники обязуются:

a) принимать все надлежащие законодательные, административные и иные меры для осуществления прав, признаваемых в настоящей Конвенции;

b) принимать все надлежащие меры, в том числе законодательные, для изменения или отмены существующих законов, постановлений, обычаев и устоев, которые являются по отношению к инвалидам дискриминационными;

c) учитывать во всех стратегиях и программах защиту и поощрение прав человека инвалидов;

d) воздерживаться от любых действий или методов, которые не согласуются с настоящей Конвенцией, и обеспечивать, чтобы государственные органы и учреждения действовали в соответствии с настоящей Конвенцией;

e) принимать все надлежащие меры для устранения дискриминации по признаку инвалидности со стороны любого лица, организации или частного предприятия;

f) проводить или поощрять исследовательскую и конструкторскую разработку товаров, услуг, оборудования и объектов универсального дизайна (определяемого в статье 2 настоящей Конвенции), чья подгонка под конкретные нужды инвалида требовала бы как можно меньшей адаптации и минимальных затрат, способствовать их наличию и использованию, а также продвигать идею универсального дизайна при выработке стандартов и руководящих ориентиров;

g) проводить или поощрять исследовательскую и конструкторскую разработку, а также способствовать наличию и использованию новых технологий, включая информационно-коммуникационные технологии, средств, облегчающих мобильность, устройств и ассистивных технологий, подходящих для инвалидов, с уделением первоочередного внимания недорогим технологиям;

h) предоставлять инвалидам доступную информацию о средствах, облегчающих мобильность, устройствах и ассистивных технологиях, в том числе новых технологиях, а также других формах помощи, вспомогательных услугах и объектах;

i) поощрять преподавание специалистам и персоналу, работающим с инвалидами, признаваемых в настоящей Конвенции прав, чтобы совершенствовать предоставление гарантированных этими правами помощи и услуг.

2. Что касается экономических, социальных и культурных прав, то каждое государство-участник обязуется принимать, максимально задействуя имеющиеся у него ресурсы, а в случае необходимости — прибегая к международному сотрудничеству, меры к постепенному достижению полной реализации этих прав без ущерба для тех сформулированных в настоящей Конвенции обязательств, которые являются непосредственно применимыми в соответствии с международным правом.

3. При разработке и применении законодательства и стратегий, направленных на осуществление настоящей Конвенции, и в рамках других процессов принятия решений по вопросам, касающимся инвалидов, государства-участники тесно консультируются с инвалидами, включая детей-инвалидов, и активно привлекают их через представляющие их организации.

4. Ничто в настоящей Конвенции не затрагивает каких-либо положений, которые в большей степени способствуют реализации прав инвалидов и могут содержаться в законах государства-участника или нормах международного права, действующих в этом государстве. Не допускается никакое ограничение или умаление каких бы то ни было прав человека и основных свобод, признаваемых или существующих в каком-либо государстве —

участнике настоящей Конвенции в силу закона, конвенций, правил или обычаев, под тем предлогом, что в настоящей Конвенции не признаются такие права или свободы или что в ней они признаются в меньшем объеме.

5. Положения настоящей Конвенции распространяются на все части федеративных государств без каких бы то ни было ограничений или изъятий.

## **Статья 5**

### **Равенство и недискриминация**

1. Государства-участники признают, что все лица равны перед законом и по нему и имеют право на равную защиту закона и равное пользование им без всякой дискриминации.

2. Государства-участники запрещают любую дискриминацию по признаку инвалидности и гарантируют инвалидам равную и эффективную правовую защиту от дискриминации на любой почве.

3. Для поощрения равенства и устранения дискриминации государства-участники предпринимают все надлежащие шаги к обеспечению разумного приспособления.

4. Конкретные меры, необходимые для ускорения или достижения фактического равенства инвалидов, не считаются дискриминацией по смыслу настоящей Конвенции.

## **Статья 6**

### **Женщины-инвалиды**

1. Государства-участники признают, что женщины-инвалиды и девочки-инвалиды подвергаются множественной дискриминации, и в этой связи принимают меры для обеспечения полного и равного осуществления ими всех прав человека и основных свобод.

2. Государства-участники принимают все надлежащие меры для обеспечения всестороннего развития, улучшения положения и расширения прав и возможностей женщин, чтобы гарантировать им осуществление и реализацию прав человека и основных свобод, закрепленных в настоящей Конвенции.

## **Статья 7**

### **Дети-инвалиды**

1. Государства-участники принимают все необходимые меры для обеспечения полного осуществления детьми-инвалидами всех прав человека и основных свобод наравне с другими детьми.

2. Во всех действиях в отношении детей-инвалидов первоочередное внимание уделяется высшим интересам ребенка.

3. Государства-участники обеспечивают, чтобы дети-инвалиды имели право свободно выражать по всем затрагивающим их вопросам свои взгляды, которые получают должную весомость, соответствующую их возрасту и зрелости, наравне с другими детьми и получать помощь, соответствующую инвалидности и возрасту, в реализации этого права.

## **Статья 8**

### **Просветительно-воспитательная работа**

1. Государства-участники обязуются принимать безотлагательные, эффективные и надлежащие меры к тому, чтобы:

а) повышать просвещенность всего общества, в том числе на уровне семьи, в вопросах инвалидности и укреплять уважение прав и достоинства инвалидов;

б) вести борьбу со стереотипами, предрассудками и вредными обычаями в отношении инвалидов, в том числе на почве половой принадлежности и возраста, во всех сферах жизни;

с) пропагандировать потенциал и вклад инвалидов.

2. Принимаемые с этой целью меры включают:

а) развертывание и ведение эффективных общественно-просветительных кампаний, призванных:

i) воспитывать восприимчивость к правам инвалидов;

ii) поощрять позитивные представления об инвалидах и более глубокое понимание их обществом;

iii) содействовать признанию навыков, достоинств и способностей инвалидов, а также их вклада на рабочем месте и на рынке труда;

б) воспитание на всех уровнях системы образования, в том числе у всех детей начиная с раннего возраста, уважительного отношения к правам инвалидов;

с) побуждение всех органов массовой информации к такому изображению инвалидов, которое согласуется с целью настоящей Конвенции;

д) продвижение воспитательно-ознакомительных программ, посвященных инвалидам и их правам.

