



**Конвенция о правах  
инвалидов**

Distr.: General  
16 October 2017  
Russian  
Original: French  
English, French, Russian and  
Spanish only

**Комитет по правам инвалидов**

**Первоначальный доклад, представленный  
Францией в соответствии со статьей 35  
Конвенции, подлежащий представлению  
в 2012 году\* \*\***

[Дата получения: 8 мая 2016 года]

\* Настоящий документ выпускается без официального редактирования.  
\*\* С приложениями можно ознакомиться в архиве секретариата.

GE.17-17982 (R) 120218 200218



\* 1 7 1 7 9 8 2 \*

Просьба отправить на вторичную переработку



## Содержание

	<i>Стр.</i>
I. Введение .....	4
А. Ратификация Конвенции о правах инвалидов.....	4
В. Применимость Конвенции во французских судах.....	4
С. Национальный законодательный контекст .....	5
D. Наблюдение за осуществлением Конвенции со стороны государственных институтов.....	5
1. Уполномоченные по делам инвалидов и Межведомственный комитет по делам инвалидов (МКИ) .....	5
2. Независимый орган наблюдения за соблюдением .....	5
3. Различные институты, входящие в состав механизма наблюдения за соблюдением .....	6
E. Региональное и двустороннее сотрудничество .....	7
II. Часть первая – общие положения Конвенции .....	8
А. Толкование понятий и применение принципов .....	8
1. Подход к вопросу инвалидности, принятый в Конвенции .....	8
2. От принципа недискриминации к равенству прав и возможностей .....	9
3. Приспособление окружающей среды: понятие разумного приспособления, не становящегося несоразмерным или неоправданным бременем.....	10
4. Полное и эффективное вовлечение и включение в общество, личная самостоятельность, независимость личности .....	10
5. Доступность и разработка средств и услуг с применением универсального дизайна .....	11
6. Уважение присущего человеку достоинства .....	12
7. Уважение развивающихся способностей детей-инвалидов .....	13
В. Выполнение сформулированных в Конвенции общих обязательств.....	13
1. Обучение специалистов правам, заявленным в Конвенции .....	13
2. Учет положений Конвенции при выработке государственной политики в различных областях .....	13
3. Участие инвалидов в разработке и осуществлении законов, стратегий и решений, затрагивающих их интересы .....	15
4. Бюджетные меры .....	15
5. Статистические данные о положении инвалидов .....	16
6. Соблюдение прав человека на всей территории государства .....	17
III. Часть вторая – Осуществление прав, гарантированных в статьях 5–30 Конвенции, за исключением статей 6 и 7 .....	17
Статья 5 – Равенство и недискриминация.....	17
Статья 8 – Просветительно-воспитательная работа.....	19
Статья 9 – Доступность .....	20
Статья 10 – Право на жизнь .....	23
Статья 11 – Ситуации риска и чрезвычайные гуманитарные ситуации.....	24

Статья 12 – Равенство перед законом.....	25
Статья 13 – Доступ к правосудию .....	28
Статья 14 – Свобода и личная неприкосновенность .....	29
Статья 15 – Свобода от пыток и жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания .....	31
Статья 16 – Свобода от эксплуатации, насилия и надругательства.....	32
Статья 17 – Защита личной целостности .....	33
Статья 18 – Свобода передвижения и гражданство .....	34
Статья 19 – Самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество.....	34
Статья 20 – Индивидуальная мобильность .....	38
Статья 21 – Свобода выражения мнения и доступ к информации .....	39
Статья 22 – Неприкосновенность частной жизни .....	39
Статья 23 – Уважение дома и семьи.....	39
Статья 24 – Образование .....	40
Статья 25 – Здоровье.....	48
Статья 26 – Абилизация и реабилитация .....	52
Статья 27 – Труд и занятость .....	53
Статья 28 – Достаточный жизненный уровень и социальная защита .....	57
Статья 29 – Участие в политической и общественной жизни.....	59
Статья 30 – Участие в культурной жизни, проведении досуга и отдыха и занятии спортом .....	60
IV. Часть третья – Положение женщин и детей – инвалидов (статьи 6 и 7 Конвенции) .....	63
V. Часть четвертая – Исполнение конкретных обязательств, предусмотренных в статьях 31–33 Конвенции .....	64
Статья 31 – Статистика и сбор данных .....	64
Статья 32 – Международное сотрудничество.....	66
Статья 33 – Национальное осуществление и мониторинг.....	67

## **I. Введение**

1. Франция ратифицировала различные региональные и международные договоры, отражающие характер и содержание прав человека. Поскольку они ориентированы на защиту достоинства, присущего всем людям, пользоваться этими правами должен каждый человек без исключения, в том числе и инвалиды. В то же время, признавая, что, несмотря на присоединение страны к различным договорам и принятие ею на себя различных обязательств, гарантирующих общую защиту прав человека, инвалиды по-прежнему сталкивались с препятствиями, мешавшими их участию в жизни общества, Франция ратифицировала Конвенцию о правах инвалидов, принятую Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций 13 декабря 2006 года.

### **A. Ратификация Конвенции о правах инвалидов**

2. Франция ратифицировала Конвенцию и Факультативный протокол к ней 18 февраля 2010 года.

3. При ратификации Франция не сделала ни одной оговорки, однако представила несколько заявлений о толковании. Первое заявление касается термина «согласие», использованного в статье 15, которое Франция будет толковать в соответствии с такими международными договорами, как Конвенция Совета Европы о правах человека и биомедицине и Дополнительный протокол к ней относительно биомедицинских исследований, и своим национальным законодательством, которое уже соответствует этим договорам. В другом заявлении, касающемся статьи 29, уточняется, что «право голосовать является составной частью правоспособности, подлежащей какому-либо ограничению только при наличии условий и соблюдении правил, предусмотренных в статье 12 Конвенции».

4. Настоящая Конвенция и факультативный протокол к ней вступили во Франции в силу 20 марта 2010 года.

### **B. Применимость Конвенции во французских судах**

5. Вопрос о силе договоров во внутреннем законодательстве регулируется статьей 55 Конституции. Должным образом ратифицированные договоры имеют преимущественную силу над законом.

6. В плане проверки совместимости с конвенциями осуществлять проверку французских законов на предмет их совместимости с положениями Конвенции о правах инвалидов уполномочены как органы, относящиеся к юрисдикции Государственного совета, так и органы Кассационного суда. Соответственно, инвалиды имеют право ссылаться в судах на Конвенцию. В то же время ссылаться в национальных судах можно только на достаточно конкретные и безусловные положения Конвенции, направленные на обеспечение прав отдельных лиц и не требующие для своего осуществления принятия дополнительных мер на национальном уровне.

7. Французские суды еще не определили прямое влияние применения положений Конвенции. Вместе с тем, Защитник прав поручил двум членам двух верховных судов страны провести теоретический анализ и определить влияние и объем прав, закрепленных в Конвенции, на национальное законодательство.

8. В апреле 2015 года Комитет по наблюдению за осуществлением Конвенции подтвердил свое намерение продолжить начатое юридическое исследование.

## **С. Национальный законодательный контекст**

9. Создание системной нормативной основы было начато во Франции в 1975 году принятием закона «О политике в отношении инвалидов». За ним последовали закон от 10 июля 1987 года о вовлечении инвалидов в профессиональную жизнь и об обеспечении их занятости и закон от 2 января 2002 года о дополнении и изменении некоторых положений, касающихся социальной и медико-социальной помощи. Вместе с тем, в дальнейшем развитие устремлений и рост потребностей инвалидов обусловили необходимость в масштабной реформе всей политики в этой области. Закон от 11 февраля 2005 года «Об обеспечении равных прав и возможностях и об участии и гражданских правах инвалидов» имеет целью предоставить инвалидам свободу выбора образа жизни по своему усмотрению. В то время как в законе 2005 года и его многочисленных положениях, касающихся порядка его осуществления, сформулирован целый ряд прав и конкретных практических мер, необходимых для удовлетворения надежд и потребностей инвалидов, один из основных принципов политики в отношении инвалидов предполагает облегчение инвалидам доступа к «общему праву», т. е. к возможности жить в обществе наравне со всеми.

## **Д. Наблюдение за осуществлением Конвенции со стороны государственных институтов**

### **1. Уполномоченные по делам инвалидов и Межведомственный комитет по делам инвалидов (МКИ)**

10. В силу того, что политика в отношении инвалидов по своему характеру осуществляется в разных отраслях, во Франции было принято решение не создавать отдельное ведомство, а назначить в каждом министерстве специальных уполномоченных по делам инвалидов и доступности<sup>1</sup>. Благодаря этому в канцелярии каждого министра и в каждом министерском управлении делами есть свои контактные лица по делам инвалидов и доступности, на которых, среди прочего, возложен контроль за исполнением циркуляра премьер-министра от 4 сентября 2012 года, подтвержденного циркуляром от 4 июля 2014 года, об учете касающейся инвалидов проблематики в готовящихся законопроектах<sup>2</sup>.

11. Создан механизм координации между контактными исполнителями. Задача такой координации возложена на Межведомственный комитет по делам инвалидов (МКИ), который был создан декретом № 2009-1367 от 6 ноября 2009 года. Генеральный секретарь МКИ уполномочен по мере необходимости запрашивать или собирать на совещания уполномоченных по делам инвалидов и доступности, чтобы таким образом контролировать и координировать исполнение принятых межведомственным комитетом решений. В более общем плане он отвечает за разработку, координацию и оценку политики в интересах инвалидов в различных областях и направляет работу по организации Национальной конференции по вопросам инвалидности.

12. С целью дальнейшего укрепления связей этого координационного механизма с представителями инвалидов генеральный секретарь МКИ выполняет также функции секретаря Национального консультативного совета по делам инвалидов (НКСИ).

### **2. Независимый орган наблюдения за соблюдением**

13. Правительство поручило исполнение функций, предусмотренных в пункте 2 статьи 33 Конвенции, Защитнику прав, который во взаимодействии с Национальной консультативной комиссией по правам человека (НККПЧ), Французским советом инвалидов по европейским и международным вопросам (ФСИЕ) и Национальным

<sup>1</sup> См. перечень в приложении.

<sup>2</sup> См. уточнение в пункте II.2) части первой, посвященном учету положений Конвенции в государственной политике, проводимой в различных областях.

консультативным советом инвалидов (НКСИ) обеспечивает в рамках специально созданного комитета наблюдение за осуществлением Конвенции. Правительство, представленное генеральным секретарем Межведомственного комитета по делам инвалидов (МКИ) и его аппаратом, также принимает участие в этой работе.

14. Начиная с сентября 2012 года, Комитет по наблюдению за осуществлением собирается раз в год под председательством Защитника прав. На этих заседаниях делаются доклады о работе Комитета по правам инвалидов ООН, обсуждаются его замечания, касающиеся толкования некоторых важных статей, делаются сообщения о ратификации Конвенции новыми участниками. На заседаниях также принимаются решения о проведении различных мероприятий в рамках поощрения гарантированных в Конвенции прав на национальном уровне. В частности, на состоявшемся 20 апреля 2015 года заседании было принято решение провести информационные мероприятия, адресованные ответственному за практическое осуществление Конвенции. Участники заседания также подчеркнули, что необходимо приступить к разработке средств пропаганды Конвенции в контексте поощрения прав человека с акцентом на доступности и универсальности товаров и услуг, предоставляемых в том числе в электронном формате, и на вопросе правоспособности инвалидов.

15. Помимо этого, Комитет по наблюдению за осуществлением намерен продолжить начатое в 2014 году изучение в юридическом плане прямого влияния применения положений Конвенции и дать промежуточную оценку деятельности национального механизма для проведения исследований, сбора статистических данных, изысканий и оценок, касающихся положения инвалидов.

### **3. Различные институты, входящие в состав механизма наблюдения за соблюдением**

#### *Защитник прав*

16. Защитник прав является независимым конституционным правомочным институтом. Он был введен во Франции путем его включения в новую редакцию Конституции от 23 июля 2008 года и учрежден Органическим законом и обычным законом от 29 марта 2011 года. На этот полностью независимый институт возложена задача защищать права и свободы личности в рамках взаимоотношений с административными органами, защищать и поощрять права ребенка, бороться с запрещенными законом формами дискриминации, поощрять равенство и следить за соблюдением лицами, обеспечивающими безопасность, их профессиональных этических норм. Для исполнения возложенных на него задач Защитник прав уполномочен получать личные обращения, вести расследование, добиваться неформального разрешения споров и принимать участие в судебных разбирательствах от имени заявителя. Помимо работы с индивидуальными обращениями он также стремится предотвращать любые нарушения прав путем организации конкретных мероприятий, поощряющих равенство, в том числе за счет действенного контроля за изменением практических процедур, используемых работодателями, а также в области обеспечения жильем, образования и доступа к материальным ценностям и услугам, как в частном, так и в государственном секторе. Он выступает с предложениями по внесению изменений в законы и нормативные акты и рекомендациями как для государственных, так и для частных органов.

#### *Национальная консультативная комиссия по правам человека (НККПЧ)*

17. Учрежденная в 1947 году Национальная консультативная комиссия по правам человека является французским национальным правозащитным учреждением (НПЗУ). Она входит в систему государственных учреждений и, будучи полностью независимой, предоставляет консультации правительству и парламенту и предлагает мероприятия в области прав человека. В ее задачу входит также контроль за соблюдением Францией ее официальных и международных обязательств. Именно в этом качестве Комиссия представила 18 сентября 2015 года в правительство записку с различными замечаниями, касающимися содержания данного доклада, на которые правительство попыталось ответить в его окончательном варианте. Статус Комиссии

был упрочен законом от 5 марта 2007 года и постановлением о его осуществлении. В 2013 году в соответствии с Парижскими принципами ее аккредитация была повышена Международным координационным комитетом национальных правозащитных учреждений (МКК) до «А».

*Национальный консультативный совет по делам инвалидов (НКСИ)*

18. Национальному консультативному совету по делам инвалидов посвящен пункт 1 статьи 146 Кодекса социального обеспечения и семейной политики, в котором сказано, что Совет «обеспечивает участие инвалидов в разработке и практическом осуществлении касающейся их политики. Соответствующие министры могут обращаться в Совет по вопросам любых проектов, программ и исследований, имеющих отношение к инвалидам. Совет может принять к рассмотрению любой вопрос, касающийся политики в отношении инвалидов. В него входят в том числе представители парламентских собраний, департаментов, объединений и органов, созданных инвалидами или имеющих целью дальнейшее изучение их проблематики или финансирование их социальной защиты, а также профсоюзов и организаций, представляющих работодателей».

19. Правительство обязано привлекать НКСИ в качестве консультанта к подготовке нормативных документов в рамках осуществления закона от 11 февраля 2005 года. Кроме того, оно может привлекать его в этой роли при работе над более общими положениями, затрагивающими политику в области инвалидности.

20. НКСИ состоит из различных комиссий. В частности, создана Комиссия по наблюдению за соблюдением Конвенции Организации Объединенных Наций. Начиная с 5 февраля 2013 года, она собиралась примерно раз в месяц. Председательство в ней обеспечивает ФСИЕ.

*Французский совет инвалидов по европейским вопросам*

21. ФСИЕ существует, начиная с 1993 года. К 2014 году он представлял около сорока национальных ассоциаций инвалидов со всеми видами инвалидности и членов их семей. ФСИЕ является членом Европейского форума по проблемам инвалидности и ведет большую работу по поощрению прав, записанных в Конвенции Организации Объединенных Наций. Ее текст в удобочитаемой форме доступен на сайте Совета в Интернете, на котором также регулярно освещаются новости Комитета по правам инвалидов ООН.

## **Е. Региональное и двустороннее сотрудничество**

22. В рамках региональной деятельности по защите прав человека Франция обязана представлять регулярные отчеты независимым механизмам и органам Совета Европы. В марте 2015 года Франция, в частности, принимала делегацию Европейской комиссии против расизма и нетерпимости (ЕКРН), а с 22 по 26 сентября 2014 года – Комиссара по правам человека. Последний во время своего визита отметил, что нормативно-правовая база в области инвалидности достаточно развита и в первую очередь направлена на обеспечение самостоятельности и вовлечение в жизнь общества, но в то же время из-за трудностей с подвижностью и доступностью и недостатков в области ориентирования и оказания помощи инвалидам, на практике самостоятельность и вовлечение в жизнь общества гарантируются не всегда. Комиссар также выразил озабоченность в связи с тем, что тысячи инвалидов вынуждены покидать Францию и искать приспособленные к их потребностям условия в других странах. Учитывая такое явление, правительство недавно заключило соответствующее соглашение с Бельгией.

23. Относительно рамочного франко-бельгийского соглашения необходимо отметить следующее: с учетом того, что во Франции насчитывается 9,6 млн инвалидов, количество инвалидов – граждан Франции, принимаемых в Бельгии, составляет 0,07% от их общего числа. В Бельгии французских инвалидов обслуживают уже давно, и тому может быть ряд причин:

- потребность в уходе, не удовлетворенная на местах;
- географическая и языковая близость;
- наличие альтернативных методов или программ оказания помощи, которые могут показаться предпочтительнее по сравнению с теми, что разрабатывают и предлагают родителям французские учреждения.

24. Франко-бельгийское рамочное соглашение об обслуживании инвалидов, подписанное соответствующими министрами Франции и Бельгии 21 декабря 2011 года и вступившее в силу в марте 2014 года, укрепляет сотрудничество между бельгийскими (региональными валлонскими) и французскими властями для решения двух задач:

- стабилизировать положение лиц, уже обслуживаемых в Бельгии, путем гарантированного предоставления им качественных услуг и обеспечения их постановки на учет в системе медицинского страхования и в местных органах власти;
- организовать с целью более точной оценки существующих во Франции потребностей перепись выходцев из Франции и обслуживающих их учреждений. Подробная информационная справка позволит получить более точное представление о контингенте, обслуживаемом в Бельгии.

25. Для решения этих задач проводится работа при взаимодействии с органами медицинского страхования, региональными медицинскими учреждениями и департаментами, частично финансирующими обслуживание взрослых инвалидов. Цель проводимой работы заключается в том, чтобы на основе предварительно собранной оперативной информации создать механизм, который позволит в случаях, когда за обслуживанием обращаются «из-за нехватки мест», организовать необходимые условия на местах.

26. С целью более эффективного осуществления данного рамочного соглашения в заинтересованные службы была разослана инструкция от 22 января 2016 года по вопросу об осуществлении плана профилактических мероприятий и мер по прекращению нежелательного отъезда инвалидов в Бельгию<sup>3</sup>. Описанный в этом циркуляре процесс имеет целью развернуть на территории страны предварительные организационные и последующие практические мероприятия по обеспечению на местах конкретных услуг, необходимых инвалидам. Данный процесс должен приводиться в действие во всех случаях, когда от кого-либо поступает запрос или местный ДДИ (Департаментский дом инвалидов) предполагает возможность возникновения потребности в обслуживании в бельгийском заведении, как входящем в систему медицинского страхования, так и не входящем. Этот процесс обуславливает получение доступа к начальному финансированию, выделенному для предотвращения такого проблемного переезда (15 млн евро на 2016 год).

27. В то же время нуждающиеся в обслуживании лица, даже будучи осведомленными о принимаемых мерах, могут настоять на своем желании получить обслуживание в Бельгии, поскольку не ставится цель ограничить свободу выбора этих лиц и членов их семей, если они выразили желание воспользоваться услугами бельгийского заведения.

## **II. Часть первая – общие положения Конвенции**

### **A. Толкование понятий и применение принципов**

#### **1. Подход к вопросу инвалидности, принятый в Конвенции**

28. В соответствии с Конвенцией, участие инвалидов в жизни общества имеет ограничения, вызванные разными причинами, к числу которых могут относиться

<sup>3</sup> [http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2016/01/cir\\_40496.pdf](http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2016/01/cir_40496.pdf).