## Статья 9

### Доступность

1. Чтобы наделить инвалидов возможностью вести независимый образ жизни и всесторонне участвовать во всех аспектах жизни, государства-участники принимают надлежащие меры для обеспечения инвалидам доступа наравне с другими к физическому окружению, к транспорту, к информации и связи, включая информационно-коммуникационные технологии и системы, а также к другим объектам и услугам, открытым или предоставляемым для населения, как в городских, так и в сельских районах. Эти меры, которые включают выявление и устранение препятствий и барьеров, мешающих доступности, должны распространяться, в частности:

а) на здания, дороги, транспорт и другие внутренние и внешние объекты, включая школы, жилые дома, медицинские учреждения и рабочие места;

б) на информационные, коммуникационные и другие службы, включая электронные службы и экстренные службы.

2. Государства-участники принимают также надлежащие меры к тому, чтобы:

а) разрабатывать минимальные стандарты и руководящие ориентиры, предусматривающие доступность объектов и услуг, открытых или предоставляемых для населения, вводить их в действие и следить за их соблюдением;

б) обеспечивать, чтобы частные предприятия, которые предлагают объекты и услуги, открытые или предоставляемые для населения, учитывали все аспекты доступности для инвалидов;

с) организовывать для всех вовлеченных сторон инструктаж по проблемам доступности, с которыми сталкиваются инвалиды;

д) оснащать здания и другие объекты, открытые для населения, знаками, выполненными азбукой Брайля и в легко читаемой и понятной форме;

е) предоставлять различные виды услуг помощников и посредников, в том числе проводников, чтецов и профессиональных сурдопереводчиков, для облегчения доступности зданий и других объектов, открытых для населения;

ф) развивать другие надлежащие формы оказания инвалидам помощи и поддержки, обеспечивающие им доступ к информации;

g) поощрять доступ инвалидов к новым информационно-коммуникационным технологиям и системам, включая Интернет;

h) поощрять проектирование, разработку, производство и распространение изначально доступных информационно-коммуникационных технологий и систем, так чтобы доступность этих технологий и систем достигалась при минимальных затратах.

## **Статья 10**

### **Право на жизнь**

Государства-участники вновь подтверждают неотъемлемое право каждого человека на жизнь и принимают все необходимые меры для обеспечения его эффективного осуществления инвалидами наравне с другими.

## **Статья 11**

### **Ситуации риска и чрезвычайные гуманитарные ситуации**

Государства-участники принимают в соответствии со своими обязательствами по международному праву, включая международное гуманитарное право и международное право прав человека, все необходимые меры для обеспечения защиты и безопасности инвалидов в ситуациях риска, включая вооруженные конфликты, чрезвычайные гуманитарные ситуации и стихийные бедствия.

## **Статья 12**

### **Равенство перед законом**

1. Государства-участники подтверждают, что каждый инвалид, где бы он ни находился, имеет право на равную правовую защиту.

2. Государства-участники признают, что инвалиды обладают правоспособностью наравне с другими во всех аспектах жизни.

3. Государства-участники принимают надлежащие меры для предоставления инвалидам доступа к поддержке, которая им может потребоваться при реализации своей правоспособности.

4. Государства-участники обеспечивают, чтобы все меры, связанные с реализацией правоспособности, предусматривали надлежащие и эффективные гарантии предотвращения злоупотреблений в соответствии с международным правом прав человека. Такие гарантии должны обеспечивать, чтобы меры, связанные с реализацией правоспособности, ориентировались на уважение прав, воли и предпочтений лица, были свободны от

конфликта интересов и неуместного влияния, были соразмерны обстоятельствам этого лица и подстроены под них, применялись в течение как можно меньшего срока и регулярно проверялись компетентным, независимым и беспристрастным органом или судебной инстанцией. Эти гарантии должны быть соразмерны той степени, в которой такие меры затрагивают права и интересы данного лица.

5. С учетом положений настоящей статьи государства-участники принимают все надлежащие и эффективные меры для обеспечения равных прав инвалидов на владение имуществом и его наследование, на управление собственными финансовыми делами, а также на равный доступ к банковским ссудам, ипотечным кредитам и другим формам финансового кредитования и обеспечивают, чтобы инвалиды не лишались произвольно своего имущества.

### **Статья 13**

#### **Доступ к правосудию**

1. Государства-участники обеспечивают инвалидам наравне с другими эффективный доступ к правосудию, в том числе предусматривая процессуальные и соответствующие возрасту коррективы, облегчающие выполнение теми своей эффективной роли прямых и косвенных участников, в том числе свидетелей, во всех стадиях юридического процесса, включая стадию расследования и другие стадии предварительного производства.

2. Чтобы содействовать обеспечению инвалидам эффективного доступа к правосудию, государства-участники способствуют надлежащему обучению лиц, работающих в сфере отправления правосудия, в том числе в полиции и пенитенциарной системе.

### **Статья 14**

#### **Свобода и личная неприкосновенность**

1. Государства-участники обеспечивают, чтобы инвалиды наравне с другими:

а) пользовались правом на свободу и личную неприкосновенность;

б) не лишались свободы незаконно или произвольно и чтобы любое лишение свободы соответствовало закону, а наличие инвалидности ни в коем случае не становилось основанием для лишения свободы.

2. Государства-участники обеспечивают, чтобы в том случае, если на основании какой-либо процедуры инвалиды лишаются свободы, им наравне с другими полагались гарантии, согласующиеся с международным правом прав человека, и чтобы обращение с ними соответствовало целям и принципам настоящей Конвенции, включая обеспечение разумного приспособления.

### **Статья 15**

#### **Свобода от пыток и жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания**

1. Никто не должен подвергаться пыткам или жестоким, бесчеловечным или унижающим его достоинство обращению или наказанию. В частности, ни одно лицо не должно без его свободного согласия подвергаться медицинским или научным опытам.

2. Государства-участники принимают все эффективные законодательные, административные, судебные или иные меры к тому, чтобы инвалиды наравне с другими не подвергались пыткам или жестоким, бесчеловечным или унижающим достоинство видам обращения и наказания.

### **Статья 16**

#### **Свобода от эксплуатации, насилия и надругательства**

1. Государства-участники принимают все надлежащие законодательные, административные, социальные, просветительные и иные меры для защиты инвалидов как дома, так и вне его от всех форм эксплуатации, насилия и надругательства, в том числе от тех их аспектов, которые имеют гендерную подоплеку.