физические барьеры, а также и законы или проводимая политика. С тем чтобы определение инвалидности соответствовало Конвенции, оно не должно ограничиваться перечнем или описанием нарушений или функциональных ограничений. Инвалидность в национальном законодательстве должна квалифицироваться как результат взаимодействия лица, имеющего какие-то нарушения, с внешними по отношению к этому лицу барьерами. Вместо того, чтобы просто перечислять различные виды инвалидности, национальное законодательство должно содержать запрет на дискриминацию и поощрять равноправие.

29. Юридическое определение понятия физического или умственного нарушения сформулировано в статье L.114 Кодекса социального обеспечения и семейной политики: «Физическим или умственным нарушением по смыслу настоящего закона является любое ограничение деятельности или участия человека в жизни общества в результате существенного, длительного или окончательного изменения одной или нескольких физических, сенсорных, умственных, когнитивных или психических функций, множественных нарушений или заболевания, приводящего к потере трудоспособности».

30. Первое определение физического или умственного нарушения было сформулировано в законе от 11 февраля 2005 года, в котором это явление рассматривается как сочетание двух факторов: речь идет не только о проблемах, вызванных ограниченностью возможностей инвалида, но и отсутствием надлежащих условий в городской и окружающей среде. В отношении первого фактора в законе закреплено право на компенсацию в рамках национальной солидарности, которое выражается в форме различных вспомоществований инвалидам. Главное внимание уделяется планированию дальнейшей жизни инвалида и оценке его потребностей, которые определяют адресные меры поддержки. В числе таких мер – поддержка с участием помощников, обеспечение техническими средствами, предоставление служебных животных, обустройство жилья, оснащение транспортного средства и обеспечение возможности приобрести все необходимое в зависимости от вида инвалидности. В отношении второго фактора в законе закреплен принцип «всеобщей и повсеместной доступности». Речь идет об обеспечении всеобщей доступности к положениям общего права, с тем чтобы при проведении государственной политики во всех областях учитывались важные для этой категории населения проблемы в таких областях, как здравоохранение, образование, трудоустройство, коммунальное и бытовое обслуживание, транспорт, культура, спорт и т. д.

31. Это определение позволяет соблюсти принятый в Конвенции подход и отразить социальную составляющую понятия инвалидности за счет его рассмотрения в плане взаимодействия личности с обществом. Вместе с тем верно и то, что именно физические и умственные нарушения все еще рассматриваются как причины возникновения трудностей, с которыми инвалиды сталкиваются в процессе своей интеграции в общество.

## **2. От принципа недискриминации к равенству прав и возможностей**

32. Принцип недискриминации означает, что все права гарантированы каждому человеку без обусловленных его физическими или умственными нарушениями различий, исключений или ограничений, имеющих целью или влекущих за собой ущемление или полный отказ признавать, соблюдать и обеспечивать инвалидам возможность пользоваться правами человека.

33. Во Франции запрет на дискриминацию по признаку инвалидности регулируется целым рядом нормативно-правовых документов. В частности, для организации борьбы с такой дискриминацией в рамках закона № 2008-496 от 27 мая 2008 года был воплощен ряд директив Европейского союза. В статье 1 этого закона отныне дано определение прямых или косвенных форм дискриминации, подпадающих под запрет:

«Является прямой дискриминацией положение, при котором по причине (...) его физического или умственного нарушения (...) к человеку относятся менее благожелательно, чем отнеслись бы или относятся в аналогичной ситуации к другим».

«Является косвенной дискриминацией формально нейтральный норматив, критерий или процедура, которые по одной из причин, перечисленных в предыдущем пункте, могут привести к тому, что одни лица окажутся в положении менее выгодном, чем другие, за исключением случаев, когда такие нормативы, критерии или процедуры объективно оправданы, поскольку имеют правомерную цель, а принимаемые для их осуществления меры необходимы и обоснованы».

34. Так, например, в области приобретения профессиональных навыков и трудоустройства упомянутый принцип означает, что работодатели и в государственном, и в частном секторе не должны лишать человека доступа к той или иной работе по причине его физического или умственного нарушения, а также что за исключением случаев, когда недееспособность подтверждена путем медицинского освидетельствования врачом – специалистом по охране здоровья на рабочем месте, инвалиды должны иметь возможность претендовать на замещение любых вакансий при наличии у них необходимых навыков и с учетом возможности адаптации их рабочего места.

### **3. Приспособление окружающей среды: понятие разумного приспособления, не становящегося несоразмерным или неоправданным бременем**

35. С тем чтобы гарантировать соблюдение принципа равного отношения к инвалидам и ко всем остальным лицам, позволяющего обеспечить социальное и профессиональное участие лиц с физическими и умственными нарушениями в жизни общества, предусматривается принятие таких мер по адаптации окружающей среды, которые позволяют избавиться от ее неприспособленности для вхождения в нее инвалидов.

36. Разумное приспособление индивидуализировано и предназначено для приспособления условий к конкретным специфическим нуждам, чем оно и отличается от подхода по принципу «доступность для всех». Приспособление в этом смысле понимается как корректировка какого-либо норматива или элементов обстановки к специфическим потребностям инвалидов. Разумным оно должно быть в том смысле, что принимаемые меры должны вписываться в обычный организационный процесс, обеспечивать удовлетворение потребности, возникающей регулярно и в долгосрочном плане, способствовать улучшению общественной и/или профессиональной жизни, оказывать ограниченное воздействие на окружающую среду и людей и не превращаться в несоразмерное финансовое бремя. Кроме того, разумное приспособление должно повышать безопасность и способствовать большей самостоятельности инвалидов.

37. «Разумность» принимаемых мер должна оцениваться с точки зрения ее финансовых и организационных последствий, а также ожидаемой частотности использования.

38. В отношении трудоустройства и профессиональной подготовки инвалидов в статье L.5213-6 Трудового кодекса на работодателя возлагается обязанность принимать «должные меры», осуществление которых, в то же время, не будет для него «несоразмерно обременительным». Хотя точный смысл этого понятия нигде не формализован, получить о нем представление можно по целому комплексу разнонаправленных показателей: прямые финансовые затраты, размеры и ресурсы предоставляющей работу структуры, возможность получения помощи за счет государства и/или частного сектора. Во всех случаях, когда работодатель не может доказать, что адаптация рабочего места требует чрезмерных расходов, его отказ выполнить нормативные требования является актом дискриминации по признаку инвалидности.

### **4. Полное и эффективное вовлечение и включение в общество, личная самостоятельность, независимость личности**

39. Полное и эффективное вовлечение в жизнь общества, личная самостоятельность, а также и независимость – это принципы, которые подразумевают

одновременное обеспечение инвалидам свободы выбора, позволяющей избегать изоляции индивидуализированной помощи, деинституционализации, а также предоставление доступа к государственным услугам общего пользования всем без исключения.

40. На прошедшей 11 декабря 2014 года под эгидой Президента Республики Национальной конференции по вопросам инвалидности были обозначены следующие три основные цели проводимой в этой области политики.

*Поощрение более инклюзивного общества*

41. Необходимо расширять возможность обучения детей-инвалидов в школе. Отныне при проектировании новых школьных заведений в планы будет закладываться отдельный комплекс мероприятий и методик по приему учеников с особыми образовательными потребностями и работе с ними. В более продвинутом инклюзивном обществе всем инвалидам должна быть предоставлена возможность жить и работать как все, вместе со всеми.

*Гарантия полноценных образа жизни и услуг*

42. В настоящее время ведется работа по подготовке мероприятий и способов и методов их осуществления, благодаря которым будут решаться проблемы инвалидов, в частности тех из них, кто находится в особенно сложном положении. Для решения этой задачи требуется основательно пересмотреть существующую практику ухода за инвалидами и работы с ними всех задействованных субъектов (департаментские дома инвалидов, региональные медицинские учреждения, отделы образования, местные административные органы, руководители профильных заведений – в общей сложности 41 субъект); требуется отладить координацию их действий, организовать оперативный обмен информацией, тщательнее следовать установочным решениям и регулярно обновлять их, а также прибегать в особо сложных случаях к самым разным способам решения проблем.

*Улучшение быта наиболее уязвимых лиц*

43. Принимаются конкретные меры, которые облегчат доступ к правам путем исключения повторяющихся процедур и сокращения сроков принятия органами управления необходимых мер. Они касаются как продолжительности сроков выплаты пособия для взрослых инвалидов (ААХ), так и предоставления департаментам возможности привлекать третьи стороны к финансированию закупок технических средств и приспособлений. Помимо этого, будут предприняты действия, с тем чтобы внести больше ясности в касающиеся инвалидов решения, такие как постановления и решения департаментских домов инвалидов (ДДИ) и касс о выплате семейных пособий, которые будут составляться на «удобочитаемом и простом для понимания языке».

**5. Доступность и разработка средств и услуг с применением универсального дизайна**

44. Полноценное участие в жизни общества предполагает, что инвалидов воспринимают, как равных самоценных участников, и относятся к ним, как к таковым. Для обеспечения действительно полноценного участия необходимо, чтобы доступной была как физическая, так и социальная окружающая среда. Проблема физических нарушений решается за счет приспособления окружающего пространства, при этом решение проблемы нарушения сенсорного или умственного порядка представляет больше трудностей и требует больше времени.

45. Подход, заключающийся в том, что приспособления разрабатываются с учетом специфики конкретной группы людей, имеет свои ограничения в силу слишком большого разнообразия возможных нарушений здоровья. Наоборот, разработка средств с применением универсального дизайна предполагает учет специфики одного или нескольких нарушений при разработке средства уже не для какой-то одной группы, а для всех. Такой универсальный подход предполагает не адаптацию

существующих условий к потребностям лиц, имеющих нарушения здоровья, а непосредственное использование иной концепции при разработке спецификаций в рамках проектирования для всех.

46. В целях полноценной интеграции инвалидов в общество законодатели ввели обязательное оснащение всех строящихся учреждений, предназначенных для публичного посещения, средствами доступности и ограничили 10 годами предельный срок для обеспечения доступности уже существующих общественных мест и учреждений. Этот срок истек 31 декабря 2014 года. Однако в силу слишком большого числа задействованных участников и масштабов требуемых финансовых средств решить эту насущную задачу все же не удалось. В целях исправления этой неудовлетворительной ситуации было принято постановление от 26 сентября 2014 года, закрепленное законом № 2015-988 от 5 августа 2015 года, в соответствии с которым введен в действие механизм так называемой Программы планирования доступности (ППД). Согласно ППД места общественного пользования, еще не являвшиеся доступными по состоянию на 1 января 2015 года, должны принять на себя обязательство обеспечить доступность в сроки, обусловленные их обязательством направить на эти цели определенные физические и финансовые ресурсы. При этом в рамках осуществления ППД Учреждения, предназначенные для публичного посещения (УПП), принявшие на себя необходимые обязательства, действительно, освобождаются от санкций, предусмотренных в законе 2005 года. Но в то же время, если сравнить итог десятилетия, истекшего после принятия закона от 11 февраля 2005 года, с результатами ППД, то налицо позитивный сдвиг. За прошедшие 10 лет необходимую для доступности реконструкцию осуществили 50 000 УПП, а заявок с соответствующими обязательствами в рамках ППД всего за 10 месяцев поступило 338 568. Результат, конечно, еще недостаточный, но вполне обнадеживающий.

#### **6. Уважение присущего человеку достоинства**

47. Как закреплено в статье 1 Всеобщей декларации прав человека, достоинство является существенным качеством человека: все люди рождаются свободными и равными в своем достоинстве и правах. Конституционный совет Франции придал принципу защиты достоинства человека конституционный характер, закрепив его в своем решении от 27 июля 1994 года. Этот принцип неотчуждаем, он формирует всю остальную структуру, и уже на его основе формируются остальные права, в том числе право на физическую неприкосновенность, запрет на пытки и бесчеловечные или унижающие достоинство виды обращения или, например, запрещение рабства.

48. Уважение присущего человеку достоинства предполагает, среди прочего, контроль за психиатрическими лечебницами и иными учреждениями с целью убедиться в том, что никто не был в них помещен по причине своей инвалидности, не дав предварительно свое полное и осознанное согласие. С этой целью для обеспечения уважения достоинства в отношении пациентов таких учреждений, имеющих физические и умственные нарушения, требуются особые, хорошо продуманные меры. Недавно Европейский суд по правам человека вынес в отношении правительства Франции обвинительный приговор от 19 февраля 2015 года по делу «Эльхаль против Франции». Дело касалось совместимости состояния здоровья заключенного-инвалида с его пребыванием в заключении и с условиями, которые были ему предоставлены в тюрьме. Правительство отреагировало на этот приговор и оперативно приняло необходимые в этом конкретном случае меры. Учреждение, в котором в настоящее время содержится заключенный, позволяет обеспечить нужный в его случае режим. Он, в частности, помещен в отделение, приспособленное для лиц с ограниченной подвижностью, в камеру, пол которой имеет противоскользящее покрытие, с душем специальной конструкции. Кроме того, заявителя еженедельно наблюдает психотерапевт. С приговором ЕСПЧ были ознакомлены министерство социальной защиты и министерство юстиции, которые в свою очередь максимально широко довели его до своих сотрудников и до персонала пенитенциарных учреждений.

## 7. Уважение развивающихся способностей детей-инвалидов

49. В соответствии с этим принципом ребенку должны быть в максимально возможной степени обеспечены условия, способствующие его развитию: сохранение близких отношений в семье, образование и привитие навыков общения с целью его последующей интеграции в общество. Во всех случаях, когда ребенок в состоянии выразить свое собственное мнение, его следует должным образом учитывать. По мере освоения новых навыков дети получают право на все более серьезное участие в решении касающихся их вопросов.

50. Широко признано то, что для обеспечения развития способностей ребенка наиболее значимую роль играет доступ к образованию. В соответствии с положениями статьи L.112-1 кодекса законов об образовании «правительство выделяет финансовые и людские ресурсы, необходимые для обеспечения обучения детей, подростков и взрослых, имеющих физические и умственные нарушения, в обычных для всех условиях». С целью дальнейшего совершенствования условий доступа к образованию учеников-инвалидов в Рамочном законе о порядке организации и планировании реформы государственных школ Республики от 8 июля 2013 года<sup>4</sup> особый акцент делается на принципе их инклюзивности применительно ко всем школьникам без каких-либо различий. В целях осуществления такой широкомасштабной политики на практике привлечены значительные людские ресурсы. С начала 2014/15 учебного года существует вполне самостоятельная профессия помощника учеников-инвалидов<sup>5</sup>.

## В. Выполнение сформулированных в Конвенции общих обязательств

### 1. Обучение специалистов правам, заявленным в Конвенции

51. Созданная в рамках Национального консультативного совета по делам инвалидов (НКСИ) Комиссия поддержки ООН взяла на себя планирование и подготовку действий, направленных на продвижение Конвенции: отныне занятия по этой теме будут включены в учебную программу студентов Высшей школы здравоохранения (ВШЗ). Это учебное заведение осуществляет на национальном и международном уровне подготовку дипломированных специалистов в области здравоохранения и социальных услуг.

52. Помимо этого, Комитет по наблюдению за соблюдением Конвенции планирует информационные мероприятия для субъектов в области осуществления Конвенции (юристов, сотрудников органов государственного управления, активистов местного самоуправления и т. п.). В декабре 2013 года была организована презентация Конвенции в рамках тематического дня, организованного Защитником прав и Кассой национальной солидарности в интересах самостоятельности (КНСС) для территориальных активистов Защитника прав, сотрудников КНСС и представителей департаментских домов инвалидов (ДДИ).

### 2. Учет положений Конвенции при выработке государственной политики в различных областях

*Обязательное при подготовке законопроектов изучение возможных последствий*

53. В циркуляре премьер-министра от 4 сентября 2012 года всем министрам предписано обеспечивать в рамках подготовки законопроектов оценку того, как предлагаемые нормативы могут сказаться на положении инвалидов, и дополнять эти нормативы специальными мерами в их пользу. Оценка должна соответствовать не только закону от 11 февраля 2005 года, но и Конвенции. Это – первый случай, когда соблюдение положений Конвенции было предусмотрено в правительственном директивном документе.

<sup>4</sup> Рамочный закон № 2013-595 о порядке организации и планировании реформы государственных школ Республики от 8 июля 2013 года.

<sup>5</sup> См. также изменения в области права на образование.

54. В начале июля 2013 года Защитник прав провел обзор исполнения требований, изложенных в циркуляре, и пришел к выводу, что они не были исполнены надлежащим образом. Действительно, приходится констатировать, что в исследованиях возможных последствий законопроектов, проведенных за время с начала пятилетнего периода, нет той полной и обоснованной оценки положения инвалидов, какая предусмотрена положениями нового директивного документа.

55. Вместе с тем, в плане действий, который правительство представило в парламент, предусмотрено обязательное представление всех нормативно-правовых документов, непосредственно касающихся инвалидов, на рассмотрение НКСИ. Совет будет тщательно отслеживать соблюдение этого давно назревшего решения, поскольку оно имеет решающее значение для наиболее полного удовлетворения нужд инвалидов. Более тесное сотрудничество Совета с уполномоченными по делам инвалидов и доступности обеспечит более эффективное осуществление предписаний, сформулированных в циркуляре.

#### *Работа Комиссии поддержки ООН в рамках НКСИ*

56. Комиссия поддержки ООН, созданная в рамках Национального консультативного совета инвалидов, на первом этапе поставила перед собой задачу подробнее ознакомить с Конвенцией всех его членов и представила с этой целью доклады на пленарном заседании Совета и на собраниях его комиссий. По этому случаю Высшая школа здравоохранения (ВШЗ) и Французский совет инвалидов по европейским и международным вопросам (ФСИЕ) в рамках совместного проекта подготовили информационное пособие в форме слайдов. На следующем этапе главной целью Комиссии стала проверка соответствия представляемых на рассмотрение НКСИ документов положениям Конвенции. Было принято решение, что из числа членов Комиссии будут назначены уполномоченные по конкретным темам, которые будут готовить комментарии, замечания и оценки по проектам нормативных документов. В этом плане было решено провести в рамках Комиссии обсуждение ряда положений и таким образом точнее обозначить возможное воздействие на наши уже существующие нормативы и реалии<sup>6</sup>.

#### *Национальная конференция по вопросам инвалидности*

57. В соответствии с Конвенцией, предусматривающей осуществление национального плана действий, во Франции раз в три года проводится Национальная конференция по вопросам инвалидности (НКИ) с участием представительных объединений инвалидов, представителей руководящих органов социальных и медико-социальных учреждений и служб, работающих с инвалидами, представителей департаментов, органов социального обеспечения, профсоюзных и предпринимательских организаций и профильных учреждений для обсуждения направлений и методов реализации политики в отношении инвалидов.

58. Первая конференция прошла в июне 2008 года, вторая – в июне 2011 года и третья – под председательством главы государства – в декабре 2014 года. Подготовка этих мероприятий осуществлялась в духе Конвенции, а в докладах были отражены положения, касающиеся молодежи, трудоустройства, доступности и здоровья, т. е. тех направлений, на которых и было сосредоточено внимание участников.

#### *Политика в отношении инвалидов на межведомственном уровне*

59. Генеральный секретарь Межведомственного комитета по делам инвалидов (МКИ) подчиняется непосредственно премьер-министру и отвечает за его подготовку к мероприятиям и обсуждению соответствующих вопросов, а также за координацию и контроль за исполнением принятых решений. Назначение в каждом правительственном ведомстве уполномоченных по делам инвалидов и доступности

<sup>6</sup> Обсуждение Статьи 12: Равенство перед законом; Статьи 23: Уважение дома и семьи; Статьи 28: Достаточный жизненный уровень и социальная защита; Статьи 29: Участие в политической и общественной жизни.

позволяет обеспечить горизонтальную связь, необходимую для согласованного включения тематики инвалидов в разрабатываемую ведомствами государственную политику на всех направлениях.

### 3. Участие инвалидов в разработке и осуществлении законов, стратегий и решений, затрагивающих их интересы

60. Конвенция требует от государств-участников, чтобы они «тесно консультировались» с инвалидами и «активно привлекали их» к принятию затрагивающих их интересы решений и к разработке соответствующего законодательства и стратегий.

61. Это участие обеспечивается на нескольких уровнях. Инвалиды участвуют в принятии затрагивающих их интересы решений. Кроме того, через свои представительные федерации они участвуют в принятии решений, касающихся различных нормативно-правовых вопросов (законов, декретов, постановлений), формирующих политику по вопросам инвалидности в целом. Их ассоциации имеют в обязательном порядке своих представителей в составе выполняющей функцию директивного органа исполнительной комиссии ДДИ, а также комиссий по правам и самостоятельности инвалидов. Они также участвуют в работе консультативных департаментских комиссий по вопросам безопасности и доступности, а также окружных комиссий и комиссий по вопросам доступности на уровне одной или нескольких общин, в задачу которых входит консультирование на этапе рассмотрения заявок на строительство и выдачи соответствующих разрешений и лицензий.

62. Согласование с представительными объединениями инвалидов на институциональном уровне обеспечивается в масштабах страны в рамках Национального консультативного совета инвалидов (НКСИ). В соответствии с законом L.146-1 Кодекса социального обеспечения и семейной политики на НКСИ в уставном порядке возложена задача обеспечивать участие инвалидов в разработке и осуществлении касающихся их стратегий и политики. Совет является связующим звеном между органами государственного управления и гражданским обществом. С момента своего создания он рассмотрел порядка 150 документов, касающихся порядка исполнения.

### 4. Бюджетные меры

63. В 2013 году государственные расходы на нужды инвалидов составили примерно 38 млрд евро, при этом темпы их ежегодного роста были весьма высоки (в среднем не менее 4,7% в год за период 2007–2013 годов) и значительно опережали средние годовые темпы роста расходов на социальное обеспечение в целом (они в 2012 году составили 652 млрд евро, а их средние годовые темпы роста в 2007–2012 годах достигали 3,6%)<sup>7</sup>. Больше всех средств, опережая по этому показателю и правительственные структуры, распределяет Служба социального обеспечения и в особенности Служба медицинского страхования, а наиболее динамичное развитие в этой области отмечается на уровне 101 департамента метрополии и заморских территорий, которые опережают по этому показателю темпы роста на национальном уровне.

64. Расходы распределяются следующим образом:

- Служба социального обеспечения: 15,824 млрд евро;
- Правительственные учреждения: 14,194 млрд евро;
- Департаменты: 6,280 млрд евро, или 17%;
- Касса национальной солидарности в интересах самостоятельности (КНСС): 0,989 млрд евро;

<sup>7</sup> Cf. DREES, Etudes et résultats n° 888, *Les comptes de la protection sociale en France et en Europe en 2012*, июль 2014 года, таблица 2, Изменение размеров вспомоществований, выделяемых по линии социальной защиты.

- Ассоциация по управлению фондом интеграции инвалидов (АУФИИ): 0,442 млрд евро.

65. Благодаря этому, растет денежное пособие для совершеннолетних инвалидов (ААХ), а компенсационная помощь для инвалидов (ПСХ) в большем объеме удовлетворяет их индивидуальные потребности:

- ААХ было поэтапно, в течение 4 лет, повышено на 25 % и составило к 1 сентября 2012 года 776 евро в месяц. С октября 2014 года оно равняется 800,45 евро. Далее повышать это пособие в данный момент не представляется возможным в силу ограниченности средств. Число получателей ААХ в последние несколько лет сильно возросло и по состоянию на 31 декабря 2013 года равнялось 1 022 262 человек (источник: CNAF и CCMSA 2014). В результате одновременного роста «цены и объема» серьезно возросли и расходы государства, которые в 2014 году составили по этой статье 8,4 млрд евро (источник: PLF 2014).
- ПСХ является важным достижением, обеспеченным благодаря закону 2005 года; она заключается в предоставлении финансирования для необходимых услуг (с участием помощников, технических средств и пр.) и обеспечивает адресную компенсацию инвалидам с учетом их планов на будущее. Число инвалидов – получателей этой формы помощи заметно возросло. По состоянию на 1 января 2011 года оно составило около 112 000 человек, что почти в четыре раза больше, чем в 2008 году, а расходы по этой статье, обеспеченные в первую очередь департаментами, составили в общей сложности 1 080 млн евро. Эта тенденция быстрого роста сохранилась и далее: на 31 декабря 2014 года число получателей в метрополии и в заморских территориях Франции достигло 172 000 человек.

## 5. Статистические данные о положении инвалидов

66. Комитет по наблюдению за осуществлением Конвенции, среди прочего, поставил перед собой задачу провести обзор национальной системы изучения, сбора и обработки статистических данных, исследований и оценок положения инвалидов.

67. Вопрос о пребывании в условиях инвалидности обусловлен взаимосвязью между возможностями конкретных лиц и характеристикой окружающей их среды, и уже только поэтому четко выделить соответствующую группу общества достаточно сложно. Решить эту задачу помогают два подхода:

- Социологический подход, основывающийся на таких статистических исследованиях, как, например, обследование состояния здоровья инвалидов, проведенное в 2008 году. В его рамках в составе населения были выделены семь групп в возрасте 16 лет и старше, имеющие обычные жилые условия и по меньшей мере одно функциональное ограничение, либо ограничение по причине болезни на протяжении более 6 месяцев, либо ограничения их возможностей в быту. В эту группу вошли 11 500 000 человек, т. е. 23% данной возрастной группы в целом. Среди них число лиц в возрасте 60 лет и старше приближается к 6 млн, что составляет 45% данной группы.
- Административный подход, предполагающий право на финансовую поддержку, в рамках которой пособия получают конкретные лица (компенсационная помощь в случае физических или умственных нарушений, пособия для совершеннолетних инвалидов, учебные пособия для детей-инвалидов и т. п.). В 2013 году (по критериям программ качества и эффективности (ПКЭ), предусмотренным для законопроекта о финансировании социального страхования в 2015 году (PLFSS 2015)) пособия получали 2 491 900 человек, т. е. на 20% больше, чем в 2007 году. Однако и этот метод имеет свои ограничения. Поскольку одно и то же лицо может получать несколько пособий разного типа, существует вероятность переоценки общего числа получателей. Следует также учитывать, что выплата пособий зависит от наличия средств.



## 6. Соблюдение прав человека на всей территории государства

68. Местные органы власти, которым в соответствии со статьей 72 Конституции предоставлено право на свободное самоуправление, обладают обширными полномочиями в отношении инвалидов. Это касается всех департаментов метрополии и заморских территорий (101 в общей сложности). В соответствии с обычным правом, именно департаменты наделены полномочиями в области юридической социальной помощи, причем именно на уровне департаментов становится возможным масштаб, необходимый для организации эффективного управления социальными пособиями и вспомоществованиями без отрыва от их пользователей и получателей. Этим объясняется в том числе значимость роли, которую департаменты играют в плане учета нужд инвалидов. Они обеспечивают, например, компенсационную помощь инвалидам, а также курируют ДДИ (департаментские дома инвалидов) в административном и финансовом плане. За общинами остаются полномочия по организации социальной помощи на местах (например, рассмотрение общинными центрами социальной помощи заявок на получение пособий и вспомоществований).

69. ДДИ имеют статус общественно-значимых объединений, в рамках которых задействованы ассоциации, представляющие инвалидов. На них возложены задачи по приему инвалидов, их информационному обеспечению, изучению и оценке их нужд и потребностей. ДДИ также отвечают за организацию работы комиссий по обеспечению прав и самостоятельности инвалидов, принимающих решения по всему комплексу прав человека на основе рекомендаций технических групп ДДИ. В то же время исполнение задач этих структур постоянно усложняется из-за растущего числа поступающих заявок, и они не всегда в состоянии обеспечить тот уровень качества услуг, какой от них ожидают инвалиды. В настоящий момент предпринимаются усилия с целью обновить, модернизировать и упростить их функционирование.

70. После создания в 2009 году региональных агентств здравоохранения появился управленческий аппарат регионального уровня и возникла необходимость координации с аппаратом на уровне департаментов. В задачи регионального аппарата входит более эффективное сочетание медико-санитарного обслуживания с медико-социальной помощью. В силу этого реализовать такую координацию в полной мере достаточно трудно, особенно в случае инвалидов, имеющих сложные нарушения.

71. Подробные данные о государственных стратегиях, осуществляемых на местах в заморских территориях, содержатся в приложении к настоящему докладу.

## III. Часть вторая – Осуществление прав, гарантированных в статьях 5–30 Конвенции, за исключением статей 6 и 7

### Статья 5 – Равенство и недискриминация

72. Французское законодательство, касающееся дискриминации, развивалось и в плане пополнения перечня признаков наказуемой дискриминации, и в плане ужесточения мер уголовного наказания за акты дискриминации, в том числе за акты дискриминации в отношении инвалидов. В соответствии с пунктом 1 статьи 225 Уголовного кодекса: «дискриминацией является проведение любого различия между физическими лицами в силу их происхождения, пола, семейного положения, внешности, фамилии, состояния их здоровья, их инвалидности, генетических данных, поведения, половой ориентации, возраста, политических взглядов, профсоюзной деятельности и их мнимой или реальной принадлежности или непринадлежности к какой-нибудь конкретной этнической группе, нации, расе или религии».

73. В пункте 2 статьи 225 уточняются наказуемые виды дискриминационной практики:

- отказ предоставить какой-либо товар или услугу;
- препятствование обычному осуществлению какой-либо экономической деятельности;

- отказ в принятии на работу, наказание или увольнение кого-либо;
- предоставление какого-либо товара или услуги в зависимости от фактора, основанного на одном из признаков, перечисленных в пункте 1 статьи 225;
- предложение рабочего места, проведение стажировки или профессиональной подготовки на производстве в зависимости от фактора, основанного на одном из признаков, перечисленных в пункте 1 статьи 225;
- отказ кому-либо в возможности пройти одну из стажировок, предусмотренных в пункте 2 статьи L.412-8 Кодекса социального обеспечения.

74. Что касается категорий лиц, на которых может быть возложена уголовная ответственность, к ним могут быть в равной степени причислены дипломированные специалисты и индивидуальные предприниматели, частные лица, государственные должностные лица и физические лица. Они могут быть приговорены к лишению свободы на срок до трех лет и штрафу в размере 45 000 евро. Более суровое наказание (лишение свободы на срок до пяти лет и штраф в размере 75 000 евро) применяется в тех случаях, когда дискриминационные деяния совершены в месте, открытом для посещения публики, либо с целью воспрепятствовать доступу к нему, или же когда дискриминационный акт совершен лицом, наделенным государственной властью или уполномоченным ею для выполнения своих функций (пункт 7 статья 432 УК)<sup>8</sup>.

75. Подавать иск в суд могут как сами пострадавшие, так и объединения, функционирующие на постоянной основе не менее пяти лет, и при условии, что они занимаются борьбой с дискриминацией.

76. Объединение при подаче иска обязано доказать, что действует с согласия пострадавшей стороны. Этот норматив получил развитие после принятия закона от 27 января 2014 года<sup>9</sup>, в соответствии с которым согласованы сроки давности для нарушений, определенных в законе о свободе печати для случаев подстрекательства к дискриминации; срок давности как для клеветы и оскорбления личности по признаку инвалидности, так и для подстрекательства к дискриминации по признаку инвалидности увеличен до 1 года.

77. 31 июля 2015 года был внесен находящийся сейчас на рассмотрении в Парламенте законопроект, направленный на оформление возможности предпринимать в случаях дискриминации коллективные меры. Объединения, чья уставная деятельность на протяжении не менее пяти лет включает в себя борьбу с дискриминацией, получают возможность подавать иски в суды от имени одновременно нескольких лиц, подвергшихся дискриминации по одному и тому же признаку, в том числе по признаку инвалидности, и тем самым обеспечить максимальную эффективность борьбы с дискриминацией. Таким образом станет возможным единое обращение в суд в тех случаях, когда от акта дискриминации по признаку инвалидности страдают сразу несколько человек.

78. Чтобы гарантировать эффективность уголовного процесса в генеральные прокуратуры регулярно рассылаются циркуляры и предписания, обращающие внимание адресатов на необходимость обеспечивать в этих случаях незамедлительное и жесткое отправление правосудия. В силу особой значимости борьбы с дискриминацией во Франции в прокуратуре при каждом суде первой инстанции выделены подотделы или назначены уполномоченные по борьбе с дискриминацией. Задача этих структур заключается в том, чтобы передавать все дела о нарушениях дискриминационного характера на рассмотрение специализирующихся на них судей и одновременно способствовать взаимодействию между прокуратурами и объединениями с целью выработки надлежащей формы реагирования на деяния этого

<sup>8</sup> Список приговоров, вынесенных виновным в актах дискриминации по признаку инвалидности в период 2010–2014 годов, фигурирует в Приложении 5 к настоящему докладу.

<sup>9</sup> Закон № 2014-56 от 27 января 2014 года о согласовании сроков давности нарушений, предусмотренных законом о свободе печати от 29 июля 1881 года и совершенных по признаку пола, половой ориентации или идентитета или инвалидности.

типа. Данную функцию в настоящий момент исполняют 170 прокурорских работников всех прокуратур на территории страны.

79. Кроме этого, во Франции с целью поощрения сообщений о нарушениях проводятся мероприятия по распространению информации и повышению осведомленности как среди общественности, так и среди сотрудников уголовной полиции и активистов объединений, занимающихся борьбой с дискриминацией. 9 сентября 2015 года был запущен предназначенный для общественного пользования интернет-сайт ([www.stop-discrimination.gouv.fr](http://www.stop-discrimination.gouv.fr)), позволяющий всем полноправным гражданам ознакомиться со всеми возможными видами дискриминации и с возможными мерами наказания, с одной стороны, а с другой стороны, с различными существующими средствами помощи и поддержки. Параллельно с запуском сайта ведется превентивная кампания под лозунгом «Вместе против предвзятого отношения, за искоренение дискриминации», целью которой является повышение информированности граждан о предрассудках, способствующих практическим проявлениям дискриминации.

80. Чтобы обеспечить последовательность в национальной политике в области борьбы с дискриминацией и для ведения диалога с субъектами этой борьбы, во Франции приняты формы партнерских взаимосвязей в форме конвенций или протоколов, заключенных в том числе с объединениями по борьбе с дискриминацией и с Защитником прав.

81. Инвалиды, нуждающиеся в защите своих прав и вынужденные бороться с различными формами дискриминации, действительно, могут обращаться к Защитнику прав напрямую. 20,8% жалоб, поданных в 2014 году в связи с актами дискриминации, касались нарушений по признаку инвалидности. Больше жалоб было подано только в связи с дискриминацией по признаку происхождения (23,7%), а на третьем месте жалобы, связанные с дискриминацией по признаку состояния здоровья (13,3%). Жалобы подавались в первую очередь по поводу приема на работу в государственном секторе (4,2%) и на государственную службу (3,9%), доступа к товарам и услугам (3,6%), приема на работу в частном секторе (3,5%) и доступа к образованию (3,3%).

82. К запрету на любую прямую или косвенную дискриминацию по признаку инвалидности нельзя относить меры позитивной дискриминации. Конституционный совет признает таковыми только те меры, которые поощряют равенство возможностей за счет устранения конкретных трудностей, с которыми некоторые группы населения сталкиваются в процессе приобщения к жизни общества. К таким мерам можно отнести, например, квоты для инвалидов при наборе персонала. Хорошим примером в данном случае может служить закон от 10 июля 1987 года, согласно которому работодатели в частном секторе, имеющие на своем предприятии более 20 штатных сотрудников, обязаны предоставить 6% рабочих мест инвалидам.

## **Статья 8 – Просветительно-воспитательная работа**

83. По случаю проводимого 3 декабря всемирного дня инвалидов Министерство национального образования совместно с объединениями организует ежегодные просветительно-воспитательные мероприятия для молодежи, посвященные инвалидности. Кроме этого, в ноябре 2014 года уже в 18-й раз прошла неделя трудоустройства инвалидов, которая также проводится ежегодно и позволяет ее участникам более широко доводить не только до работодателей, но и до самих инвалидов информацию об их приобщении к трудовой жизни.

84. Каждый год также проводятся многочисленные мероприятия, как открытые для широкой публики, так и предназначенные только для специалистов, и посвященные в первую очередь вопросам самостоятельности, доступности, интеграции в общество и трудоустройству, такие как Салон AUTONOMIC в Париже и Салон HANDICA в Лионе; в них принимают участие представители министерств, которые рассказывают о проводимой в отношении инвалидов политике и общаются с самими инвалидами и их близкими.

## Статья 9 – Доступность

85. В соответствии с законом от 2005 года принцип доступности в самом широком смысле принят в качестве стратегического коренного принципа политики, проводимой в отношении инвалидов. Предусматривается постепенное обеспечение доступности во всех областях повседневной жизни для лиц со всеми формами и видами нарушений здоровья. Сюда относится доступ к культуре, спорту, туризму, новым технологиям, всем типам строений (жилым зданиям, офисным центрам, учреждениям, предназначенным для публичного посещения – сокращенно УПП), а также ко всей инфраструктуре перемещений (улично-дорожной сети, общественному транспорту, местам общественного пользования).

86. С этой целью был составлен перечень профессиональных дипломов, свидетельств и удостоверений, получение которых должно быть связано с освоением методов обеспечения доступности для инвалидов в строительстве (такова, например, специальность архитектора). В этот перечень были включены также специальности лиц, занятых в отделке и оформлении строений (предметные и промышленные дизайнеры и т. п.). Помимо этого, на постоянной основе осуществляется подготовка специалистов с целью лучшего понимания особенностей и предназначения доступности.

### Доступность учреждений, предназначенных для публичного посещения (УПП)

87. В соответствии с волеизъявлением французских законодателей во Франции всем инвалидам независимо от вида инвалидности должен быть обеспечен доступ ко всем общественным местам. Для решения этой задачи были определены конечные цели и средства (оценка существующей доступности и технические нормативы) с обязательным сроком исполнения 1 января 2015 года.

88. По состоянию на 1 июля 2012 года:

- прошли оценочную диагностику 63% межкоммунных УПП с 1-й по 4-ю категорию<sup>10</sup> (в 2010 году – 27%) и 56% коммунных УПП тех же категорий (в 2010 году – 35%);
- начаты или завершены 77% диагностических процедур в отношении УПП, относящихся к ведению государственных учреждений межкоммунного сотрудничества (ГУМС) (в 2010 году – 56%), и 74% диагностических процедур в отношении коммунных УПП (в 2010 году – 60%).

89. По состоянию на 31 декабря 2014 года из 1 миллиона УПП:

- 250 000 соответствуют нормативам 2015 года (это вновь построенные здания);
- 50 000 существующих УПП приведены в полное соответствие с предписанными нормативами.

90. Очевидно, что в отведенный в законе десятилетний срок уложиться не удалось, и поэтому в закон были внесены дополнения, благодаря которым УПП, еще не обеспечивающие доступность или обеспечивающие ее только частично, могут продолжить начатую работу. Согласно постановлению от 26 сентября 2014 года, ратифицированному законом № 2015-988 от 5 августа 2015 года, в обязательства, оговоренные в законе 2005 года, были внесены изменения. К учреждениям, которые по состоянию на 1 января 2015 года еще не были оборудованы согласно нормативам доступности, отныне применяется механизм Программы планирования доступности (ППД), в соответствии с которым они обязуются завершить работы в установленный для каждого из них в отдельности срок.

<sup>10</sup> Учреждения, предназначенные для публичного посещения, делятся на категории в зависимости от количества лиц, имеющих к ним доступ: 1-я категория – 1 500 человек и более; 2-я категория – 701–1 500 человек; 3-я категория – 301–700 человек; 4-я категория – менее 300 человек (статья R.123-19 Строительно-жилищного кодекса).

91. Владельцы и/или руководители УПП обязаны обеспечить на своих объектах доступность не позднее, чем через 3 года с момента представления своей Программы планирования доступности. В этой системе в дополнение к уже предусмотренной в законе 2005 года уголовной ответственности введены административные штрафы, за счет которых будет формироваться фонд для финансирования исследований и конструкторских разработок в области доступности, а также работ на объектах застройщиков, сталкивающихся с серьезными финансовыми трудностями.