2. Государства-участники принимают также все надлежащие меры для предотвращения всех форм эксплуатации, насилия и надругательства, обеспечивая, в частности, подходящие формы оказания учитывающей возрастную-половую специфику помощи и поддержки инвалидам, их семьям и лицам, осуществляющим уход за инвалидами, в том числе путем ознакомления и просвещения в вопросе о том, как избегать проявлений эксплуатации, насилия и надругательства, определять их и сообщать о них. Государства-участники обеспечивают, чтобы услуги по предоставлению защиты оказывались с учетом возрастную-половую специфику и фактора инвалидности.

3. Стремясь предотвращать проявление всех форм эксплуатации, насилия и надругательства, государства-участники обеспечивают, чтобы все учреждения и программы, предназначенные для обслуживания инвалидов, находились под эффективным наблюдением со стороны независимых органов.

4. Государства-участники принимают все надлежащие меры для содействия физическому, когнитивному и психологическому восстановлению, реабилитации и социальной реинтеграции инвалидов, ставших жертвами любой формы эксплуатации, насилия или надругательства, в том числе путем оказания услуг по предоставлению защиты. Такие восстановление и реинтеграция происходят в обстановке, способствующей укреплению здоровья, благополучия, самоуважения, достоинства и самостоятельности соответствующего лица, и осуществляются с учетом нужд, обусловленных возрастно-половой спецификой.

5. Государства-участники принимают эффективные законодательство и стратегии, в том числе ориентированные на женщин и детей, для обеспечения того, чтобы случаи эксплуатации, насилия и надругательства в отношении инвалидов выявлялись, расследовались и в надлежащих случаях преследовались.

## **Статья 17**

### **Защита личной целостности**

Каждый инвалид имеет право на уважение его физической и психической целостности наравне с другими.

## **Статья 18**

### **Свобода передвижения и гражданство**

1. Государства-участники признают права инвалидов на свободу передвижения, на свободу выбора местожительства и на гражданство наравне с другими, в том числе путем обеспечения того, чтобы инвалиды:

а) имели право приобретать и изменять гражданство и не лишались своего гражданства произвольно или по причине инвалидности;

б) не лишались, по причине инвалидности, возможности получать документы, подтверждающие их гражданство, или

иные удостоверяющие их личность документы, обладать такими документами и пользоваться ими либо использовать соответствующие процедуры, например иммиграционные, которые могут быть необходимы для облегчения осуществления права на свободу передвижения;

с) имели право свободно покидать любую страну, включая свою собственную;

д) не лишались произвольно или по причине инвалидности права на въезд в свою собственную страну.

2. Дети-инвалиды регистрируются сразу же после рождения и с момента рождения имеют право на имя и на приобретение гражданства, а также, в наиболее возможной степени, право знать своих родителей и право на их заботу.

## **Статья 19**

### **Самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество**

Государства–участники настоящей Конвенции признают равное право всех инвалидов жить в обычных местах проживания, при равных с другими людьми вариантах выбора, и принимают эффективные и надлежащие меры для того, чтобы содействовать полной реализации инвалидами этого права и их полному включению и вовлечению в местное сообщество, в том числе обеспечивая, чтобы:

а) инвалиды имели возможность выбирать наравне с другими людьми свое место жительства и то, где и с кем проживать, и не были обязаны проживать в каких-то определенных жилищных условиях;

б) инвалиды имели доступ к разного рода оказываемым на дому, по месту жительства и иным вспомогательным услугам на базе местного сообщества, включая персональную помощь, необходимую для поддержки жизни в местном сообществе и включения в него, а также для недопущения изоляции или сегрегации от местного сообщества;

с) услуги и объекты коллективного пользования, предназначенные для населения в целом, были в равной степени доступны для инвалидов и отвечали их нуждам.

## **Статья 20**

### **Индивидуальная мобильность**

Государства-участники принимают эффективные меры для обеспечения индивидуальной мобильности инвалидов с максимально возможной степенью их самостоятельности, в том числе путем:

а) содействия индивидуальной мобильности инвалидов избираемым ими способом, в выбираемое ими время и по доступной цене;

б) облегчения доступа инвалидов к качественным средствам, облегчающим мобильность, устройствам, ассистивным технологиям и услугам помощников и посредников, в том числе за счет их предоставления по доступной цене;

с) обучения инвалидов и работающих с ними кадров специалистов навыкам мобильности;

д) побуждения предприятий, которые занимаются производством средств, облегчающих мобильность, устройств и ассистивных технологий, к учету всех аспектов мобильности инвалидов.

## **Статья 21**

### **Свобода выражения мнения и убеждений и доступ к информации**

Государства-участники принимают все надлежащие меры для обеспечения того, чтобы инвалиды могли пользоваться правом на свободу выражения мнения и убеждений, включая свободу искать, получать и распространять информацию и идеи наравне с другими, пользуясь по своему выбору всеми формами общения, определяемыми в статье 2 настоящей Конвенции, включая:

а) снабжение инвалидов информацией, предназначенной для широкой публики, в доступных форматах и с использованием технологий, учитывающих разные формы инвалидности, своевременно и без дополнительной платы;

б) принятие и содействие использованию в официальных сношениях: жестовых языков, азбуки Брайля, усиливающих и альтернативных способов общения и всех других доступных способов, методов и форматов общения по выбору инвалидов;

с) активное побуждение частных предприятий, оказывающих услуги широкой публике, в том числе через Интернет, к предоставлению информации и услуг в доступных и пригодных для инвалидов форматах;

д) побуждение средств массовой информации, в том числе предоставляющих информацию через Интернет, к превращению своих услуг в доступные для инвалидов;

ф) признание и поощрение использования жестовых языков.

## **Статья 22**

### **Неприкосновенность частной жизни**

1. Независимо от места жительства или жилищных условий ни один инвалид не должен подвергаться произвольному или незаконному посягательству на неприкосновенность его частной жизни, семьи, жилища или переписки и иных видов общения либо незаконным нападкам на его честь и репутацию. Инвалиды имеют право на защиту закона от таких посягательств или нападков.

2. Государства-участники охраняют конфиденциальность сведений о личности, состоянии здоровья и реабилитации инвалидов наравне с другими.

## **Статья 23**

### **Уважение дома и семьи**

1. Государства-участники принимают эффективные и надлежащие меры для устранения дискриминации в отношении инвалидов во всех вопросах, касающихся брака, семьи, отцовства, материнства и личных отношений, наравне с другими, стремясь при этом обеспечить, чтобы:

а) признавалось право всех инвалидов, достигших брачного возраста, вступать в брак и создавать семью на основе свободного и полного согласия брачующихся;

б) признавались права инвалидов на свободное и ответственное принятие решений о числе детей и интервалах между их рождением и на доступ к соответствующей возрасту информации и к просвещению в вопросах репродуктивного поведения и планирования семьи, а также предоставлялись средства, позволяющие им осуществлять эти права;

с) инвалиды, включая детей, наравне с другими сохраняли свою фертильность.