92. Помимо этого, в органах местного самоуправления территориальных единиц с населением более 5 000 человек созданы комиссии по обеспечению доступности. Они позволяют выборным лицам, объединениям инвалидов и пожилых лиц и иным субъектам населенных пунктов согласовывать свои позиции и действия в рамках своей территории. Их задача заключается в том, чтобы зафиксировать состояние существующего фонда недвижимости, дорожно-уличной сети, мест общественного пользования и общественного транспорта в плане доступности, провести ревизию наличного жилого фонда и доступных учреждений, предназначенных для публичного посещения. Они могут выдвигать любые полезные предложения, по своему характеру направленные на улучшение доступности.

### **Доступность транспорта и дорожно-уличной сети**

93. Доступность транспорта и дорожно-уличной сети обеспечивается за счет использования новых инструментов планирования и программирования:

- органы управления транспортными услугами обязаны реализовать генеральные схемы доступности услуг (ГСД); по состоянию на июль 2012 года были приняты или находились в процессе принятия 86% всех ГСД, а разработка остальных 14% еще не была начата;
- в каждой коммуне должен быть разработан план обеспечения доступности дорожно-уличной сети и приспособления мест общественного пользования (PAVE), который включается в план передвижений в населенных пунктах (если таковой существует) и фиксирует меры, обеспечивающие инвалидам и лицам с ограниченной подвижностью доступ к отведенным для пешеходов участкам и зонам, а также к автомобильным стоянкам. По состоянию на 1 июля 2012 года осуществлялась или уже была завершена разработка 64% всех PAVE, охватывающих 85% населения, а 13% планов (30% населения) уже были приняты.

94. Обеспечение доступности на городском транспорте развивается быстрее, чем на междугороднем. 90% городских автобусов оборудованы низкими посадочными платформами, и около 25 000 остановок оборудованы средствами доступности. За редкими исключениями доступность обеспечена на всех линиях рельсовых транспортных средств. На железнодорожном транспорте доступность обеспечена на примерно 240 из 1 500 вокзалов, а еще на 900 вокзалах ее обеспечение уже предусмотрено в генеральных схемах. На подвижном составе доступность поэтапно обеспечивается либо путем закупки нового уже оборудованного состава, либо в процессе модернизации существующего парка.

### **Доступность цифровых сетей**

95. 14 мая 2009 года в соответствии со статьей 47 закона от 11 февраля 2005 года<sup>11</sup> был принят предназначенный для правительства, органов местного самоуправления и относящихся к ним учреждений декрет<sup>12</sup>, содержащий общие инструкции и справочный материал об обеспечении доступности органов управления (РГАА) в Интернете. Он разработан в соответствии с международными нормами доступности и

<sup>11</sup> Закон № 2005-102 от 11 февраля 2005 года о равенстве прав и возможностей инвалидов, их интеграции и участии в жизни общества.

<sup>12</sup> Декрет № 2009-546 от 14 мая 2009 года, принятый в рамках исполнения статьи 47 закона № 2005-102 и содержащий инструкции и справочный материал об обеспечении доступности органов управления в Интернете.

учитывает различные типы инвалидности и технологии, применяемые операторами публичных цифровых средств связи. РГАА касается также прикладных программ для внутреннего пользования указанных субъектов (интранет или бизнес-приложения).

96. Органы государственного управления пока еще заметно отстают в вопросе доступности цифровых сетей, поскольку на многих интернет-сайтах требования РГАА все еще не соблюдены, хотя согласно декрету 2009 года доступность должна была быть обеспечена не позднее 2011 года. В начале 2015 года правительство обновило справочник с учетом новейших технологических решений и утвердило план действий, направленный на приведение различных ведомственных интернет-сайтов в соответствие с требованиями, на подготовку групп специалистов и на создание фирменного знака, использование которого позволит объединить все элементы иерархии государственной службы и обозначить все интернет-сайты, задействованные в обеспечении доступности.

97. Что касается частного сектора, правительство приняло решение провести информационно-просветительские мероприятия и заострить внимание его субъектов на необходимости обеспечивать доступность цифровых сетей, в том числе путем подписания хартий и взятия на себя добровольных обязательств, например, в системе дистанционной торговли или в учебных заведениях, специализирующихся на преподавании информационных технологий, что позволит включить вопрос доступности в общий процесс еще на этапе подготовки специалистов.

#### **Доступность средств массовой информации**

98. Положения принятых последовательно законов от 11 февраля 2005 года и от 5 марта 2009 года направлены на то, чтобы обеспечить доступность телевизионных программ в соответствии с законом от 11 февраля 2005 года – для лиц с полной или частичной потерей слуха, а в соответствии с законом от 5 марта 2009 года – для лиц с полной или частичной потерей зрения. Соблюдение этих требований находится под постоянным контролем Высшего совета по аудиовизуальным средствам (ВСА) в рамках его взаимоотношений с телевизионными каналами. Все крупные каналы радиоволнового вещания, чья среднегодовая аудитория превышает 2,5%, обязаны использовать в своих программах (за исключением рекламных роликов) субтитры и тифлокомментирование. ВСА настоятельно рекомендует остальным каналам также позаботиться о доступности их передач.

99. Помимо этого 12 декабря 2011 года была подписана хартия, касающаяся качества субтитров, предназначенных для лиц, страдающих полной или частичной потерей слуха. Хартию подписали ВСА, министерства, отвечающие за социальную сплоченность и культуру, телеканалы, студии изготовления субтитров и объединения лиц, страдающих полной или частичной потерей слуха. Контроль за осуществлением положений хартии осуществляет ВСА.

100. Что касается использования французского жестового языка (ФЖЯ) в телевизионных программах, государственное телевидение предлагает свои обычные программы, дублированные на ФЖЯ, начиная с 2005 года, что соответствует росту на 46% за 5 лет. И если на первом этапе эта мера касалась только новостных выпусков и политических программ (доступность трех ежедневных выпусков новостей на трех новостных каналах непрерывного вещания), то в дальнейшем она коснулась и молодежных программ, с тем чтобы молодые люди, страдающие потерей слуха и еще не научившиеся читать, получили доступ к произведенным с использованием ФЖЯ программам обучения чтению. 15 января 2015 года ВСА, министерство, отвечающее за работу с инвалидами, телевизионные каналы, представители творческих коллективов и объединения, представляющие лиц, страдающих от полной или частичной потери слуха, подписали хартию качества при использовании ФЖЯ.

101. На этом направлении достигнуты определенные результаты, но правительство следит за тем, чтобы начатая работа продолжалась, и чтобы, с одной стороны, появилась возможность выводить по желанию дублирование на ФЖЯ в отдельном окне на экране, а с другой стороны, чтобы доступ к тифлокомментированию и

субтитрам каждого фильма при его распространении обеспечивался на всех носителях (в кинопрокате, ВпЗ, на DVD и платном ТВ).

### **Доступность средств связи**

102. Правительство взяло на себя обязательство поощрять обеспечение доступа к телефонной связи для лиц, страдающих от полной или частичной потери слуха. В области мобильной телефонии еще до появления нормативной обязанности, распространяющейся на всех операторов мобильной связи<sup>13</sup>, 3 ведущих оператора (Voisugues Telecom, SFR и Orange France) совместно с Французской федерацией телекоммуникаций (ФФТ) и Французской ассоциацией операторов мобильной связи взяли на себя в 2005 году обязательство предложить на основе рекомендаций, предоставленных объединениями инвалидов, мобильные терминалы и услуги, приспособленные к различным видам инвалидности. Были подготовлены три годовых отчета, благодаря которым продолжаются совместные разработки с целью обеспечения доступности средств связи.

103. Кроме того, 14 сентября 2011 года начата эксплуатация первого национального центра обработки вызовов служб спасения (CNRAU)<sup>14</sup> для лиц с нарушениями слуха<sup>15</sup>. Работу обеспечивает больничное отделение университета в Гренобле, и путем набора единого номера 114 эти лица могут в срочном порядке вызвать любую из подключенных к центру служб: неотложную медицинскую помощь, полицию или жандармерию. Сейчас, на начальном этапе срочные вызовы передаются по факсимильной связи или в форме SMS. На следующем этапе, реализация которого планируется на 2015–2016 годы, обратиться в CNRAU можно будет уже в режиме «любого полноценного общения» (аудио, видео или текстовом).

104. На этом же направлении в том же декрете предусмотрено создание центра обработки телефонных звонков общего характера, поступающих от пользователей, страдающих полной или частичной потерей слуха, с использованием трех видов коммуникации и ее поддержки (французский жестовый язык, маноральная и письменная речь). В 2014 году была начата пробная эксплуатация такого центра, с тем чтобы оценить потребности и привычки пользователей, а также необходимый порядок функционирования центра. Цель в данном случае заключается в том, чтобы понять особенности, связанные с доступностью услуг телефонии для лиц, страдающих полной или частичной потерей слуха, а также для глухих, страдающих полной или частичной потерей зрения, и для лиц, страдающих афазией. По результатам одного года работы в пробном режиме можно будет предложить различные варианты комплексной доступности услуг телефонии, и утвержденная правительством модель будет потом включена в законопроект, касающийся цифровой связи.

## **Статья 10 – Право на жизнь**

105. Имевшиеся в последние десятилетия достижения в области научно-технического развития способствовали прогрессу во всех областях медицины. В частности, в области дородового ухода стали более эффективными как услуги, так и профилактические меры, доступные на протяжении этого периода для интересующихся ими пар будущих родителей. Расширение научных познаний обусловило доступность целого ряда биомедицинских решений, и масштаб появившихся благодаря этому новых прав, а также и их границ обусловил во Франции

<sup>13</sup> Декрет № 2006-268 от 7 марта 2006 года об условиях создания и эксплуатации сетей и о мобильном предоставлении услуг радиосвязи.

<sup>14</sup> Практическая инструкция для пользователей центра: <http://www.solidarite.gouv.fr/IMG/pdf/guidederversion-2.pdf>.

<sup>15</sup> Декрет от 14 апреля 2008 года о приеме и обработке вызовов служб спасения, поступающих от лиц с нарушениями слуха.

формирование в 1994 году биоэтической нормативно-правовой базы, которая с тех пор регулярно уточняется и дополняется<sup>16</sup>.

106. В этом плане в законодательстве каждое лицо учитывается и как личность с присущими ей достоинством и свободой, и как человек с присущими ему в силу его природы индивидуальными особенностями и разнообразием. В национальном биоэтическом законодательстве заложены такие общие принципы защиты человека, как, например, запрет на селективный отбор лиц независимо от применяемых при отборе критериев (в том числе по признаку инвалидности). Так, например, в пункте 2 статьи 16-4 Гражданского кодекса содержится имеющий обязательную силу запрет на евгенику. А в статье 214-1 Уголовного кодекса для любых действий евгенического характера, имеющих целью осуществить отбор людей по генетическому признаку, предусмотрено уголовное наказание в форме лишения свободы сроком на 30 лет и штрафа в размере 7 500 000 евро. В нормативно-правовой базе также прописан, начиная с 1994 года, порядок организации работы в определенных областях медицины, в том числе процедур пренатальной и преимплантационной генетической диагностики. В соответствии с действующим законодательством по желанию заинтересованной пары допускается искусственное прерывание беременности по медицинским показаниям (ИПБ), но только в строго ограниченных законом случаях: патология развития плода должна быть «исключительно опасной» и «признанной неизлечимой на момент установки диагноза». Оба эти понятия не касаются инвалидности, которая в нормативных текстах не упоминается.

107. При этом беременной женщине ничто не навязывается в принудительном порядке: ни обследования, ни диагностирование, ни тем более ИПБ. Окончательное решение всегда принимают по своему усмотрению беременная женщина или оба родителя.

## **Статья 11 – Ситуации риска и чрезвычайные гуманитарные ситуации**

108. Органы государственной власти уделяют необходимое внимание выработке на случай ситуаций риска и чрезвычайных гуманитарных ситуаций решений, адаптированных для нужд уязвимых людей и, в первую очередь, инвалидов.

109. В соответствии с Законом № 2004-626 от 30 июня 2004 года о солидарности в интересах самостоятельности пожилых лиц и инвалидов в каждом департаменте введен План оповещения и скорой помощи для пожилых лиц и инвалидов в ситуациях чрезвычайного риска, а в мэриях коммун заведены книги учета уязвимых лиц.

110. Кроме этого, в соответствии с министерским циркулярным письмом от 14 июня 2007 года, касающимся введения «синих планов» в учреждениях, принимающих инвалидов или ухаживающих за ними, этим учреждениям предписана в том числе подготовка к проведению практических мероприятий в случаях санитарно-гигиенической или климатической чрезвычайной ситуации.

111. Мероприятия подобного рода предусматриваются на случай таких чрезвычайных климатических ситуаций как аномальная жара или холод, при наличии условий, определенных в ежегодной межведомственной инструкции, касающейся Национального плана для случаев аномальной жары, и ежегодной межведомственной инструкции, касающейся национального справочника профилактических и организационных мер для борьбы с медико-санитарными и социальными последствиями аномального холода.

<sup>16</sup> Закон № 2004-800 от 6 августа 2004 года по вопросам биоэтики и Закон № 2011-814 от 7 июля 2011 года по вопросам биоэтики.



## Статья 12 – Равенство перед законом

112. Прежде всего следует указать на различие, которое во французской правовой системе существует между понятиями правоспособности и правосубъектности личности, которые раскрыты в двух отдельных пунктах статьи 12 Конвенции. Правосубъектность квалифицируется как возможность обладать правами: каждый человек, независимо от того, имеются у него какие-либо нарушения физических или умственных способностей или нет, достиг он совершеннолетия или нет, находится он под какой-либо опекой или нет, является обладателем прав. Правоспособность же определяет возможность этими правами пользоваться. Инвалиды могут находиться под той или иной формой правовой защиты, которая предполагает большую или меньшую степень ограничения их правоспособности, но не ущемляет при этом их правосубъектность.

113. Согласно действующему во Франции законодательству, правовая защита лиц, достигших совершеннолетия, должна соответствовать принципам необходимости, subsidiarity и соразмерности (Статья 428 Гражданского кодекса).

114. По этой причине меры защиты принимаются только в тех случаях, когда они необходимы. Они могут быть приняты, только если нарушение физических или умственных способностей заверено подробной медицинской справкой. Принимаемые меры должны также быть subsidiarity, т. е. судья может принять решение об их применении только в тех случаях, когда менее жесткие меры применены быть не могут. Наконец, меры должны быть соразмерными, т. е. адаптированными к обстоятельствам в каждом конкретном случае.

115. Кроме того, меры защиты не могут быть приняты до тех пор, пока заинтересованное лицо не будет заслушано судьей, за исключением случаев, когда состояние этого лица исключает такую возможность; заинтересованное лицо может при этом пользоваться помощью адвоката. Цель такого собеседования заключается в том, чтобы непременно заручиться согласием самого заинтересованного лица. Принятые меры в обязательном порядке подлежат проверке, проводимой, как правило, раз в пять лет. Решение о принятии таких мер находится в компетенции судей по опеке, а ходатайства об опеке им могут подавать как сами лица, нуждающиеся в правовой защите, так и члены их семей или близкие люди, а также прокуроры Республики.

116. Касающиеся правоспособности заинтересованных лиц меры могут иметь разный характер. Следует различать несколько существующих одновременно типов: охрану прав, попечительство и опеку. Из них опека предполагает наиболее серьезные ограничения, и потому она применяется только в тех случаях, когда защищаемому лицу представительство при совершении актов по гражданскому праву требуется на постоянной основе. По состоянию на 31 декабря 2013 года было принято в целом 647 746 решений о мерах правовой защиты, из которых 359 237 предписывали установление опеки<sup>17</sup>. Но даже при режиме опеки, согласно действующим нормативам, некоторые акты рассматриваются как сугубо личные, и потому принятие касающихся их решений от имени пользующегося защитой совершеннолетнего лица не допускается<sup>18</sup>. А в отношении некоторых других значимых актов гражданского состояния – например, при вступлении в брак – может требоваться, наоборот, не просто согласие заинтересованного лица, но также еще и разрешение, «учитывающее обусловленные этим решением обязательства как личного, так и имущественного

<sup>17</sup> Сама по себе инвалидность не является достаточным основанием для принятия в суде решения о применении мер защиты. Поэтому не существует никаких статистических данных о том, в отношении скольких лиц, признанных инвалидами, применены также какие-либо меры защиты.

<sup>18</sup> Статья 458 Гражданского кодекса гласит: «За исключением случаев, предусмотренных в действующем законодательстве, осуществление действий, по своему характеру требующих сугубо личного согласия, не допускает ни при каких обстоятельствах оказания помощи пользующемуся защитой лицу или выступления от его имени. Считаются сугубо личными заявление о рождении ребенка, его признание, осуществление родительских прав в отношении личности ребенка, заявление о выборе или изменении имени ребенка и согласие на собственное усыновление/удочерение или на усыновление/удочерение своего ребенка».

характера»<sup>19</sup>. В своем комментарии от 16 апреля 2015 года НККПЧ подчеркнула, что «введение в законе от 5 марта 2007 года понятия дифференцированного согласия способствовало более полному соблюдению самостоятельности уязвимых или пользующихся защитой лиц».

117. Во Франции проводятся реформы, направленные на то, чтобы более полно информировать заинтересованных лиц об их правах и более эффективно обеспечивать им возможность пользоваться своей правоспособностью.

118. В этом плане в Законе № 2015-1776 от 28 декабря 2015 года, касающемся адаптации общества к старению, зафиксированы поправки, направленные на упорядочение нормативно-правовой базы защиты уязвимых лиц. Отныне все, кто уполномочен в законном порядке осуществлять защиту совершеннолетних лиц (дипломированные специалисты, назначенные судьями по опеке в качестве исполнителей назначенных мер защиты в обычном порядке), представляют лично пользующемуся защитой лицу не только информационное уведомление с приложенным к нему перечнем его прав, но также и предназначенный для него лично документ, касающийся защиты лиц, достигнувших совершеннолетия. В этом документе, составленном с участием самого заинтересованного лица, определены цели и характер мер по реализации или содействию реализации в соответствии с профессиональными и иными этическими нормами и принципами рекомендованных профессиональных процедур и программ услуг по месту ухода за пользующимися защитой лицами. Благодаря этому, становится возможным формализовать оказание услуг во взаимодействии с заинтересованным лицом, придать оказываемым услугам правовой защиты более индивидуальный характер и вовлечь само заинтересованное лицо в процесс его правовой защиты. Когда заинтересованное лицо в силу своего состояния не способно оценить смысл и значение этого документа, его передают кому-либо из членов семейного совета или, если такой совет создан не был, кому-либо из родственников пользующегося защитой лица, или связанных с ним лиц, или кому-либо из его окружения, кто ему знаком, а в крайнем случае – просто кому-либо, кто пользуется его доверием.

119. В отношении всех решений, касающихся мер медицинского характера, в Законе № 2016-41 от 26 января 2016 года о модернизации нашей системы здравоохранения правительству предоставлены полномочия для принятия на протяжении 18 месяцев специальных постановлений, обеспечивающих более конкретное воплощение положений Гражданского кодекса и Кодекса государственного здравоохранения, касающихся условий, в которых пользующиеся правовой защитой лица могут выражать свою волю, и которые рассматриваются в контексте положений Гражданского кодекса относительно мер правовой защиты лиц, достигших совершеннолетия.

120. Законодатели предусмотрели, помимо мер правовой защиты, целый ряд мер по поддержке наиболее уязвимых лиц при осуществлении ими своих прав.