2. Государства-участники обеспечивают права и обязанности инвалидов в отношении опекунов, попечительства, опеки, усыновления детей или аналогичных институтов, когда данные понятия присутствуют в национальном законодательстве; во всех случаях первостепенное значение имеют высшие интересы ребенка. Государства-участники оказывают инвалидам надлежащую помощь в выполнении ими своих обязанностей по воспитанию детей.

3. Государства-участники обеспечивают, чтобы дети-инвалиды имели равные права в отношении семейной жизни. Для реализации этих прав и недопущения сокрытия детей-инвалидов, их оставления, уклонения от ухода за ними и их сегрегации государства-участники обязуются с самого начала снабжать детей-инвалидов и их семьи всесторонней информацией, услугами и поддержкой.

4. Государства-участники обеспечивают, чтобы ребенок не разлучался со своими родителями против их воли, за исключением случаев, когда поднадзорные суду компетентные органы в соответствии с применимыми законами и процедурами определяют, что такое разлучение необходимо в высших интересах ребенка. Ни при каких обстоятельствах ребенок не может быть разлучен с родителями по причине инвалидности либо самого ребенка, либо одного или обоих родителей.

5. Государства-участники обязуются в случае, когда ближайшие родственники не в состоянии обеспечить уход за ребенком-инвалидом, прилагать все усилия к тому, чтобы организовать альтернативный уход за счет привлечения более дальних родственников, а при отсутствии такой возможности — за счет создания семейных условий для проживания ребенка в местном сообществе.

## **Статья 24**

### **Образование**

1. Государства-участники признают право инвалидов на образование. В целях реализации этого права без дискриминации и на основе равенства возможностей государства-участники обеспечивают инклюзивное образование на всех уровнях и обучение в течение всей жизни, стремясь при этом:

а) к полному развитию человеческого потенциала, а также чувства достоинства и самоуважения и к усилению уважения прав человека, основных свобод и человеческого многообразия;

б) к развитию личности, талантов и творчества инвалидов, а также их умственных и физических способностей в самом полном объеме;

с) к наделению инвалидов возможностью эффективно участвовать в жизни свободного общества.

2. При реализации этого права государства-участники обеспечивают, чтобы:

а) инвалиды не исключались по причине инвалидности из системы общего образования, а дети-инвалиды — из системы бесплатного и обязательного начального образования или среднего образования;

б) инвалиды имели наравне с другими доступ к инклюзивному, качественному и бесплатному начальному образованию и среднему образованию в местах своего проживания;

с) обеспечивалось разумное приспособление, учитывающее индивидуальные потребности;

д) инвалиды получали внутри системы общего образования требуемую поддержку для облегчения их эффективного обучения;

е) в обстановке, максимально способствующей освоению знаний и социальному развитию, сообразно с целью полной охваченности принимались эффективные меры по организации индивидуализированной поддержки.

3. Государства-участники наделяют инвалидов возможностью осваивать жизненные и социализационные навыки, чтобы облегчить их полное и равное участие в процессе образования и в качестве членов местного сообщества. Государства-участники принимают в этом направлении надлежащие меры, в том числе:

а) содействуют освоению азбуки Брайля, альтернативных шрифтов, усиливающих и альтернативных методов, способов и форматов общения, а также навыков ориентации и мобильности и способствуют поддержке со стороны сверстников и наставничеству;

б) содействуют освоению жестового языка и поощрению языковой самобытности глухих;

с) обеспечивают, чтобы обучение лиц, в частности детей, которые являются слепыми, глухими или слепоглухими, осуществлялось с помощью наиболее подходящих для индивида языков и методов и способов общения и в обстановке, которая максимальным образом способствует освоению знаний и социальному развитию.

4. Чтобы содействовать обеспечению реализации этого права, государства-участники принимают надлежащие меры для привлечения на работу учителей, в том числе учителей-инвалидов, владеющих жестовым языком и/или азбукой Брайля, и для обучения специалистов и персонала, работающих на всех уровнях системы образования. Такое обучение охватывает просвещение в вопросах инвалидности и использование подходящих усиливающих и альтернативных методов, способов и форматов общения, учебных методик и материалов для оказания поддержки инвалидам.

5. Государства-участники обеспечивают, чтобы инвалиды могли иметь доступ к общему высшему образованию, профессиональному обучению, образованию для взрослых и обучению в течение всей жизни без дискриминации и наравне с другими. С этой целью государства-участники обеспечивают, чтобы для инвалидов обеспечивалось разумное приспособление.

## **Статья 25**

### **Здоровье**

Государства-участники признают, что инвалиды имеют право на наивысший достижимый уровень здоровья без дискриминации по признаку инвалидности. Государства-участники принимают все надлежащие меры для обеспечения доступа инвалидов к услугам в сфере здравоохранения, учитывающим гендерную специфику, в том числе к реабилитации по состоянию здоровья. В частности, государства-участники:

а) обеспечивают инвалидам тот же набор, качество и уровень бесплатных или недорогих услуг и программ по охране здоровья, что и другим лицам, в том числе в области сексуального и репродуктивного здоровья и по линии предлагаемых населению государственных программ здравоохранения;

б) предоставляют те услуги в сфере здравоохранения, которые необходимы инвалидам непосредственно по причине их инвалидности, включая раннюю диагностику, а в подходящих случаях — коррекцию и услуги, призванные свести к минимуму и предотвратить дальнейшее возникновение инвалидности, в том числе среди детей и пожилых;

с) организуют эти услуги в сфере здравоохранения как можно ближе к местам непосредственного проживания этих людей, в том числе в сельских районах;

д) требуют, чтобы специалисты здравоохранения предоставляли инвалидам услуги того же качества, что и другим лицам, в том числе на основе свободного и информированного согласия посредством, среди прочего, повышения осведомленности о правах человека, достоинстве, самостоятельности и нуждах инвалидов за счет обучения и принятия этических стандартов для государственного и частного здравоохранения;

е) запрещают дискриминацию в отношении инвалидов при предоставлении медицинского страхования и страхования жизни, если последнее разрешено национальным правом, и предусматривают, что оно предоставляется на справедливой и разумной основе;

ф) не допускают дискриминационного отказа в здравоохранении или услугах в этой области либо получении пищи или жидкостей по причине инвалидности.

## **Статья 26**

### **Абилитация и реабилитация**

1. Государства-участники принимают, в том числе при поддержке со стороны других инвалидов, эффективные и надлежащие меры к тому, чтобы наделить инвалидов возможностью для достижения и сохранения максимальной независимости, полных физических, умственных, социальных и профессиональных способностей и полного включения и вовлечения во все аспекты жизни. С этой целью государства-участники организуют, укрепляют и расширяют комплексные абилитационные и реабилитационные услуги и программы, особенно в сфере здравоохранения, занятости, образования и социального обслуживания, таким образом, чтобы эти услуги и программы:

а) начинали реализовываться как можно раньше и были основаны на многопрофильной оценке нужд и сильных сторон индивида;

б) способствовали вовлечению и включению в местное сообщество и во все аспекты жизни общества, имели добровольный характер и были доступны для инвалидов как можно ближе к местам их непосредственного проживания, в том числе в сельских районах.

2. Государства-участники поощряют развитие начального и последующего обучения специалистов и персонала, работающих в сфере абилитационных и реабилитационных услуг.

3. Государства-участники поощряют наличие, знание и использование относящихся к абилитации и реабилитации ассистивных устройств и технологий, предназначенных для инвалидов.

## **Статья 27**

### **Труд и занятость**

1. Государства-участники признают право инвалидов на труд наравне с другими; оно включает право на получение возможности зарабатывать себе на жизнь трудом, который инвалид свободно выбрал или на который он свободно согласился, в условиях, когда рынок труда и производственная среда являются открытыми, инклюзивными и доступными для инвалидов. Государства-участники обеспечивают и поощряют реализацию права на труд, в том числе теми лицами, которые получают инвалидность во время трудовой деятельности, путем принятия, в том числе в законодательном порядке, надлежащих мер, направленных, в частности, на следующее:

а) запрещение дискриминации по признаку инвалидности в отношении всех вопросов, касающихся всех форм занятости, включая условия приема на работу, найма и занятости, сохранения работы, продвижения по службе и безопасных и здоровых условий труда;

б) защита прав инвалидов наравне с другими на справедливые и благоприятные условия труда, включая равные возможности и равное вознаграждение за труд равной ценности, безопасные и здоровые условия труда, включая защиту от домогательств, и удовлетворение жалоб;

с) обеспечение того, чтобы инвалиды могли осуществлять свои трудовые и профсоюзные права наравне с другими;

d) наделение инвалидов возможностью эффективного доступа к общим программам технической и профессиональной ориентации, службам трудоустройства и профессиональному и непрерывному обучению;

e) расширение на рынке труда возможностей для трудоустройства инвалидов и их продвижения по службе, а также оказание помощи в поиске, получении, сохранении и возобновлении работы;

f) расширение возможностей для индивидуальной трудовой деятельности, предпринимательства, развития кооперативов и организации собственного дела;

g) наем инвалидов в государственном секторе;

h) стимулирование найма инвалидов в частном секторе с помощью надлежащих стратегий и мер, которые могут включать программы позитивных действий, стимулы и другие меры;

i) обеспечение инвалидам разумного приспособления рабочего места;

j) поощрение приобретения инвалидами опыта работы в условиях открытого рынка труда;

k) поощрение программ профессиональной и квалификационной реабилитации, сохранения рабочих мест и возвращения на работу для инвалидов.

2. Государства-участники обеспечивают, чтобы инвалиды не содержались в рабстве или в подневольном состоянии и были защищены наравне с другими от принудительного или обязательного труда.

## **Статья 28**

### **Достаточный жизненный уровень и социальная защита**

1. Государства-участники признают право инвалидов на достаточный жизненный уровень для них самих и их семей, включающий достаточное питание, одежду и жилище, и на непрерывное улучшение условий жизни и принимают надлежащие меры к обеспечению и поощрению реализации этого права без дискриминации по признаку инвалидности.

2. Государства-участники признают право инвалидов на социальную защиту и на пользование этим правом без дискриминации по признаку инвалидности и принимают надлежащие меры к обеспечению и поощрению реализации этого права, включая меры:

а) по обеспечению инвалидам равного доступа к получению чистой воды и по обеспечению доступа к надлежащим и недорогим услугам, устройствам и другой помощи для удовлетворения нужд, связанных с инвалидностью;

б) по обеспечению инвалидам, в частности женщинам, девочкам и пожилым лицам с инвалидностью, доступа к программам социальной защиты и программам сокращения масштабов нищеты;

с) по обеспечению инвалидам и их семьям, живущим в условиях нищеты, доступа к помощи со стороны государства с целью покрытия связанных с инвалидностью расходов, включая надлежащее обучение, консультирование, финансовую помощь и временный патронажный уход;

д) по обеспечению инвалидам доступа к программам государственного жилья;

е) по обеспечению инвалидам доступа к пенсионным пособиям и программам.

## **Статья 29**

### **Участие в политической и общественной жизни**

Государства-участники гарантируют инвалидам политические права и возможность пользоваться ими наравне с другими и обязуются:

а) обеспечивать, чтобы инвалиды могли эффективно и всесторонне участвовать, прямо или через свободно выбранных представителей, в политической и общественной жизни наравне с другими, в том числе имели право и возможность голосовать и быть избранными, в частности посредством:

і) обеспечения того, чтобы процедуры, помещения и материалы для голосования были подходящими, доступными и легкими для понимания и использования;

ii) защиты права инвалидов на участие в тайном голосовании на выборах и публичных референдумах без запугивания и на выдвижение своих кандидатур для выборов, на фактическое занятие должностей и выполнение всех публичных функций на всех уровнях государственной власти — при содействии использованию ассистивных и новых технологий, где это уместно;

iii) гарантирования свободного волеизъявления инвалидов как избирателей и с этой целью — удовлетворения, когда это необходимо, их просьб об оказании им каким-либо лицом по их выбору помощи с голосованием;

b) активно способствовать созданию обстановки, в которой инвалиды могли бы эффективно и всесторонне участвовать в управлении государственными делами без дискриминации и наравне с другими, и поощрять их участие в государственных делах, включая:

i) участие в неправительственных организациях и объединениях, работа которых связана с государственной и политической жизнью страны, в том числе в деятельности политических партий и руководстве ими;

ii) создание организаций инвалидов и вступление в них с тем, чтобы представлять инвалидов на международном, национальном, региональном и местном уровнях.