121. В законе от 4 марта 2002 года о правах больных введено понятие «доверенного лица» и, таким образом, предусмотрена возможность назначать кого-либо по своему усмотрению для получения помощи, советов и поддержки при осуществлении тех или иных шагов (статья L.1111-6 Кодекса государственного здравоохранения): «любое достигшее совершеннолетия лицо может назначать доверенное лицо из числа родственников, близких людей или лечащих врачей, к которому можно будет обратиться в случае, если само заинтересованное лицо окажется не в состоянии выразить свою волю и воспринять необходимую для принятия решения информацию». Изначально это положение касалось только пользователей системы здравоохранения, но после принятия Закона № 2015-1776 от 28 декабря 2015 года, касающегося адаптации общества к старению, его действие было распространено также на пользователей социального и медико-социального сектора. Среди прочего, достигшим

<sup>19</sup> В Постановлении Конституционного совета QPC n° 2012-260, принятом в том числе в соответствии с Декларацией прав человека и гражданина, положения Гражданского кодекса, касающиеся вступления в брак лиц, находящихся под опекой или попечительством, признаны соответствующими Конституции Франции.

совершеннолетия лицам, обращающимся в учреждение или службу социального или медико-социального обслуживания и еще не назначившим свое доверенное лицо, отныне предлагается сделать это, соблюдая условия, определенные в первом пункте статьи L.1111-6 Кодекса государственного здравоохранения (статья L.311-5-1 Кодекса социального обеспечения и семейной политики).

122. К доверенному лицу обращаются в случаях, когда заинтересованное лицо испытывает затруднения и может не знать или не понимать свои права. Если заинтересованное лицо того пожелает, доверенное лицо может присутствовать при совершении им каких-либо действий и помогать ему при общении с врачами, облегчая ему таким образом принятие решений.

123. Принимаются также меры по оказанию помощи в вопросах использования социальных вспомоществований. Они предназначены для достигших совершеннолетия лиц, которые, несмотря на то, что их способности не нарушены, сталкиваются с серьезными трудностями в социальном плане и получают социальные вспомоществования. Поэтому они могут предназначаться и для инвалидов. Это меры профилактического характера, способные предотвратить ухудшение ситуации, которая в противном случае может потребовать решения об использовании попечительства или опеки. Эти меры бывают двух типов: меры социальной помощи индивидуального характера (МСПИ) и меры правовой поддержки (МПП).

124. Меры социальной помощи индивидуального характера (статьи Кодекса социального обеспечения и семейной политики, начиная с L.271-1), предусмотренные в законе от 5 марта 2007 года, являются мерами административного порядка и имеют целью предоставить достигшему совершеннолетия лицу возможность снова самостоятельно распоряжаться получаемыми социальными вспомоществованиями и предотвратить возможные отрицательные последствия в области здоровья и материального благополучия. Для этого заинтересованному лицу оказывается помощь в вопросах управления его социальными вспомоществованиями и предоставляется персональная социальная поддержка со стороны социальных служб департамента. В отличие от мер правовой поддержки (см. ниже) этот тип социальных мер приобретает форму договора об индивидуализированной социальной помощи и возможности ее корректировки, в котором прописаны взаимные обязательства департамента и заинтересованного лица. Этот инструмент, обеспечивающий одновременно распоряжение личным бюджетом и социальную поддержку, занимает место посередине между этой поддержкой и более жесткими условиями мер правовой помощи и не сказывается на правоспособности получателей. Показательно, что для использования в финансируемом ЕС проекте AJuPID, касающемся доступа к правосудию лиц с умственными нарушениями, именно этот инструмент был выбран в качестве перспективной практики в вопросах правоспособности.

125. Меры правовой поддержки (статьи Гражданского кодекса, начиная с 495-й) также направлены на восстановление самостоятельности заинтересованного лица в процессе распоряжения своими ресурсами, но в случаях, когда применение описанного выше индивидуализированного социального инструмента не обеспечило удовлетворительного управления социальными вспомоществованиями заинтересованного лица, и в результате его здоровье или его безопасность были ущемлены. Следует отметить, что применение этих мер в отношении лиц, состоящих в браке, не предусмотрено в случаях, когда применение правил, касающихся взаимных прав и обязанностей супругов и матримониальных отношений, обеспечивает удовлетворительное управление социальными вспомоществованиями заинтересованных лиц со стороны их супругов. Меры правовой поддержки, в отличие от социального инструмента, приобретают принудительный характер, поскольку принимаются по решению судьи, хотя они не влекут за собой никакого ущемления правоспособности. Заинтересованное лицо сохраняет возможность совершать все действия, предусмотренные в Гражданском кодексе.

126. Кроме того, в соответствии с законом от 31 января 2007 года о доступе к кредитам лиц с повышенным риском заболевания оформлена конвенция «Страхование и заем при повышенном риске заболевания» (AERAS), позволяющая лицам, перенесшим серьезное заболевание либо нарушение физических или умственных

способностей или страдающим таковым в настоящий момент, получить ипотечный или потребительский заем в упрощенном порядке, без заполнения медицинской анкеты (статья L.1141-2 Кодекса государственного здравоохранения). Эта конвенция рассматривается как пример позитивного исключения из правила, предписывающего равное отношение ко всем, и предоставленной заинтересованным лицам возможности получить кредит в упрощенном порядке.

127. Перечисленные виды поддержки направлены на то, чтобы обеспечить больше самостоятельности лицам, сталкивающимся с серьезными социальными и экономическими трудностями. Они позволяют дополнить классические формы правовой защиты реальной дифференциацией в зависимости от конкретных условий и всегда предполагают в первую очередь оказание помощи, а не привлечение третьих сторон.

### Статья 13 – Доступ к правосудию

128. Реализуется целый комплекс мер по обеспечению инвалидам реального доступа к правосудию на всех этапах его осуществления.

129. В области доступа к правосудию и судебной правовой системе во Франции проводится ориентированная на опережение политика, начало которой положил Закон № 91-647 от 10 июля 1991 года о правовой помощи, регулирующий вопросы доступа к правосудию и к судебной правовой системе за счет более индивидуализированной помощи как в финансовом плане при условии наличия средств, выделяемых на эти цели в судебных инстанциях, так и в плане консультирования, проводимого юристами на местах на всей территории страны. Эта политика во Франции была специально направлена на то, чтобы удовлетворять потребности различных сегментов общества, в том числе и потребности инвалидов.

130. В действующем французском законодательстве для административного, гражданского и уголовного процесса предусмотрены соответствующие формы поддержки и помощи. В частности, в статье 76 закона от 11 февраля 2005 года о равных правах и возможностях и об участии и гражданских правах инвалидов предусмотрена конкретная форма поддержки, призванная гарантировать полноценную доступность правосудия; в этой статье сказано:

- «любое лицо, страдающее потерей слуха, имеет право использовать вспомогательное устройство по своему выбору; связанные с этим расходы государство берет на себя»;
- «при необходимости лицам, имеющим нарушения зрения, предоставляется техническая помощь для обеспечения им доступа к материалам дела на условиях, определяемых нормативно-правовыми положениями»;
- наконец, «лица, страдающие афазией, имеют право являться в суд в сопровождении лица, выбранного ими по собственному усмотрению, либо специалиста, в зависимости от того, насколько в силу частичной или полной потери речи затруднено для них общение».

131. В силу особенных условий жизни инвалидов представляется оправданным, чтобы им в рамках доступа к средствам правовой защиты были обеспечены необходимая помощь при их приеме, возможность вести диалог и текущая поддержка. С этой целью во Франции при департаментских домах инвалидов (ДДИ) созданы кабинеты юридической помощи для инвалидов. В Париже, например, начиная с 2002 года, функционирует юридическая консультация с использованием жестового языка, которая помогает лицам, страдающим потерей слуха, ориентироваться в правовой системе и при желании получать информацию о своих правах в качестве инвалидов. Северный Департаментский совет доступа к юридической помощи<sup>20</sup>

<sup>20</sup> На департаментские советы доступа к юридической помощи возложена задача вырабатывать и проводить в жизнь на уровне департаментов политику в области доступа к средствам правовой защиты. Возглавляют эти советы председатели судов первой инстанции, и в их состав входят

совместно с Коллегией адвокатов Парижа обеспечивает функционирование «доступной юридической помощи» для лиц, страдающих от психосоциальных нарушений и помещенных в специализированные лечебницы без их согласия; эта помощь заключается в том, что адвокаты ежемесячно предоставляют бесплатные консультации непосредственно в лечебницах. Эта инициатива распространяется и на умственно отсталых лиц. Она была также включена в европейский проект AJuPID (Доступ к правосудию лиц с умственной отсталостью)<sup>21</sup> в качестве перспективной процедуры в области обеспечения доступа к правосудию. Специалисты AJuPID полагают, что эта процедура отличается особой эффективностью, поскольку все участвующие в оказании помощи адвокаты предварительно прошли специальную подготовку.

132. В отношении мест лишения свободы в соответствии с законом от 9 сентября 2002 года об основных направлениях и порядке планирования в области правосудия действует норматив, согласно которому на каждые 150 строящихся камер одна должна быть оборудована для приема инвалидов. Аналогичный норматив применяется при проведении в местах лишения свободы ремонтных работ. Нормативы, касающиеся доступности в действующих или строящихся местах лишения свободы, определяются в соответствующих постановлениях. Поскольку доступность должна быть «универсальной» и применимой для лиц с любыми видами инвалидности, в них учитываются нарушения опорно-двигательного аппарата, сенсорные и умственные нарушения и недостатки.

#### **Статья 14 – Свобода и личная неприкосновенность**

133. В соответствии с законом от 5 июля 2011 года о защите лиц, получающих психиатрическую помощь без их согласия, и о порядке принятия их на попечение, дополненным и исправленным согласно Закону № 2013-869 от 27 сентября 2013 года, внесены поправки в порядок принятия на попечение лиц, до того «госпитализированных без их согласия», либо в случае принятия префектом в установленном порядке решения, касающегося угрозы «общественному порядку или безопасности людей». Понятие «госпитализации без согласия» отныне заменено на «уход без согласия», благодаря чему стали возможными дифференциация и адаптация условий ухода в зависимости от состояния здоровья каждого пациента и его ухудшения или улучшения. Пациент может быть помещен в стационар на постоянной основе, а может быть принят в него только на время прохождения курса лечения, который тоже, в зависимости от состояния здоровья, может быть пройден дома, в амбулаторных условиях или путем сочетания тех или иных из перечисленных способов. Выбор наиболее подходящего режима ухода осуществляется на основе медицинского заключения, которое выдается после наблюдения пациента в стационарных условиях на протяжении не более 72 часов.

134. В законе также прописан порядок последующего контроля за осуществлением предписанного пациенту ухода. Решением Конституционного совета от 26 ноября 2010 года судьям по контролю за соблюдением прав и содержанием под стражей предписано в соответствии с требованиями закона осуществлять систематический контроль за всеми случаями помещения лиц в стационары не позднее, чем на 12-й день после госпитализации. Также отныне предусматривается повторная судебная проверка не реже, чем раз в полгода. В обоих случаях заинтересованное лицо имеет право прибегать к помощи адвоката. Наконец, в законе уточнена возлагаемая на медицинские учреждения обязанность по информированию пациентов об их правах и

---

профессиональные юристы, представители специализированных объединений и местных органов власти, отвечающие за проведение социальной политики, а также префекты департаментов.

<sup>21</sup> Проект AJuPID запущен в 2014 году и направлен на то, чтобы информировать будущих специалистов по оказанию помощи и сотрудников судебно-правовой системы о правах лиц с умственной отсталостью и методах оказания им действенной поддержки. В финансировании этого проекта принимает участие Европейская комиссия. В нем принимают участие десять сторон из шести стран, в том числе из Франции.

причинах, по которым им предписаны те или иные лечебные процедуры, и дополнены возможности, предоставляемые пациентам для высказывания своего мнения о применяемых в отношении них мерах.

135. В статье 22 закона от 24 ноября 2009 года о пенитенциарной системе<sup>22</sup> зафиксирован принцип, в соответствии с которым «руководящий аппарат пенитенциарной системы гарантирует всем заключенным уважение их достоинства и прав. Их осуществление не может быть ущемлено никакими ограничениями за исключением тех, которые присущи режиму лишения свободы, порядку обеспечения безопасности и нормального функционирования пенитенциарных учреждений, профилактике рецидивной преступности и защите интересов пострадавших. При применении этих ограничений учитываются возраст, состояние здоровья, физические и умственные нарушения и личностные характеристики заключенного».

136. Лицам, страдающим от нарушения умственного развития, надлежит на регулярной основе предлагать необходимую им медицинскую помощь и наблюдение врачей.

137. Оказание заключенным психиатрической помощи регулируется декретом № 86-602 о борьбе с психическими заболеваниями и о порядке структурирования оказываемой психиатрической помощи от 14 марта 1986 года, согласно которому оказание психиатрической помощи в пенитенциарных учреждениях возлагается на государственную систему стационарного лечения, а также Законом № 94-93 от 18 января 1994 года, в котором организация и оказание медико-санитарной помощи заключенным отнесены к ведению государственной системы больничного лечения. При этом всем задействованным структурам рассылается подготовленная совместно министерствами юстиции и здравоохранения «Инструкция для оказания медико-санитарной помощи лицам, отданным во власть правосудия».

138. Помимо обеспеченного доступа к необходимому уходу, заключенным–инвалидам могут быть изменены сроки отбытия наказания.

139. В соответствии с Законом № 2002-303 от 4 марта 2002 года о правах больных, заключенным предоставлена возможность ходатайствовать о своем освобождении, если состояние их «физического или умственного здоровья долгосрочно несовместимо с содержанием в заключении» (статья 720-1-1 Уголовно-процессуального кодекса), «независимо от характера наказания или продолжительности еще не отбытого срока». С принятием Закона № 2014-896 от 15 августа 2014 года такое изменение срока наказания теперь может осуществляться на основании медицинского заключения не двух, как ранее, а одного эксперта.

140. Следует отметить, что правила содержания инвалидов и оказания им текущей помощи являются предметом особого внимания Генерального инспектора мест лишения свободы (ГИМЛС) при посещении им относящихся к его компетенции учреждений, т. е. и пенитенциарных учреждений, и медицинских стационаров, в которых пациентов лечат в принудительном порядке. Заключенные постоянно обращаются к ГИМЛС по вопросам помощи инвалидам, как это и предусмотрено в статье 6 закона от 30 октября 2007 года в новой редакции<sup>23</sup>. На основании таких обращений был проведен ряд расследований с целью упорядочения в учреждениях, которых они касались, порядка обращения с заключенными–инвалидами. По результатам расследований директора этих учреждений получили конкретные рекомендации.

141. В ответ на полученные рекомендации был принят целый ряд мер. В недавно принятом Законе № 2016-41 от 26 января 2016 года, касающемся модернизации нашей системы здравоохранения, предусматривается, что в каждой психиатрической лечебнице должна вестись книга учета помещения пациентов в изолятор и применения к ним ограничивающих движения средств фиксации, и что в нее надлежит заносить

<sup>22</sup> Закон № 2009-1436 от 24 ноября 2009 года о пенитенциарной системе.

<sup>23</sup> Закон № 2007-1545 от 30 октября 2007 года, предусматривающий учреждение должности Генерального инспектора мест лишения свободы.

имя врача, санкционировавшего применение соответствующей меры, а также специалистов, под чьим контролем она применялась. Эта книга может быть представлена по требованию для ознакомления департаментской комиссии по вопросам психиатрической помощи, генеральному инспектору мест лишения свободы и депутатам парламента. Также будет составляться ежегодный отчет о применении различных лечебных процедур.

142. Органы судебно-правовой системы, осуществляющие контроль за учреждениями, оказывающими психиатрическую помощь, обязаны следить за соблюдением всех упомянутых прав. Идет работа над составлением циркуляра, основанного на докладах Генерального инспектора, в котором особый упор делается на роли прокуроров Республики при посещении мест лишения свободы.

143. Наконец, следует отметить, что Защитник прав принимает вместе с ГИМЛС участие в обеспечении соблюдения прав заключенных-инвалидов и инвалидов, подвергшихся аресту. Защитник прав, стремясь упредить ситуацию, обычно настаивает на обеспечении адаптированных для нужд инвалидов условий либо, когда это почему-либо невозможно, на применении вместо помещения под стражу альтернативных мер. Кроме того, заключенные могут напрямую обращаться к нему со своими ходатайствами, и он может высказывать свое мнение об их конкретной ситуации, как, например, он это сделал в апреле 2013 года, приняв решение в отношении условий содержания человека, страдающего глубокой глухотой.

### **Статья 15 – Свобода от пыток и жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания**

144. В соответствии с национальной и международной системой правовых норм, ни один гражданин Республики, как дееспособный, так и инвалид, не должен «подвергаться пыткам и другим жестоким, бесчеловечным или унижающим достоинство видам обращения и наказания».

145. По поводу биомедицинских исследований, которые в данном случае квалифицируются как медицинские и научные опыты, следует сказать, что, когда они проводятся в рамках закона с соблюдением требования уважать человеческую личность, рассматривать их как бесчеловечное или унижающее достоинство обращение нельзя. Необходимо обеспечить инвалидам возможность пользоваться практическими результатами, которые достигаются благодаря научным исследованиям. Поэтому следует привлекать инвалидов к участию в них и таким образом совершенствовать методы оказания терапевтической и иной помощи. В то же время такое участие инвалидов должно быть строго регламентировано с целью гарантировать защиту личности и ее прав. В Кодексе государственного здравоохранения, в частности, предписано, что каждый человек должен дать свое свободное и осознанное согласие на участие в биомедицинском опыте, и что он в любой момент может воспротивиться его проведению или отказаться от дальнейшего участия в нем<sup>24</sup>. В этом же Кодексе прописаны условия, при которых допускается проведение таких опытов с участием лиц, не способных дать свое согласие, и одновременно им предоставляется возможность воспротивиться проведению таких опытов.

146. Что касается оказания помощи детям и взрослым, страдающим аутизмом, то т. н. практика «пэкинга» рассматривается как жестокое обращение. Об этом со всей очевидностью напомнила выступившая 21 апреля 2016 года на заседании Национального комитета по вопросам аутизма Государственный секретарь по делам инвалидов госпожа Сеголен Невилль. Отныне заключение с учреждениями медико-социального обслуживания соглашений о целях и средствах будет обуславливаться их обязательством соблюдать правила борьбы против жестокого обращения и, соответственно, не использовать практику «пэкинга».

<sup>24</sup> Статья L.1122-1 Кодекса государственного здравоохранения и далее.

## Статья 16 – Свобода от эксплуатации, насилия и надругательства

147. Защита инвалидов от любых форм эксплуатации, насилия и надругательства является приоритетным направлением в деятельности правительства. Инвалиды могут становиться жертвами надругательств в силу присущей им уязвимости, физической, умственной или психологической немощности, и такая уязвимость прописана в Уголовном кодексе<sup>25</sup>.

148. На национальном уровне министерство по социальным вопросам утвердило в марте 2007 года план борьбы с надругательствами над пожилыми людьми и инвалидами и создало национальный комитет поощрения заботливого отношения и защиты прав. Этот комитет обеспечивает взаимосвязь между представителями пожилых людей и инвалидов, специалистов в данной области, органов государственного управления и министрами; в настоящий момент он также занимается пропагандой передовых практических методов и прав инвалидов и пожилых людей.

149. Помимо этого, стремясь обеспечить эффективность своей политики предотвращения надругательств и поощрения заботливого отношения, Национальное агентство по вопросам оценки качества учреждений и служб в области социального и медико-социального обслуживания (НАОМС) разработало ряд профильных рекомендаций (заботливое отношение и роль оказания постоянной поддержки в контексте профилактики надругательств, практикуемых в домашних условиях и в лечебных заведениях). Также, начиная с 2008 года, на всей территории страны введен единый телефонный номер (39 77) службы оказания помощи пожилым людям и инвалидам, ставшим жертвами надругательств. На этот номер переадресуются все соответствующие вызовы, звонящие излагают свою жалобу и получают предварительные рекомендации, а затем служба отслеживает развитие ситуации по выявленным фактам жестокого обращения. При необходимости она может завести дело и передать его в уполномоченные административные или судебные органы. Для защиты детей-инвалидов, находящихся в опасности, предназначена телефонная служба помощи 119.

150. Для более точного выяснения обстоятельств и профилактики случаев насилия и надругательств используются две информационные системы: PRISME (Предотвращение рисков – Инспекция – Сообщение о надругательствах в учреждениях социального и медико-социального обслуживания) и PLAINTES (программное приложение, обеспечивающее контроль за принимаемыми в ответ на жалобы мерами). Собираемые данные (характер и источник поступившего сообщения, выявленные факторы риска, результаты контроля за мерами, принимаемыми в отношении случаев надругательства, результаты проведенных инспекций и принятых по их результатам мер, и т. п.) позволяют повысить эффективность управления в области профилактики и борьбы с жестоким обращением на региональном и национальном уровнях.

151. На территориальном уровне борьба с жестоким обращением и поощрение заботливого обращения возложены на Региональные агентства здравоохранения (АРС), в обязанности которых входит выявлять случаи жестокого обращения и надругательств, передавать информацию о них и контролировать ситуации такого рода, о которых сообщают учреждения. Необходимую информацию АРС передают в центральный аппарат министерства. На уровне межведомственного взаимодействия они при необходимости привлекают компетентные судебные инстанции и членов семей пострадавших, а также оказывают помощь и поддержку самим пострадавшим. Поступающие сигналы о случаях надругательства в каком-либо учреждении подлежат проверке, которая при необходимости проводится с выездом на место. Этот контроль за учреждениями социального и медико-социального обслуживания осуществляется префектом департамента или АРС, которые могут санкционировать закрытие

<sup>25</sup> Пункты 13 и 14 статьи 222 Уголовного кодекса: насилие над особо уязвимыми в силу их возраста или физического или психического состояния лицами влечет за собой ужесточение наказания.



учреждений в случаях, когда здоровье или безопасность их пациентов оказываются под угрозой. Если сложившаяся ситуация представляется достаточно серьезной, компетентному органу государственного управления надлежит передать дело прокурору Республики. Кроме этого, в региональных планах организации медико-социального обслуживания (РПОМС) обязательно фигурирует раздел, посвященный борьбе с надругательствами, в котором рассматриваются не только вопросы применения насилия в психиатрических лечебницах, но и случаи надругательства в домашней обстановке.

152. 20 февраля 2014 года Министерство здравоохранения и социального обеспечения разослало генеральным директорам АРС и префектам департаментов циркуляр, в котором определило главные направления в области профилактики и борьбы с надругательствами в отношении инвалидов и пожилых людей в учреждениях и службах медико-санитарного обслуживания (повышение эффективности оповещений и контроля, а также использования средств обеспечения качества услуг – ANESM). Кроме этого, в рассчитанной на несколько лет (2013-2017 гг.) национальной программе выявления признаков возможного жестокого обращения предусмотрено запланировать в каждой региональной программе проведение инспекций в 12% учреждений, обеспечивающих уход за инвалидами.

153. Для усиления инструкций, сформулированных в указанном выше циркуляре, в статье 25 закона, касающегося адаптации общества к старению населения, предусмотрены положения, обязывающие учреждения, службы и места проживания и ухода незамедлительно доводить до сведения контролирующих их органов государственного управления все случаи, связанные с возникновением угрозы здоровью, безопасности или физическому или умственному состоянию лиц, принятых ими на лечение или для оказания помощи. Эти требования вступают в силу в 2016 году.

## **Статья 17 – Защита личной целостности**

154. В соответствии со статьей L.1111-4 Кодекса государственного здравоохранения оказание медицинской помощи и применение медицинских процедур возможно только при условии свободного и осознанного согласия пациента. Это положение распространяется на инвалидов наравне со всеми. Они принимают решения, касающиеся их здоровья, совместно с дипломированным врачом на основании сообщенных им сведений и рекомендаций. Врач обязан уважать выбор пациента и не применять никаких средств или процедур, не заручившись его согласием.

155. Когда сам пациент не в состоянии выразить свою волю, медицинские процедуры и иные действия могут быть использованы только после консультации с доверенным лицом или, если такого лица нет, с членами семьи. Требуется всячески стремиться заручиться личным согласием лица, помещенного под опеку, если этот человек способен выражать свою волю и участвовать в принятии решений, поскольку роль опекуна в таких случаях заключается в том, чтобы подтвердить волю, выраженную его подопечным.

156. В отношении досрочного прерывания беременности<sup>26</sup> (ДПБ) применимые нормы относятся к женщинам-инвалидам наравне со всеми. Кроме этого женщины и девочки-инвалиды защищены от принудительной стерилизации. Согласно статье L.2123-2 Кодекса государственного здравоохранения стерилизация в качестве противозачаточной меры может применяться в отношении лиц, которые из-за умственных нарушений объявлены инвалидами и помещены под опеку или попечительство, только в тех случаях, когда эффективное использование других способов контрацепции невозможно из-за медицинских противопоказаний или по другим установленным причинам. В таких случаях операция проводится только по решению судьи по опеке, который принимает его, заслушав заинтересованное лицо (которому информация сообщается в доступной для него форме, а игнорирование его отказа запрещено), или членов его семьи, или его официального представителя, а

<sup>26</sup> Статья L.2212-1 Кодекса государственного здравоохранения.

также ознакомившись с заключением экспертного совета, в состав которого входят представители объединений инвалидов и лица, имеющие достаточные познания в области медицины.

157. Защитник прав в своем качестве независимой инстанции следит за соблюдением права на защиту личной целостности, задействуя для этого, в частности, своих специалистов по вопросам здравоохранения и безопасности оказываемых медицинских услуг.

## **Статья 18 – Свобода передвижения и гражданство**

158. Положения обычного права распространяются на инвалидов в той же мере, что и на все остальное население. Инвалиды имеют право на гражданство и право на свободу передвижения без каких-либо ограничений.

## **Статья 19 – Самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество**

159. Во Франции поставлена цель гарантировать инвалидам самостоятельный образ жизни, и для ее достижения решительно проводится политика индивидуальной компенсации инвалидности и поддержки самостоятельного образа жизни.

### **Индивидуальная компенсация инвалидности**

160. В зависимости от потребностей и планируемого образа жизни Компенсационное вспомоществование по инвалидности (ПСХ) предоставляется в пяти разных видах: привлечение профессиональных помощников, предоставление вспомогательных устройств, приспособление жилья или транспортного средства, возмещение транспортных расходов, предоставление специальных и индивидуальных устройств, использование служебных животных<sup>27</sup>. В третьем квартале 2014 года сумма выплачиваемого месячного денежного пособия равнялась 750 евро на одного получателя. Общая сумма расходов на ПСХ в 2013 году составила 1,5 млрд евро (согласно предварительным данным CNSA).

161. Согласно данным о выделенных ПСХ с разбивкой по видам, велика доля профессиональной помощи (41,9%) и вспомогательных устройств (23,4%). Правда, в последние годы доля профессиональной помощи имеет тенденцию к снижению. Доля приспособления жилья и транспортных средств, а также компенсации транспортных расходов (16,6%), начиная с 2007 года постоянно снижалась, вплоть до 2013 года, когда вновь был отмечен ее рост. Доля использования служебных животных стабильна, но на уровне всего 0,2% (источник: окончательные данные CNSA за 2013 год).

162. В то же время, несмотря на отмеченный рост, объединения, представляющие интересы инвалидов, указывают сегодня на некоторые свойственные ПСХ упущения и недостатки, поскольку не учитываются такие формы как помощь по хозяйству и по уходу за детьми, а также в некоторых случаях применяются слишком низкие тарифные ставки, которые не позволяют полностью покрыть расходы на профессиональную помощь, вспомогательные устройства или дорогостоящее приспособление, из-за чего часть расходов ложится на самих получателей помощи и может оказаться для них обременительной. С целью решить хотя бы некоторые из названных проблем Президент Республики объявил в своем выступлении на НКИ в 2014 году, что Департаментские советы могут ввести систему оплаты услуг и вспомогательных закупок для инвалидов третьими сторонами, без авансовых платежей.

<sup>27</sup> Статья 245-3 Кодекса социального обеспечения и семейной политики.

### Поддержка самостоятельного образа жизни

163. Помимо индивидуальной компенсации обеспечивается также функционирование целого комплекса учреждений и служб социального и медико-социального обслуживания, которые обеспечивают поддержку самостоятельного образа жизни молодых и взрослых инвалидов и учитывают при этом их планы на жизнь.

164. В 2013 году проживание или поддержку нуждающихся в помощи пожилых людей или инвалидов обеспечивали 17 915 учреждений и служб медико-социального обслуживания. 89% мест для инвалидов в учреждениях, хотя бы частично финансируемых за счет средств системы медицинского страхования, принадлежат частным некоммерческим субъектам, 10% относятся к государственному сектору, и менее 1% являются частными коммерческими предприятиями.

- Учреждения и службы, предназначенные для лиц младше 20 лет: центры раннего медико-социального обслуживания (CAMSP), медико-психологические центры (CMPP), службы специальных методов обучения и ухода на дому (SESSAD), медико-воспитательные институты (IME), институты оказания терапевтической, воспитательной и педагогической помощи (ITEP), институты помощи при нарушениях опорно-двигательного аппарата (IEM), институты помощи при сенсорных нарушениях, учреждения по работе с множественными формами инвалидности; 105 900 мест в стационарных учреждениях; 286 300 мест для обслуживания в амбулаторных условиях.
- Учреждения и службы, предназначенные для лиц в возрасте 20–59 лет: учреждения по оказанию помощи и приобщению к труду (ESAT), центры профессиональной переподготовки (CRP), центры предварительной профессиональной ориентации (CPO); центры помощи и вовлечения в жизнь местного сообщества (SAVS), центры медико-социального обслуживания взрослых инвалидов (SAMSAN), патронажные службы (SSIAD), дома для взрослых инвалидов с медицинским обслуживанием (FAM), специализированные дома инвалидов (MAS), ночные приюты для взрослых инвалидов (FH), приюты для нетрудоспособных взрослых инвалидов (FV); всего мест в ESAT – 117 000; всего мест в CRP и CPO – 11 100; всего мест в службах по оказанию услуг на дому – 50 300; всего мест в специализированных приютах – 26 000; всего мест в домах инвалидов с медицинским обслуживанием – 23 100; всего мест в ночных приютах – 40 700; всего мест в приютах для нетрудоспособных инвалидов – 49 700 (источник: CNSA, данные за 2013 год).

165. За весь период 2004–2013 гг. число мест в учреждениях и службах медико-социального обслуживания увеличивалось в среднем на 7,7% в год для взрослых и на 1,3% для детей<sup>28</sup>. Это различие в темпах роста объясняется тем, что в отношении взрослых инвалидов проводится более активная политика, поскольку ранее по сравнению с детьми существовало отставание по количеству мест, а также тем, что достигшая взрослого возраста молодежь находится в стабильном положении и содержится по-прежнему в детских учреждениях до тех пор, пока им не будут предложены подходящие условия.

### «Ни одного забытого» – способ оказания помощи всем нуждающимся

166. В 2015 году во Франции была создана система, предназначенная для оказания поддержки инвалидам, находящимся в критических условиях из-за отсутствия приспособленной для их нужд помощи. Для того, чтобы исключить появление таких условий, во Франции были приняты упреждающие меры по устранению порождающего их фактора, а именно ситуаций, когда оказание текущих услуг и помощи прерывается. С этой целью г-же Мари-Софи Дэсолль<sup>29</sup> было поручено

<sup>28</sup> Источники: FINESS, DREES, CNSA.

<sup>29</sup> Бывшая председатель объединения, представлявшего интересы инвалидов, и бывшая директор регионального агентства здравоохранения (APC).

осуществить на практике рекомендации, содержащиеся в докладе г-на Дени Пивото<sup>30</sup>, озаглавленном «Ни одного забытого: обеспечить непрерывное оказание помощи на всем протяжении жизни инвалидов и их близких – наш общий долг», – имея в виду придать новый импульс работе различных задействованных сторон (департаментских домов инвалидов, региональных агентств здравоохранения, ректоратов, генеральных советов и руководителей учреждений), которым надлежит организовать более тесную координацию, более полный и оперативный обмен информацией, более тщательный контроль за исполнением принимаемых решений и регулярный пересмотр выбранных приоритетных направлений в работе, с тем чтобы более эффективно реагировать на сложные ситуации.

167. Масштаб подлежащих решению задач весьма серьезный. Предстоит:

- Отказаться от привычного направления заинтересованных лиц в учреждения или обслуживающие структуры и, вместо этого, вместе с ними самим распланировать их жизнь и необходимую им помощь.
- Способствовать тому, чтобы департаментские дома инвалидов перестали чрезмерно дробить заявляемые права и сделали их более инклюзивными в ключе «всеобъемлющего плана оказания помощи».
- Разработать более гомогенные комплексы мероприятий для территориального уровня. Специализированные инструменты нужны только на определенных этапах жизни людей и не должны становиться самоцелью.
- Дополнить осуществляемую работу более обобщенной системой тарифов и распределения средств (ср. работу, которую в данный момент ведет группа «Séraphin PH» под руководством Анник Дево).
- «Для нас – только с нашим участием!» – обеспечение активного участия заинтересованных лиц является как бы мощным подводным течением, медленным, но необратимым.
- Признать ценность знаний на основе накопленного жизненного опыта, которые не подменяют знания специалистов, но дополняют их. Обмен опытом с такими же, как ты, взаимопомощь между такими же, как ты, следование примеру таких же, как ты, и решение споров между такими же, как ты, позволяет разнообразить возможности для признания, определения и придания профессионального характера различным функциям в создаваемом вновь экономическом контексте.

168. Более конкретно работа ведется на 4-х основных направлениях:

- создается механизм помощи при выборе своего будущего, который будет действовать на постоянной основе (под общим руководством Национальной кассы солидарности в интересах самостоятельности инвалидов);
- разворачивается структура оказания помощи всем нуждающимся на территориальном уровне (под общим руководством канцелярии Генерального секретаря Министерства социального обеспечения);
- создаются условия, необходимые для того, чтобы заинтересованные лица могли оказывать помощь друг другу (под общим руководством канцелярии Генерального секретаря Межведомственного комитета по делам инвалидов);
- создается механизм поощрения обновления (под общим руководством Генеральной дирекции по вопросам сплоченности общества).

#### **Признание обеспечивающих уход членов семьи, оказание им помощи и поддержки**

169. В данном случае речь идет о неспециалистах, которые частично или полностью берут на себя заботу о быте инвалида из числа своего окружения. Эти люди являются ключевым звеном в стратегии обеспечения самостоятельности и жизни в домашних

<sup>30</sup> Государственный советник, первый директор НКСС.

условиях. Поэтому уже несколько лет проводится политика, направленная на оказание им помощи и поддержки. Принят целый ряд мер для того, чтобы облегчить этим людям сочетание их профессиональной занятости с ролью ухаживающего за членом семьи, в том числе в форме предоставления отпусков по уходу, а также признания и финансового вознаграждения за их труд через систему пособий на воспитание детей-инвалидов (АЕХХ) и ПСХ. Им также может быть предложена помощь и поддержка специализированных служб и возможности для отдыха, во время которого лица, за которыми они ухаживают, временно поступают в соответствующие учреждения. Развивается система подготовки лиц, принимающих инвалидов из числа членов их семьи, или берущих на себя уход за ними<sup>31</sup>. Кроме этого, в законе от 20 января 2014 года<sup>32</sup> предусмотрены две меры, обеспечивающие надбавки к пенсиям лиц, берущих на себя уход на дому за лицами с тяжелыми формами инвалидности (а также предусматриваются квартальные зачеты в случае прекращения работы или перехода на неполный рабочий день по причине ухода за инвалидом и продление сроков действия страхования).

170. Помимо этого, в соответствии с законом об адаптации общества к старению реализуется ряд мер по оказанию помощи указанным лицам, таких как участие НКСС, имеющей право на совместное финансирование учебных программ, в их подготовке и предоставлении им необходимой информации.

#### **Уход за инвалидами на платной основе с их проживанием у себя в доме**

171. В отношении жилья органы государственного управления разработали и внедрили систему ухода за инвалидами с их проживанием в ухаживающей за ними семье, что является альтернативной формой приюта и чем-то средним между проживанием у себя дома и уходом в стационаре. Благодаря этой системе инвалидам могут оказывать услуги получившие соответствующее разрешение частные лица, которым выплачивается в этом случае вознаграждение за труд, компенсация текущих расходов, связанных с уходом, и арендная плата за занимаемое помещение.

172. В соответствии с некоторыми положениями принятого 29 декабря 2015 года закона об адаптации общества к старению<sup>33</sup>, предусматривается повышение качества и безопасности условий проживания за счет расширения прав принимающих семей и принимаемых лиц и развития всей системы в целом. В частности, в соответствии с законом, пользующиеся уходом лица отныне получают права и свободы, которые до сих пор гарантировались только пациентам учреждений социального и медико-социального обслуживания, а также им предоставлена возможность при отстаивании своих прав прибегать к услугам специалистов или доверенных лиц.

#### **Доступ к приспособленному жилью или приюту**

173. Каждый инвалид должен располагать приспособленным к его нуждам и возможностям жильем или приютом, в соответствии с его планами на будущее. Существует ряд возможных вариантов:

- семейные пансионаты и пансионаты временного проживания для одиноких и оторвавшихся от общественной жизни лиц под ежедневным присмотром штатных сотрудников, которые помогают восстановить утраченные связи с общественностью или поддержать их, если они еще сохранились, и таким образом помочь лицам указанных категорий вернуться к более самостоятельному образу жизни;
- пансионаты с приходящим персоналом, которые являются комбинацией пансионатов временного проживания и служб поддержки и позволяют адаптировать семейные пансионаты к особенностям лиц с умственными нарушениями, находящихся в состоянии достаточно стабильном, чтобы жить

<sup>31</sup> Декрет от 15 июля 2011 года.

<sup>32</sup> Закон № 2014-40 от 20 января 2014 года, гарантирующий сохранение в будущем справедливой пенсионной системы.

<sup>33</sup> Закон № 2015-1776 от 28 декабря 2015 года, касающийся адаптации общества к старению.

отдельно, но в то же время все-таки достаточно уязвимом, в силу чего за ними требуется хотя бы периодически присматривать; по состоянию на конец 2011 года таких мест уже насчитывалось более 1 800;

- отдельное жилье для инвалидов, в частности для пожилых инвалидов, обеспечение которым предусмотрено в законе об адаптации общества к старению и имеет целью организовать социальное жилье с обслуживанием по месту проживания.

174. В плане действий, принятом правительством по результатам прошедшей в декабре 2014 года НКИ, предусмотрена также в качестве отдельного направления проработка гибких вариантов, при которых сохраняется возможность выделять отдельное жилье без чрезмерной траты средств.

## Статья 20 – Индивидуальная мобильность

175. Сформулированный в законе от 11 февраля 2005 года принцип комплексной доступности созвучен с принятой концепцией «универсального дизайна» (*design for all*), согласно которой уже на начальном этапе разработки предназначенных для массового потребления товаров принимаются во внимание самые разные особенности функциональных возможностей всех потенциальных пользователей, включая инвалидов, с тем чтобы эти возможности приумножить или, наоборот, компенсировать их недостаток и обеспечить этим лицам большую самостоятельность и возможность принимать более активное участие в жизни общества.

176. В целях пропаганды «универсального дизайна» и подготовки и обучения специалистов в этой области правительство планирует создать в Национальном художественно-промышленном училище самостоятельную кафедру по этой дисциплине, благодаря которой при взаимодействии производителей и дизайнеров будут вестись исследования в области эргономики, а также в смежных областях, и таким образом во Франции будет внедряться новый для нее, но уже широко практикуемый за рубежом принцип «универсального дизайна».

177. Кроме того, вопросы инвалидности включены в национальную стратегию научных исследований на 2015-2020 годы, в частности в целевые программы № 4 «здоровье и благополучие» и № 8 «Гуманитарные науки и взаимосвязи между ними на глобальном уровне».

178. Национальный центр научных исследований (НЦНИ) и Институт здоровья и медицинских исследований (ИНСЕРМ) создали научно-исследовательскую лабораторию «STIC-Santé<sup>34</sup>», которая занимается вопросами технических и методологических достижений, в том числе в области инвалидности. НЦНИ и ИНСЕРМ также совместно курируют Федеративный институт научных исследований в области инвалидности (ФИННИ), в рамках которого взаимодействуют порядка тридцати научно-исследовательских лабораторий, относящихся к различным ведомствам и областям знаний, но занимающихся при этом в том числе и проблемами инвалидности.