## **Статья 30**

### **Участие в культурной жизни, проведении досуга и отдыха и занятии спортом**

1. Государства-участники признают право инвалидов участвовать наравне с другими в культурной жизни и принимают все надлежащие меры для обеспечения того, чтобы инвалиды:

a) имели доступ к произведениям культуры в доступных форматах;

b) имели доступ к телевизионным программам, фильмам, театру и другим культурным мероприятиям в доступных форматах;

c) имели доступ к таким местам культурных мероприятий или услуг, как театры, музеи, кинотеатры, библиотеки и туристические услуги, а также имели в наиболее возможной степени доступ к памятникам и объектам, имеющим национальную культурную значимость.

2. Государства-участники принимают надлежащие меры к тому, чтобы наделить инвалидов возможностью развивать и использовать свой творческий, художественный и интеллектуальный потенциал — не только для своего блага, но и ради обогащения всего общества.

3. Государства-участники предпринимают в соответствии с международным правом все надлежащие шаги для обеспечения того, чтобы законы о защите прав интеллектуальной собственности не становились неоправданным или дискриминационным барьером для доступа инвалидов к произведениям культуры.

4. Инвалиды имеют право наравне с другими на признание и поддержку их особой культурной и языковой самобытности, включая жестовые языки и культуру глухих.

5. Чтобы наделить инвалидов возможностью участвовать наравне с другими в проведении досуга и отдыха и в спортивных мероприятиях, государства-участники принимают надлежащие меры:

а) для поощрения и пропаганды как можно более полного участия инвалидов в общепрофильных спортивных мероприятиях на всех уровнях;

б) для обеспечения того, чтобы инвалиды имели возможность организовывать спортивные и досуговые мероприятия специально для инвалидов, развивать их и участвовать в них, и для содействия в этой связи тому, чтобы им наравне с другими предоставлялись надлежащие обучение, подготовка и ресурсы;

с) для обеспечения того, чтобы инвалиды имели доступ к спортивным, рекреационным и туристическим объектам;

д) для обеспечения того, чтобы дети-инвалиды имели равный с другими детьми доступ к участию в играх, в проведении досуга и отдыха и в спортивных мероприятиях, включая мероприятия в рамках школьной системы;

е) для обеспечения того, чтобы инвалиды имели доступ к услугам тех, кто занимается организацией досуга, туризма, отдыха и спортивных мероприятий.

## **Статья 31**

### **Статистика и сбор данных**

1. Государства-участники обязуются производить сбор надлежащей информации, включая статистические и исследовательские данные, позволяющей им разрабатывать и осуществлять стратегии в целях выполнения настоящей Конвенции. В процессе сбора и хранения этой информации надлежит:

а) соблюдать юридически установленные гарантии, включая законодательство о защите данных, чтобы обеспечить конфиденциальность и неприкосновенность частной жизни инвалидов;

б) соблюдать международно признанные нормы, касающиеся защиты прав человека и основных свобод, а также этические принципы при сборе и использовании статистических данных.

2. Собранная в соответствии с настоящей статьей информация дезагрегируется соответствующим образом и используется для содействия оценке того, как государства-участники выполняют свои обязательства по настоящей Конвенции, а также для выявления и устранения барьеров, с которыми инвалиды сталкиваются при осуществлении своих прав.

3. Государства-участники берут на себя ответственность за распространение этих статистических данных и обеспечивают их доступность для инвалидов и других лиц.

## **Статья 32**

### **Международное сотрудничество**

1. Государства-участники признают важность международного сотрудничества и его поощрения в поддержку национальных усилий по реализации целей и задач настоящей Конвенции и принимают в этой связи надлежащие и эффективные меры по межгосударственной линии, а где это уместно — в партнерстве с соответствующими международными и региональными организациями и гражданским обществом, в частности организациями инвалидов. Такие меры могли бы, в частности, включать:

а) обеспечение того, чтобы международное сотрудничество, в том числе международные программы развития, охватывало инвалидов и было для них доступно;

b) облегчение и поддержку укрепления имеющихся возможностей, в том числе путем взаимного обмена информацией, опытом, программами и передовыми наработками;

c) содействие сотрудничеству в области исследований и доступа к научно-техническим знаниям;

d) предоставление, где это уместно, технико-экономической помощи, в том числе путем облегчения доступа к доступным и ассистивным технологиям и путем взаимного обмена ими, а также посредством передачи технологий.

2. Положения настоящей статьи не затрагивают обязанностей каждого государства-участника по выполнению своих обязательств согласно настоящей Конвенции.

### **Статья 33**

#### **Национальное осуществление и мониторинг**

1. Государства-участники в соответствии со своим организационным устройством назначают в правительстве одну или несколько инстанций, курирующих вопросы, связанные с осуществлением настоящей Конвенции, и должным образом изучают возможность учреждения или назначения в правительстве координационного механизма для содействия соответствующей работе в различных секторах и на различных уровнях.

2. Государства-участники в соответствии со своим правовым и административным устройством поддерживают, укрепляют, назначают или учреждают у себя структуру, включающую, где это уместно, один или несколько независимых механизмов, для поощрения, защиты и мониторинга за осуществлением настоящей Конвенции. При назначении или учреждении такого механизма государства-участники принимают во внимание принципы, касающиеся статуса и функционирования национальных учреждений, занимающихся защитой и поощрением прав человека.

3. Гражданское общество, в частности инвалиды и представляющие их организации, в полном объеме вовлекаются в процесс наблюдения и участвуют в нем.

### **Статья 34**

#### **Комитет по правам инвалидов**

1. Учреждается Комитет по правам инвалидов (именуемый далее «Комитет»), который выполняет функции, предусматриваемые ниже.

2. В момент вступления настоящей Конвенции в силу Комитет состоит из двенадцати экспертов. После еще шестидесяти ратификаций Конвенции или присоединений к ней членский состав Комитета увеличивается на шесть человек, достигая максимума — восемнадцати членов.

3. Члены Комитета выступают в личном качестве и обладают высокими моральными качествами и признанной компетентностью и опытом в области, охватываемой настоящей Конвенцией. При выдвижении своих кандидатов государствам-участникам предлагается должным образом учитывать положение, сформулированное в пункте 3 статьи 4 настоящей Конвенции.

4. Члены Комитета избираются государствами-участниками, причем уделяется внимание справедливому географическому распределению, представительству различных форм цивилизации и основных правовых систем, сбалансированной представленности полов и участию экспертов-инвалидов.

5. Члены Комитета избираются тайным голосованием из списка кандидатов, выдвинутых государствами-участниками из числа своих граждан, на заседаниях Конференции государств-участников. На этих заседаниях, на которых две трети государств-участников составляют кворум, избранными в состав Комитета являются те кандидаты, которые получили наибольшее число голосов и абсолютное большинство голосов присутствующих и участвующих в голосовании представителей государств-участников.

6. Первоначальные выборы проводятся не позднее чем через шесть месяцев со дня вступления в силу настоящей Конвенции. По крайней мере за четыре месяца до даты каждого выборов Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций обращается к государствам-участникам с письмом, предлагая им представить кандидатуры в течение двух месяцев. Затем Генеральный секретарь составляет в алфавитном порядке список всех выдвинутых таким образом кандидатов с указанием выдвинувших их государств-участников и направляет его государствам — участникам настоящей Конвенции.

7. Члены Комитета избираются на четырехлетний срок. Они имеют право быть переизбранными только один раз. Однако срок полномочий шести из членов, избираемых на первых выборах,

истекает в конце двухлетнего периода; немедленно после первых выборов имена этих шести членов определяются по жребию председательствующим на заседании, о котором говорится в пункте 5 настоящей статьи.

8. Избрание шести дополнительных членов Комитета приурочивается к обычным выборам, регулируемым соответствующими положениями настоящей статьи.

9. Если какой-либо член Комитета умирает или уходит в отставку либо объявляет, что не в состоянии более выполнять свои обязанности по какой-либо иной причине, государство-участник, выдвинувшее кандидатуру этого члена, на оставшийся срок полномочий назначает другого эксперта, обладающего квалификацией и отвечающего требованиям, которые предусмотрены в соответствующих положениях настоящей статьи.

10. Комитет устанавливает свои собственные правила процедуры.

11. Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций предоставляет необходимый персонал и материальные средства для эффективного осуществления Комитетом своих функций в соответствии с настоящей Конвенцией и созывает его первое совещание.

12. Члены Комитета, учрежденного в соответствии с настоящей Конвенцией, получают утверждаемое Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций вознаграждение из средств Организации Объединенных Наций в порядке и на условиях, устанавливаемых Ассамблеей с учетом важности обязанностей Комитета.

13. Члены Комитета имеют право на льготы, привилегии и иммунитеты экспертов в командировках по делам Организации Объединенных Наций, закрепленные в соответствующих разделах Конвенции о привилегиях и иммунитетах Объединенных Наций.

## **Статья 35**

### **Доклады государств-участников**

1. Каждое государство-участник представляет Комитету через Генерального секретаря Организации Объединенных Наций всеобъемлющий доклад о мерах, принятых для осуществления

им своих обязательств по настоящей Конвенции, и о прогрессе, достигнутом в этом отношении, в течение двух лет после вступления настоящей Конвенции в силу для соответствующего государства-участника.

2. Затем государства-участники представляют последующие доклады не реже чем раз в четыре года, а также тогда, когда об этом просит Комитет.

3. Комитет устанавливает руководящие принципы, определяющие содержание докладов.

4. Государству-участнику, которое представило Комитету всеобъемлющий первоначальный доклад, нет необходимости повторять в своих последующих докладах ранее представленную информацию. Государствам-участникам предлагается подумать над тем, чтобы делать подготовку докладов Комитету открытым и транспарентным процессом, и должным образом учитывать положение, сформулированное в пункте 3 статьи 4 настоящей Конвенции.

5. В докладах могут указываться факторы и трудности, влияющие на степень выполнения обязательств по настоящей Конвенции.

## **Статья 36**

### **Рассмотрение докладов**

1. Каждый доклад рассматривается Комитетом, который выносит по нему предложения и общие рекомендации, представляющиеся ему уместными, и направляет их соответствующему государству-участнику. Государство-участник может в порядке ответа направить Комитету любую информацию по своему выбору. Комитет может запрашивать у государств-участников дополнительную информацию, имеющую отношение к осуществлению настоящей Конвенции.

2. Когда государство-участник существенно запаздывает с представлением доклада, Комитет может уведомить соответствующее государство-участник о том, что, если в течение трех месяцев после этого уведомления соответствующий доклад представлен не будет, вопрос об осуществлении настоящей Конвенции в этом государстве-участнике потребует рассмотрения

на основе достоверной информации, имеющейся в распоряжении Комитета. Комитет предлагает соответствующему государству-участнику принять участие в таком рассмотрении. Если государство-участник в порядке ответа представит соответствующий доклад, применяются положения пункта 1 настоящей статьи.

3. Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций предоставляет доклады в распоряжение всех государств-участников.

4. Государства-участники обеспечивают широкий доступ к своим докладам для общественности у себя в стране и облегчают ознакомление с предложениями и общими рекомендациями, относящимися к этим докладам.

5. Когда Комитет считает это уместным, он направляет доклады государств-участников специализированным учреждениям, фондам и программам Организации Объединенных Наций, а также другим компетентным органам, чтобы те обратили внимание на высказываемую там просьбу о технической консультации или помощи либо содержащееся там указание на необходимость в последних, вместе с замечаниями и рекомендациями Комитета (если таковые имеются) по поводу этих просьб или указаний.

### **Статья 37**

#### **Сотрудничество между государствами-участниками и Комитетом**

1. Каждое государство-участник сотрудничает с Комитетом и оказывает его членам содействие в выполнении ими своего мандата.

2. В своих отношениях с государствами-участниками Комитет должным образом учитывает пути и средства наращивания национальных возможностей по осуществлению настоящей Конвенции, в том числе с помощью международного сотрудничества.

### **Статья 38**

#### **Отношения Комитета с другими органами**

Для содействия эффективному осуществлению настоящей Конвенции и поощрения международного сотрудничества в охватываемой ею области:

а) специализированные учреждения и другие органы Организации Объединенных Наций имеют право быть представленными при рассмотрении вопроса об осуществлении таких положений настоящей Конвенции, которые подпадают под их мандат. Когда Комитет считает это уместным, он может предлагать специализированным учреждениям и другим компетентным органам дать экспертное заключение относительно осуществления Конвенции в областях, подпадающих под их соответствующие мандаты. Комитет может предлагать специализированным учреждениям и другим органам Организации Объединенных Наций представить доклады об осуществлении Конвенции в областях, относящихся к сфере их деятельности;

б) при выполнении своего мандата Комитет консультируется, когда это уместно, с другими соответствующими органами, учрежденными в силу международных договоров по правам человека, на предмет того, чтобы обеспечивать согласованность в их соответствующих руководящих принципах представления докладов, а также в выносимых ими предложениях и общих рекомендациях и избегать дублирования и параллелизма при осуществлении ими своих функций.