179. Фонд поддержки цифровой экономики предлагает общую программу «базовые технологии цифровой индустрии» и более конкретно программу «эл. здоровье», в рамках которой объявлен тендер на проведение исследований и разработок в области обеспечения здоровья и самостоятельности по месту проживания с использованием цифровых инструментов (датчики для контроля за реабилитационными процедурами, обеспечение безопасности за счет снятия и передачи физиологических параметров, средства домашней автоматизации).

<sup>34</sup> <http://stic-sante.org/>.

## Статья 21 – Свобода выражения мнения и доступ к информации

180. Инвалиды пользуются правом на свободу выражения мнения и убеждений и доступа к информации наравне со всеми гражданами Франции.

181. В соответствии с законом от 11 февраля 2005 года признание способов общения, используемых лицами с нарушениями слуха и зрения, фиксируется рядом положений:

- признание французского жестового языка в качестве полноценного языка;
- обеспечение в системе оказания услуг выбора средства общения по своему усмотрению.

182. Нормативный порядок осуществления этого последнего пункта сейчас дорабатывается в более общем плане утверждения плана действий по созданию штата подготовленных квалифицированных специалистов, достаточного для того, чтобы удовлетворить потребности лиц с нарушениями слуха и зрения в коммуникационных возможностях.

183. Кроме этого, на уровне правительства предусмотрено внедрение средств общения, приспособленных для умственно отсталых лиц, с использованием простого для восприятия и легкого для понимания письменного языка, и с этой целью планируется повышать осведомленность в этой области сотрудников информационных служб министерств и ведомств.

## Статья 22 – Неприкосновенность частной жизни

184. Во Франции право на неприкосновенность частной жизни обеспечено всем в соответствии со статьей 9 Гражданского кодекса. Этот норматив общего права распространяется в равной мере и на инвалидов.

185. Кроме того, соблюдение правила профессиональной тайны в отношении любого пациента, пользующегося услугами дипломированного медика, учреждения, сетевой медицинской структуры или любого иного заведения, относящегося к системе медицинской профилактики и обслуживания, гарантирует пациенту его право на неприкосновенность частной жизни и на конфиденциальность всех касающихся его сведений (статья 1110-4 Кодекса государственного здравоохранения). Разглашение конфиденциальной информации владеющим ею лицом является уголовно наказуемым деянием<sup>35</sup>.

## Статья 23 – Уважение дома и семьи

186. Правительство страны хорошо отдает себе отчет в тех трудностях, особенно финансового и технического порядка, с которыми инвалиды могут сталкиваться, реализуя свое желание создать семью и заниматься детьми, особенно пока дети еще совсем молоды. Кроме того, поиск и обсуждение оптимальных методов помощи инвалидам – родителям еще не закончились. Так, например, Национальный консультативный совет инвалидов полагает, что исполнение родительских обязанностей должно быть включено в право на компенсацию. Правительство в 2011 году предприняло в этом плане серьезный шаг в поддержку инвалидов и в рамках закона о финансировании социального обеспечения на 2012 год повысило сразу на 30% надбавку за попечение к пособию по уходу за малолетним ребенком, которое выплачивается родительским парам или родителям-одиночкам, получающим пособие по инвалидности (ААХ) и имеющим ребенка в возрасте до 6 лет<sup>36</sup>.

187. Были также приняты меры, имеющие целью поддержать семьи детей-инвалидов путем обеспечения доступа к механизмам помощи малолетним детям. В частности, осуществляется подготовка специалистов по уходу за малолетними детьми, с тем

<sup>35</sup> Статья 226-13 Уголовного кодекса.

<sup>36</sup> Декрет от 4 мая 2012 года.

чтобы они могли более эффективно ухаживать за детьми-инвалидами. Одновременно на уровне департаментов постепенно внедряются программы помощи семьям, благодаря которым на местах осуществляется согласование и координация действий между задействованными сторонами, в частности в области ухода за детьми младше трех лет.

188. Оказание помощи и поддержки семьям с одним или несколькими детьми-инвалидами обеспечивается за счет политики семейных вспомоществований, предназначенных для возмещения дополнительных расходов, связанных с воспитанием ребенка-инвалида, и предоставления возместительного дохода в случаях, когда родители вынуждены оставить свою оплачиваемую работу. В таких случаях выплачиваются пособия на воспитание ребенка-инвалида (АЕЕХ) и суточные пособия на родительские занятия с детьми (АЖПП).

189. Относящееся к семейным вспомоществованиям пособие АЕЕХ назначается Комиссией по вопросам прав и самостоятельности инвалидов (КПСИ) всем детям на весь срок обязательного посещения школы (до 16 лет) и не более, чем до достижения ими 20 лет. Оно выплачивается независимо от размера доходов лицу, на фактическом и постоянном иждивении которого находится ребенок. К пособию предусмотрены также шесть надбавок, позволяющие возместить семьям их дополнительные расходы и материальные убытки, обусловленные инвалидностью их ребенка. Начиная с 1 апреля 2008 года, родители ребенка-инвалида имеют возможность при определенных условиях по своему усмотрению получать либо пособие АЕЕХ, к которому затем добавляется в счет частичного компенсационного вспомоществования возмещение расходов на приспособление жилья и транспортного средства инвалида, а также дополнительных транспортных расходов, либо полностью компенсационное вспомоществование по инвалидности (ПСХ). Число получателей АЕЕХ заметно увеличивалось в период 2005–2013 годов, в среднем на 6,6% в год. По состоянию на 31 декабря 2013 года это пособие получали уже 229 213 человек (источник: CNAF и CCMSA, данные 2014 года). Отслеживание общего числа получателей АЕЕХ позволяет судить и об уровне инвалидности среди детей, и о масштабах помощи, оказываемой местными властями заинтересованным семьям.

190. Лица, имеющие какую-либо занятость и вынужденные ее прервать ради ухода за ребенком-инвалидом, получают суточное пособие на родительские занятия с детьми. Помимо этого, для родителей, воспитывающих ребенка-инвалида, предусмотрены различные облегчающие их задачу привилегии, позволяющие среди прочего упростить приостановку действия их трудовых соглашений (увольнение с правом на компенсацию для сотрудника, прерывающего свой контракт для того, чтобы сопровождать своего ребенка, принятого в лечебницу, расположение которой требует смены места жительства).

## **Статья 24 – Образование**

191. Реализация права на образование детей и иных имеющих инвалидность лиц является неременным условием для обеспечения самостоятельности, включения и вовлечения в жизнь местного сообщества.

### **Уход за детьми-инвалидами в учреждениях, занимающихся малолетними детьми**

192. В плане обеспечения доступа к образованию с самого раннего возраста существующей системы ухода за инвалидами в учреждениях для малолетних детей пока недостаточно. Поэтому правительство планирует ее дальнейшее развитие, в том числе с привлечением Национальной кассы семейных пособий (КНАФ) к финансированию специальных проектов в обычных учреждениях и удовлетворению за счет этого конкретных потребностей заинтересованных семей. Для повышения качества предоставляемых услуг в территориальных структурах обслуживания семей оказание помощи инвалидам выделяют в отдельное направление. Помимо этого, в рамках мероприятий, планируемых по результатам НКИ, будет разрабатываться



программа выбора профессии для малолетних детей и за счет этого появится возможность организовать подготовку специалистов по уходу за детьми-инвалидами.

### **Доступ к образованию детей и подростков-инвалидов**

193. За последние десять лет, благодаря применению во Франции принципа, провозглашающего право на образование для всех, доля детей-инвалидов, привлеченных к обучению в школах, постоянно росла: «Любой ребенок или подросток, имеющий физическое или умственное нарушение либо иную форму заболевания, влекущую за собой инвалидность, принимается в школу или в одно из заведений, перечисленных в статье L.351-1 Кодекса законов об образовании, к которому он приписан как к территориально расположенному ближе всего к его месту жительства».

194. Обязанность обеспечивать в каждом департаменте особые образовательные потребности школьников и гарантировать непрерывность учебного процесса возложена на ДДИ. Для ее исполнения их многоцелевые группы специалистов готовят индивидуальные школьные проекты (ИШП), которые составляют один из элементов индивидуального компенсационного плана, отражающего планы на будущее каждого ребенка или подростка. В ИШП фиксируются порядок прохождения учебы в школе и связанные с ним меры помощи, оказываемые по решению Комиссии по обеспечению прав и самостоятельности инвалидов (КПСИ).

195. Прохождение обучения в обычной школьной среде может осуществляться на индивидуальной основе или в каком-либо коллективном порядке, либо же, если того требует состояние здоровья ребенка или подростка, в учреждении медико-социального обслуживания. Существует также система «школа в больнице», благодаря которой дети, нуждающиеся в длительном стационарном лечении, могут тем не менее продолжать учебу.

196. Информирование семей о возможностях школьного образования для их детей обеспечивается телефонной справочной службой «Инвалиды и Школа – Помощь» (Aide Handicap École), а также путем распространения среди семей «Справочника по вопросам школьного образования для инвалидов».

### *Статистические данные*

197. Охват школьным образованием детей-инвалидов увеличился между 2006 и 2012 годами со 117 834 до 225 563 учеников, т. е. его ежегодный рост составлял в среднем 12%. После 2012 года этот показатель возрос до 15,24%. В 2014 году доля учеников-инвалидов составляла 2,1% от общего числа охваченных школьным образованием детей, тогда как в 2012 году она равнялась 1,8%. Наиболее заметен рост в средней школе, где доля детей-инвалидов в 2014 году составила 2%, а в 2012 году она равнялась 1,6%.

198. По сравнению с быстрым ростом числа детей-инвалидов, охваченных школьным образованием в обычных условиях, число детей-инвалидов, получающих школьное образование в специализированных учреждениях, росло значительно медленнее, увеличившись с 62 000 человек в 2004 году до 83 300 человек в 2013–2014 учебном году.

199. Кроме этого, благодаря усилиям, предпринятым правительством страны, число детей, страдающих аутизмом и получающих школьное образование в обычной среде, возросло с 12 000 человек в 2008–2009 учебном году до 26 347 человек в 2014–2015 учебном году.

200. В докладе, представленном в 2006 году сенатором Полем Бланом, доля детей-инвалидов, не охваченных школьным образованием, оценивалась примерно в 5%. Но в целом предлагаемые данные колеблются – от 5 000 до 20 000 детей, для которых варианты их обучения еще не найдены – и этот разброс объясняется тем, что отсутствует система информационного взаимодействия между ДДИ. Но чтобы ни один ребенок не остался тем не менее неохваченным, в правительственном плане действий, принятом по результатам НКИ 2014 года, предусмотрен комплекс мер по

оказанию соответствующей поддержки каждому нуждающемуся, в частности за счет создания в структуре ДДИ постоянного консультационного механизма, а также путем отладки системы информационных обменов.

### **Поддержка детей-инвалидов и специальные приспособления**

#### *Услуги помощников в рамках школьного образования*

201. По результатам национальной конференции по вопросам инвалидности, состоявшейся 8 июня 2011 года, правительство нарастило потенциал системы помощников, работающих с учениками-инвалидами. Ранее единственная доступная форма поддержки заключалась в получении помощи в индивидуальном порядке в течение определенного количества часов, которое определялось Комиссией по обеспечению прав и самостоятельности инвалидов (КПСИ). Теперь эта форма дополнена более гибким вариантом «коллективной помощи», при котором один помощник может проводить целевые мероприятия, позволяющие одновременно помочь сразу нескольким ученикам. Эта форма поддержки предназначена для удовлетворения потребностей учеников, не имеющих тяжелой инвалидности и не нуждающихся в постоянной помощи при обучении в школе в обычных условиях. Эта форма коллективной помощи предоставляется после уведомления департаментской комиссии по вопросам обеспечения инвалидам доступа к правам и позволяет КПСИ предоставлять ученикам дифференцированную поддержку, адаптированную к их конкретным потребностям, а также развивать индивидуализированную помощь, которая очевидно пойдет ученикам на пользу, в первую очередь детям, страдающим аутизмом.

202. Одновременно с этим были предприняты меры с тем, чтобы ликвидировать дефицит специалистов этого профиля, расширить систему подготовки и тем самым обеспечить заинтересованным детям непрерывность оказываемых им услуг на всем протяжении учебного цикла. С момента вступления в силу декрета № 2014-724 от 27 июня 2014 года всем школьным помощникам инвалидов (АВС), проработавшим не менее шести лет в качестве школьного воспитателя, должен предлагаться бессрочный контракт.

203. Перевод АВС со срочного на бессрочный контракт сопровождался созданием в 2013 году новых штатных единиц: дополнительно 350 мест для индивидуальных помощников инвалидов и 8 000 дотированных рабочих мест к началу учебного года.

204. В соответствии со статьей 124 бюджетного закона на 2014 год в первоначальной редакции в Кодекс законов об образовании было включено положение об учреждении новой должности помощника учеников-инвалидов (АЕСХ). Соответственно, этот новый статус отныне получают все 28 000 школьных воспитателей. Одновременно с этой мерой по упрочению стабильности формируется новая профессиональная ниша для получателей нового единого диплома помощника, более подходящего потребностям специалистов в плане приобретенных профессиональных навыков и облегчения профессиональной мобильности. В дополнение к введению должности АЕСХ на 2014–2015 учебный год запланировано в общей сложности 42 000 дотированных рабочих мест. Благодаря этому в 2014 году в начале учебного года услуги помощников были обеспечены 109 212 ученикам (на 34% больше, чем в 2012 году).

#### *Учебные материалы и средства для инвалидов*

205. Успехи в образовании инвалидов могут быть обусловлены наличием и использованием приспособленных для их потребностей учебных материалов и средств. Многоцелевые группы специалистов должным образом оценивают потребность учеников в таком инструментарии, а КПСИ отражает ее в ИШП. Эти средства индивидуального пользования ученики получают на возвратной основе по месту обучения; к ним относятся в том числе аппаратное обеспечение (клавиатура Брайля, адаптированная периферия, специальные приложения и т. п.).

*Приспособление экзаменационных процедур*

206. Принимаются меры, благодаря которым ученики-инвалиды смогут сдавать экзамены и участвовать в конкурсах, организуемых в национальной системе образования, пользуясь специально для них предназначенными приспособлениями в экзаменационных классах, различными техническими и электронными средствами, а также услугами секретарей и помощников, отвечая на вопросы в удобной для них форме и имея больше времени для выполнения заданий. Экзаменуемым разрешено иметь при себе записи, они могут сдавать экзамены с перерывами, по частям, в соответствии с принятыми в каждом отдельном случае правилами, и им предоставляется возможность выполнять задания в специально для них адаптированной форме.

**Учебные процессы, учитывающие потребности каждого ребенка***Система КПШО и МГПШО*

207. В начальных школах для детей-инвалидов, которым учеба в обычных школьных условиях может пойти на пользу, предусмотрены классы приобщения к школьному образованию (КПШО). Предметы в этих классах преподаются в адаптированной форме, а некоторые занятия проводятся совместно со всеми остальными учащимися. Большинство учеников КПШО часть времени проводят на занятиях других классов своей школы. В 2014 году насчитывалось в общей сложности 4 567 КПШО, в которых обучались 47 504 ученика, т. е. в среднем по 10 учащихся на класс. Всего в начальной школе проходят обучение в КПШО 31,4% учеников-инвалидов.

208. В средней школе учащиеся-инвалиды, чье состояние здоровья не позволяет учиться в режиме индивидуализированного преподавания, могут проходить учебу в местных группах приобщения к школьному образованию (МГПШО). В этих группах занятия проводят в адаптированной форме и с учетом целей ИШП специально подготовленные педагоги. Территориально сеть местных групп приобщения к школьному образованию рассчитана таким образом, чтобы не оставалось районов, в которых эти группы были бы недоступны, в том числе с использованием в разумных пределах транспортных средств, для детей школьного возраста. Система таких групп также активно используется в профессионально-технических лицеях. Принимаются меры по организации сетевого взаимодействия между группами, в том числе с целью обеспечения профессиональной подготовки учащихся-инвалидов. В 2014 году насчитывалось 3 097 МГПШО, в которых обучались 32 588 учеников или 30% учащихся-инвалидов в системе среднего школьного образования (в среднем 10,5 учеников в одной группе).

*Охват школьным образованием детей и подростков, страдающих аутизмом, и их учеба в обычных учебных заведениях*

209. С 22 по 26 сентября 2014 года во Франции принимали посетившего страну Комиссара по правам человека. В своих выводах он, среди прочего, в контексте соответствующих решений Европейского комитета по социальным правам особо обратил внимание на необходимость более эффективного приобщения детей, страдающих аутизмом, к учебе в обычных школах.

210. 8 июля 2013 года был принят закон о перестройке системы школьного образования Республики, в соответствии с которым внесены поправки в том числе в статью L.111-1 Кодекса законов об образовании. В статье 1 этого закона заявлен принцип инклюзивности школьного образования и охвата всех детей без каких-либо различий, а также поставлена задача создания инклюзивной школы. Кроме этого, согласно сформулированным 25 сентября 2013 года выводам Межведомственного комитета по вопросам инвалидности, а также приоритету, который в своем выступлении 11 декабря 2014 года на Национальной конференции по вопросам инвалидности Президент Республики отдал поощрению инклюзивности в обычных школах, политика правительства страны направлена на развитие школьного образования, приспособленного к особым потребностям детей, в том числе в рамках обычных школьных учреждений. По плану также предусмотрено в интересах лиц,

страдающих аутизмом, дополнить уже существующую адаптированную систему обучения путем активного охвата этих лиц на самых ранних этапах и поощрения сотрудничества между сектором медико-социального обслуживания и системой национального образования: в этом плане в сентябре 2014 года приступили к работе 30 дошкольных учебных групп, получивших в качестве финансирования 280 000 евро каждая. Это нововведение было с энтузиазмом встречено профильными общественными ассоциациями. Созданные группы конкретно приспособлены для обучения по школьным программам малолетних детей, страдающих аутизмом и не владеющих устной речью, в их штате числятся преподаватель и собственно специалисты медико-социального обслуживания, и им обеспечено дополнительное финансирование сверх тех средств, которыми располагает учебное заведение или местная медико-социальная служба. По плану в общей сложности должно быть создано 100 таких дошкольных учебных групп на 7 детей каждая. На протяжении трех следующих лет будет осуществляться наблюдение за их работой, и полученные результаты позволят определить направление дальнейшей стратегии в отношении лиц, страдающих аутизмом, и в первую очередь в отношении их воспитания и привлечения к школьному образованию.

*Охват школьным образованием глухих детей: выбор форм преподавания с учетом способов общения*

211. Созданные в 2010 году службы помощи глухим школьникам (СПГШ) обеспечивают возможность получения школьного образования детям, выбравшим для себя тот или иной язык: французский жестовый язык (ФЖЯ)/французский письменный язык либо маноральную речь (МОР). Одна из мер, разработанных на НКИ 2014 года, предусматривает, что отныне такие учащиеся будут иметь ИШП, а также что в отношении детей, выбравших один из языковых вариантов (двуязычная комбинация ФЖЯ/письменный французский язык или МОР), ДДИ будут получать уведомления о выбранных вариантах учебы в СПГШ, а детям, имеющим нарушения слухового аппарата с побочными явлениями или без таковых и не выбравшим ни один из языковых вариантов, получение школьного образования будет обеспечиваться в коллективных форматах (КПШО/МГПШО).