### **Статья 39**

#### **Доклад Комитета**

Комитет раз в два года представляет Генеральной Ассамблее и Экономическому и Социальному Совету доклад о своей деятельности и может выносить предложения и общие рекомендации, основанные на рассмотрении полученных от государств-участников докладов и информации. Такие предложения и общие рекомендации включаются в доклад Комитета вместе с комментариями (если таковые имеются) государств-участников.

### **Статья 40**

#### **Конференция государств-участников**

1. Государства-участники регулярно собираются на Конференцию государств-участников для рассмотрения любого вопроса, касающегося осуществления настоящей Конвенции.

2. Не позднее чем через шесть месяцев после вступления настоящей Конвенции в силу Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций созывает Конференцию государств-участников. Последующие совещания созываются Генеральным секретарем раз в два года или по решению Конференции государств-участников.

#### **Статья 41**

##### **Депозитарий**

Депозитарием настоящей Конвенции является Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций.

#### **Статья 42**

##### **Подписание**

Настоящая Конвенция открыта для подписания всеми государствами и организациями региональной интеграции в Центральных учреждениях Организации Объединенных Наций в Нью-Йорке с 30 марта 2007 года.

#### **Статья 43**

##### **Согласие на обязательность**

Настоящая Конвенция подлежит ратификации подписавшими ее государствами и официальному подтверждению подписавшими ее организациями региональной интеграции. Она открыта для присоединения к ней любого государства или организации региональной интеграции, не подписавших настоящую Конвенцию.

#### **Статья 44**

##### **Организации региональной интеграции**

1. «Организация региональной интеграции» означает созданную суверенными государствами определенного региона организацию, которой ее государства-члены передали компетенцию в отношении вопросов, регулируемых настоящей Конвенцией. Такие организации указывают в своих документах об официальном подтверждении или присоединении объем своей компетенции в отношении вопросов, регулируемых настоящей Конвенцией. Впоследствии они информируют депозитария о любых существенных изменениях в объеме их компетенции.

2. Ссылки в настоящей Конвенции на «государства-участники» относятся к таким организациям в пределах их компетенции.

3. Для целей пункта 1 статьи 45 и пунктов 2 и 3 статьи 47 настоящей Конвенции ни один документ, сданный на хранение организацией региональной интеграции, не засчитывается.

4. В вопросах, относящихся к их компетенции, организации региональной интеграции могут осуществлять свое право голоса на Конференции государств-участников с числом голосов, равным числу их государств-членов, которые являются участниками настоящей Конвенции. Такая организация не осуществляет своего права голоса, если свое право осуществляет какое-либо из ее государств-членов, и наоборот.

### **Статья 45**

#### **Вступление в силу**

1. Настоящая Конвенция вступает в силу на тридцатый день после сдачи на хранение двадцатой ратификационной грамоты или документа о присоединении.

2. Для каждого государства или организации региональной интеграции, ратифицирующих настоящую Конвенцию, официально подтверждающих ее или присоединяющихся к ней после сдачи на хранение двадцатого такого документа, Конвенция вступает в силу на тридцатый день после сдачи ими на хранение своего такого документа.

### **Статья 46**

#### **Оговорки**

1. Оговорки, не совместимые с объектом и целью настоящей Конвенции, не допускаются.

2. Оговорки могут быть в любое время сняты.

### **Статья 47**

#### **Поправки**

1. Любое государство-участник может предложить поправку к настоящей Конвенции и представить ее Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций. Генеральный секретарь сообщает любые предложенные поправки государствам-участникам, прося уведомить его, выступают ли они за проведение конференции государств-участников для рассмотрения этих предложений и принятия по ним решений. В случае если в течение четырех месяцев с даты такого сообщения не менее трети

государств-участников выступит за проведение такой конференции, Генеральный секретарь созывает конференцию под эгидой Организации Объединенных Наций. Любая поправка, одобренная большинством в две трети присутствующих и участвующих в голосовании государств-участников, направляется Генеральным секретарем Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций для утверждения, а затем всем государствам-участникам для принятия.

2. Поправка, одобренная и утвержденная в соответствии с пунктом 1 настоящей статьи, вступает в силу на тридцатый день после того, как число сданных на хранение документов о принятии достигнет двух третей от числа государств-участников на дату одобрения этой поправки. Впоследствии поправка вступает в силу для любого государства-участника на тридцатый день после сдачи им на хранение своего документа о принятии. Поправка является обязательной только для тех государств-участников, которые ее приняли.

3. Если Конференция государств-участников примет консенсусом соответствующее решение, одобренная и утвержденная в соответствии с пунктом 1 настоящей статьи поправка, которая относится исключительно к статьям 34, 38, 39 и 40, вступает в силу для всех государств-участников на тридцатый день после того, как число сданных на хранение документов о принятии достигнет двух третей числа от государств-участников на дату одобрения этой поправки.

## **Статья 48**

### **Денонсация**

Государство-участник может денонсировать настоящую Конвенцию посредством письменного уведомления Генерального секретаря Организации Объединенных Наций. Денонсация вступает в силу через год после даты получения Генеральным секретарем такого уведомления.

## **Статья 49**

### **Доступный формат**

Должно быть обеспечено наличие текста настоящей Конвенции в доступных форматах.

## **Статья 50**

### **Аутентичные тексты**

Тексты настоящей Конвенции на английском, арабском, испанском, китайском, русском и французском языках являются равноаутентичными.



Пособие выпущено в рамках проекта «Представление и апробация ведущего зарубежного опыта в области трудоустройства людей с инвалидностью», реализованного при финансовой поддержке программы малых проектов Посольства Королевства Нидерландов (Matra/KAP)



**Региональная общественная организация инвалидов  
“ПЕРСПЕКТИВА”**

119146 г. Москва, ул.2-я Фрунзенская, д. 8

тел/факс: (499)245-68-79

e-mail: [rabota@perspektiva-inva.ru](mailto:rabota@perspektiva-inva.ru)

<http://perspektiva-inva.ru>

ISBN 978-5-904117-02-3



9 785904 117023



**Региональная общественная организация инвалидов  
“ПЕРСПЕКТИВА”**

119146 г. Москва, ул.2-я Фрунзенская, д. 8

тел/факс: (499)245-68-79

e-mail: [rabota@perspektiva-inva.ru](mailto:rabota@perspektiva-inva.ru)

<http://perspektiva-inva.ru>