*Учреждения медико-социального обслуживания*

212. В основе медико-социальной помощи, оказываемой детям-инвалидам, лежит неделимая триединая комбинация терапевтических, воспитательных и педагогических по своей направленности мер, зафиксированная как в Кодексе социального обеспечения и семейной политики (КСОС), так и в Кодексе законов об образовании. В процессе получения образования ученику-инвалиду может быть рекомендовано поступление в учреждение медико-социального обслуживания в режиме полупансиона или полного пансиона. В этом случае он будет учиться в специальной учебной группе<sup>37</sup>. Ему могут быть предложены различные варианты прохождения учебы: в составе учебной группы в самом учреждении, либо в составе той же группы, прикрепленной к учебному заведению. Развитие на этом направлении получит новый импульс благодаря озвученному на НКИ 2014 года решению правительства поощрять прикрепление учебных групп (УГ), в настоящее время функционирующих внутри учреждений медико-социального обслуживания, к обычным школьным структурам. В 2014 году порядка 200 УГ были прикреплены к учебным заведениям. На момент начала учебного года в сентябре 2015 года к ним будут прикреплены еще 100 УГ. Министерство социального обеспечения и министерство национального образования совместно с другими заинтересованными сторонами будут самым тщательным образом отслеживать состояние дел в этих УГ, с тем чтобы в последующие годы внедрить эту практику в более широких масштабах.

<sup>37</sup> Статьи D-351-17 и D -351-18 Кодекса законов об образовании.

## **Подготовка дипломированных специалистов**

### *Начальное и последующее обучение*

213. Начальная подготовка впервые обеспечивается с участием высших школ подготовки профессорско-преподавательского состава (ВШПП), в которых преподавание учащимся-инвалидам включено в учебные планы, предназначенные для подготовки будущих преподавателей, в качестве отдельного предмета. Дальнейшее обучение осуществляется разными способами: педагогам предлагаются на выбор ресурсы, представленные на Интернет-сайте Eduscol с целью информировать их об общих признаках имеющихся у их учеников нарушений и о возможных способах адаптации к ним учебных методов и методик, а также инструмент удаленного обучения m@gistère, включающий в себя подразделы, посвященные обучению инвалидов. Различные способы повышения квалификации предлагаются также в департаментских планах непрерывного образования и в ежегодных планах профессиональной подготовки.

214. В частности, с помощью представителей профильных ассоциаций и специалистов в области образования для детей с первичными расстройствами развития разработана конкретная программа по вопросам аутизма, которая доступна на страницах Интернет-сайта EDUSCOL начиная с августа 2012 года.

### *Специализированная профессиональная подготовка*

215. В этой области готовится реформа, необходимая для более точного понимания различий между инвалидностью и трудностями в процессе обучения, благодаря которой появится возможность переориентировать нынешнюю систему преподавания и более полно удовлетворить потребности учащихся. Кроме того, повышение уровня подготовки преподавателей является залогом качественного обучения глухих детей. Именно по этой причине на НКИ 2014 года были приняты решения, направленные на повышение квалификации преподавателей, использующих ФЖЯ и МОР.

### *Программы совместной профессиональной подготовки*

216. В рамках более продвинутого сотрудничества между системами национального образования и медико-социального обслуживания организована совместная профессиональная подготовка специалистов в области образования, медико-социального обслуживания и ДДИ, благодаря чему повышается эффективность оказываемой инвалидам помощи и поддержки. Начиная с июня 2015 года, осуществляются программы подготовки специалистов, участвующих в обеспечении школьного образования для инвалидов, с целью внедрения единого для всех ведомств (национальное образование, УСМС, ДДИ) подхода, гарантирующего необходимую последовательность на всем протяжении учебного процесса.

## **Получение высшего образования**

### *Статистические данные*

217. По сравнению с периодом 2004–2005 годов (тогда в высших учебных заведениях обучались 7 557 студентов-инвалидов) и после принятия закона 2005 года число получивших доступ к высшему образованию инвалидов неуклонно росло примерно на 140%. В 2013 году, в начале учебного года в высших учебных заведениях – университетах, высших школах и на подготовительных курсах – число студентов-инвалидов достигло уже 18 200 (из них около 16 600 – студенты университетов). К тому же эта цифра, вполне вероятно, занижена, поскольку не все студенты-инвалиды хотят становиться на учет в предназначенных для оказания им помощи и поддержки службах, полагая, что не нуждаются в приспособленных под их нужды учебных планах и занятиях. В целом в системе высшего образования страны соотношение мужчин и женщин-инвалидов не отличается от общего показателя по всему студенческому корпусу.

*Университетская хартия в отношении инвалидов*

218. Эти достижения стали возможны благодаря внедрению целого ряда институциональных механизмов, обеспечивающих оптимальные условия для оказания помощи студентам-инвалидам. К их числу относится университетская хартия в отношении инвалидов<sup>38</sup>, принятая в 2007 году<sup>39</sup> и подтвержденная в мае 2012 года, а также хартия, принятая высшими школами<sup>40</sup> в 2008 году<sup>41</sup>.

219. В университетской хартии в отношении инвалидов, подписанной в 2012 году, учебным заведениям предлагается принять проблему инвалидности в качестве единого общего для всех элемента их стратегий, имеющего следующие направления:

- консолидация учебных комплексов и повышение эффективности помощи, оказываемой студентам-инвалидам в целях их успешного обучения и вовлечения в профессиональную жизнь;
- развитие кадровой политики в отношении инвалидов – придание большего единообразия предложениям, касающимся получения образования и ведения научных исследований в области инвалидности, и более эффективное привлечение внимания к ним;
- улучшение доступности услуг, предлагаемых учебными заведениями.

220. В соответствии с законом от 22 июля 2013 года о высшем образовании и научных исследованиях эти принципы зафиксированы в статье L.712-3 Кодекса законов об образовании, предписывающей руководящим органам университетов принятие программы мероприятий, касающихся инвалидов, и представление ежегодного отчета об их осуществлении. Каждое учебное заведение может разрабатывать свою собственную политику в этой области, исходя из своих сильных сторон, общей культуры, особенностей и местного контекста.

*Единое окно для информационной службы и службы помощи студентам-инвалидам*

221. В настоящее время уже все университеты располагают службой, работающей с инвалидами и являющейся как бы «единым окном», одновременно справочной службой и службой поддержки студентов-инвалидов. Начиная с 2007 года, в законе о бюджете на финансирование помощи студентам-инвалидам в процессе их обучения ежегодно выделяется 7,5 млн евро. Более 70% студентов-инвалидов в процессе обучения пользуются услугами, предусмотренными в Плане поддержки студентов-инвалидов (ППСИ), в том числе услугами помощников, специальными техническими средствами и адаптацией учебного плана, а более 75% сдают экзамены в приспособленной для них форме. Для глухих студентов в ППСИ специально предусмотрены необходимые им средства общения для доступа к знаниям (переводчики и программисты).

222. ППСИ обычно разрабатывается специалистами, которых привлекают работающие с инвалидами службы учебных заведений, при участии самих студентов и с учетом их особенностей, особенностей учебного заведения и учебного процесса, а также выбранной студентом специализации и путей обеспечения его максимальной самостоятельности.

*Подготовка специалистов*

223. Начиная с 2010 года всем штатным сотрудникам, участвующим в предоставлении помощи инвалидам, всему медицинскому персоналу, лицам,

<sup>38</sup> Ознакомиться можно по эл. адресу: <http://media.education.gouv.fr/file/66/8/20668.pdf>.

<sup>39</sup> Принята Конференцией президентов университетов (КПУ), министром высшего образования и научных исследований, министром социальных отношений и солидарности, министром труда, министром занятости и министром здравоохранения.

<sup>40</sup> Ознакомиться можно по эл. адресу: [www.cge.asso.fr/document/309/charte-cge-handicap.pdf](http://www.cge.asso.fr/document/309/charte-cge-handicap.pdf).

<sup>41</sup> Принята Министерством высшего образования и Конференцией высших школ. [http://cache.media.handi-u.fr/file/Mediatheque/25/0/CharteUniversiteHandicap4mai2012\\_235250.pdf](http://cache.media.handi-u.fr/file/Mediatheque/25/0/CharteUniversiteHandicap4mai2012_235250.pdf). [www.handi-u.fr/](http://www.handi-u.fr/).

отвечающим за приобщение к школьному образованию, и преподавателям высших учебных заведений – всем, кто регулярно работает со студентами-инвалидами, предлагается пройти подготовку на национальном уровне. Эти учебные мероприятия дополняют ежегодный семинар для руководителей структур обслуживания и поддержки студентов-инвалидов и способствуют улучшению взаимодействия в этой области на всей территории страны. Кроме того, оставаясь в рамках своих полномочий, учебные заведения разработали учебные курсы для повышения квалификации работающих с инвалидами специалистов, а также информированности всего академического сообщества.

224. Для максимально широкой пропаганды условий обучения и предоставляемой помощи в учебных заведениях была проведена полная ревизия интернет-сайта HANDI-U, на котором теперь обеспечивается поддержка учебных заведений, в том числе в плане оценки потребностей студентов и предложения цифровых ресурсов.

*НЦНИ: квота вакансий на замещение должностей аспирантов и докторов наук для инвалидов*

225. Чтобы повысить уровень квалификации специалистов-инвалидов и способствовать созданию резерва молодых специалистов, могущих претендовать на должности инженеров и научных сотрудников, Национальный центр научных исследований ввел квоту для студентов-инвалидов, желающих заключать контракты на замещение должности аспиранта и доктора наук. За период с 2007 по 2014 год из принятых в штат 468 инвалидов четверть были молодые специалисты, получившие место в аспирантуре, после защиты диссертации или в должности научного сотрудника. Помимо этого, министерство расширило масштабы продолжающейся национальной кампании по контрактному набору аспирантов из числа студентов, имеющих право на трудоустройство по принятому в 2011 году правилу обязательного найма. В 2014 году было подписано 25 контрактов (в 2011 году 9, в 2012 году 25 и в 2013 году 24 контракта).

*Возможности получения специальности для работы с инвалидами*

226. Наконец, поскольку страна нуждается в большем количестве дипломированных специалистов по обслуживанию инвалидов и по обеспечению доступности во всех областях жизнедеятельности общества, высшие учебные заведения предлагают различные учебные курсы, обусловленные их областью знаний и профилем и дополняющие проводимые ими научные исследования. Так подготовка переводчиков на ЖФЯ и программистов МОР предлагается в четырех магистратурах и двух средних профессиональных училищах. В университете города Клермон сейчас создается группа для дистанционного обучения ЖФЯ.

227. Предписанная в законе от 22 июля 2013 года разработка генеральной программы мероприятий, касающихся инвалидов, а также требование обеспечить единообразное и легко доступное оформление объявлений о наличии мест в учебных и научно-исследовательских заведениях для обучения работе с инвалидами позволят получить в ближайшие годы более точное представление о существующем учебном потенциале в масштабах всей страны.

*Обеспечение доступности в учебных корпусах и на мероприятиях, проводимых в высших учебных заведениях*

228. Министерство отдает себе отчет в необходимости предоставления учебным заведениям финансирования для обеспечения доступности в их учебных корпусах для всех инвалидов, независимо от вида инвалидности, и выделило на эти цели из бюджетных средств в 2008–2013 годах почти 82 млн евро. В дополнение к этому министерство финансирует контрактные инвестиции в рамках плана Государство-Регионы (КПГР) на 2007–2013 годы. За этот период предполагается освоить в рамках работ по созданию доступности порядка 120 млн евро.

229. Но все же вопрос о доступности в учебных корпусах, в частности на территориально раздробленных кампусах, и о расходах на технические средства и

приспособления, остается открытым. При этом поставленная задача по своим масштабам выходит за рамки отдельных учебных заведений, поскольку необходимо также учитывать жилье, транспорт, культурную жизнь, занятия спортом и досуг. Все участники, обеспечивающие эти процессы, должны объединить свои усилия в согласованном порядке и предложить инвалидам образ жизни, сопоставимый с образом жизни всех остальных студентов. Этому будет способствовать предусмотренное в законе о высшем образовании от 22 июля 2013 года осуществление генеральных программ мероприятий, касающихся инвалидов и обеспечивающих учет их интересов и потребностей во всех областях.

230. В 2014 году такие программы были разработаны в 10% университетов, а в 75% заведений приступили к их разработке. На НКИ была поставлена задача обеспечить, чтобы к 2017 году такие программы были подготовлены во всех университетах. Также принимаются меры по совершенствованию учебных программ и разработке средств и приспособлений, более точно адаптированных к конкретным потребностям, с тем чтобы, с одной стороны, повысить доступность в части преподавания и, с другой стороны, повысить квалификацию специалистов по оказанию помощи студентам-инвалидам.

231. Наконец, готовится подписание конвенции между министерствами и высшими инженерными училищами об улучшении доступности в рамках их учебных процессов.

## Статья 25 – Здоровье

232. Равный и свободный доступ к медицинскому обслуживанию для всех является правом, зафиксированным в преамбуле Конституции Франции и прописанным в Кодексе государственного здравоохранения<sup>42</sup>. А организация системы охраны здоровья и ее «способность удовлетворить потребности в профилактических мерах и уходе за больными и инвалидами» составляет одно из десяти направлений, которые должны составлять национальную политику в области здравоохранения<sup>43</sup>.

233. В соответствии с Законом от 21 июля 2009 года<sup>44</sup> о реформе больничного обслуживания, касающейся пациентов, охраны здоровья и обслуживаемых территорий, ответственность за организацию медицинских услуг на уровне территорий возлагается на региональные агентства, которым предписывается, в частности, осуществление профилактики инвалидности и контроль за таким распределением медицинских услуг среди территорий, которое обеспечит полное удовлетворение потребностей населения в этих услугах<sup>45</sup>. Наконец, принятая в сентябре 2013 года национальная стратегия охраны здоровья имеет целью сокращение социального и географического неравенства в области здравоохранения.

### Ранняя диагностика и профилактика

234. Пренатальные медицинские услуги, предоставляемые каждой беременной женщине и включающие в себя семь медицинских осмотров, обеспечены во Франции на 100% и позволяют ограничить риск неблагоприятного исхода беременности и формирования инвалидности перинатального происхождения. При рождении ребенка проводится общая биологическая диагностика на предмет выявления пяти редких заболеваний, требующих специальных процедур вторичной профилактики. Опубликованы пособия, направленные на внедрение систематической диагностики неонатальной потери слуха, для проведения которой на всей территории страны в настоящий момент принимаются необходимые меры<sup>46</sup>.

<sup>42</sup> Статья L.1110-1 Кодекса государственного здравоохранения.

<sup>43</sup> Статья L.1411-1 Кодекса государственного здравоохранения.

<sup>44</sup> Закон № 2009-879 от 21 июля 2009 года о больничной реформе, пациентах, здравоохранении и территориях.

<sup>45</sup> Статья L.1431-2 Кодекса государственного здравоохранения.

<sup>46</sup> Постановление от 23 апреля 2012 года, касающееся организации ранней диагностики неонатальной постоянной потери слуха.



235. Введенная в 1945 году система охраны здоровья матери и младенца (ОММ)<sup>47</sup> теперь дополнена двадцатью медицинскими осмотрами ребенка в период с 0 до 6 лет и выдачей родителям в момент рождения каждого ребенка книжки медицинского учета. Для врачей разработаны специальные рекомендации, касающиеся диагностики в ключевые возрастные периоды. Службы ОММ организуют для всех групп населения и в первую очередь для наиболее уязвимых групп, включая семьи, находящиеся в социально опасном положении, индивидуальные и коллективные мероприятия для беременных женщин и детей в возрасте до 6 лет.

236. Центры ранней медико-социальной помощи обеспечивают общий, интегрированный и согласованный уход на ранних этапах за детьми-инвалидами и детьми с подозрением на физические или умственные нарушения в возрасте 0–6 лет.

237. Когда дети достигают 6 лет, профилактику, диспансеризацию и первоначальный медицинский уход в случае обнаружения нарушений осуществляют школьные медицинские кабинеты, которые готовят медицинские справки, в том числе на детей, достигших возраста 6 лет<sup>48</sup>, уделяя особое внимание расстройствам обучаемости и признакам психического недуга.

238. В настоящий момент ведется работа, имеющая целью упорядочить структуру и облегчить ознакомление с предлагаемыми услугами по оказанию помощи в случаях расстройств речевого аппарата и обучаемости, а также способствовать более широкому распространению рекомендаций, касающихся прохождения диспансеризаций и пользования медицинскими услугами<sup>49</sup>.

239. Принятая в рамках плана работы со страдающими аутизмом на 2013–2017 годы инструкция от 17 июля 2014 года определяет круг вопросов, касающийся выявления, диагностики и ухода за детьми, страдающими аутизмом и другими первичными расстройствами развития (ПРР). Проводимая работа послужит образцом для оказания медицинской помощи в случае других заболеваний, могущих стать причиной инвалидности.

#### **Доступ к кампаниям, проводимым в системе государственного здравоохранения**

240. Обеспечение доступа инвалидов к профилактическим мероприятиям является общим элементом для всех новых планов в области здравоохранения, в частности он присутствует в плане по борьбе с раком на 2014–2019 годы, в котором сведены вместе потребности инвалидов и профилактика и диагностика рака.

241. В распоряжение учреждений и служб медико-социального обслуживания предоставлены рекомендации относительно медицинского ухода<sup>50</sup>. Для облегчения доступа к медицинским и профилактическим услугам в этих заведениях в заключаемые с ними многолетние контракты, определяющие цели и средства, включаются целевые показатели в области профилактики. Сами структурные подразделения будут готовить такие целевые национальные кампании как диагностика рака груди, профилактика полости рта, оценка и устранение болевых ощущений.

242. Тексты, посвященные профилактике, будут готовиться Национальным институтом профилактики и образования в области здравоохранения в рамках его программы по изданию документов на «доступном и легко читаемом французском языке». При этом используются вспомогательные средства, приспособленные для лиц, страдающих потерей слуха и зрения, и для них же издаются справочные пособия по вопросам охраны их здоровья (в качестве примера: брошюры с набранным крупным

<sup>47</sup> Первый том второй части Кодекса государственного здравоохранения: Охрана здоровья матери и младенца и забота о нем.

<sup>48</sup> Статья L.541-1 Кодекса законов об образовании предусматривает обязательное проведение на шестом году осмотра, включающего в себя диагностику конкретных расстройств устной речи и обучаемости, которые встречаются в нашей стране у 30 000–35 000 детей, а у 5–6 тысяч из них имеют серьезную форму.

<sup>49</sup> Медицинский уход за детьми и подростками с расстройствами речевого аппарата и обучаемости. Национальная комиссия по вопросам рождения и охраны здоровья детей. 2013.

<sup>50</sup> Медицинский уход за инвалидами. Рекомендованная передовая практика. ANESM. 2013.

шрифтом текстом, с иллюстрациями и с применением шрифта Брайля, посвященные использованию мужских и женских презервативов).

### **Согласие инвалидов**

243. Права инвалидов, касающиеся здравоохранения, относятся к общеправовым нормативам<sup>51</sup>, в основе которых лежит принцип проведения любой операции при условии наличия свободного и осознанного согласия. Поэтому решения, касающиеся своего здоровья, инвалиды принимают сами совместно со специалистами и с учетом представленных ими сведений и рекомендаций. Врачи обязаны уважать их выбор и не приступать ни к каким процедурам или операциям без их согласия. Если состояние несовершеннолетнего инвалида позволяет ему выражать свою волю и участвовать в принятии решения, то надлежит в обязательном порядке заручиться его согласием, даже если официальное разрешение на предлагаемое лечение должен давать его законный представитель. Находящиеся под правовой защитой лица сами принимают решения, касающиеся их личных действий, если судья не решит иначе. Поэтому надлежит также заручаться согласием лиц, находящихся под опекой, но способных выражать свою волю и участвовать в принятии решений.

244. В случаях, когда человек не в состоянии выразить свою волю (находится в бессознательном состоянии или, например, в коме), за исключением чрезвычайных ситуаций и обстоятельств, не позволяющих ни с кем проконсультироваться, к медицинскому вмешательству и иным процедурам можно прибегать только после собеседования с назначенным доверенным лицом, или членами семьи, или, в крайнем случае, с кем-нибудь из близких.

### **Доступ инвалидов к медицинским услугам**

245. Министрам, отвечающим за охрану здоровья и работу с инвалидами, были представлены доклады<sup>52</sup>, в которых отражены трудности, связанные с доступом инвалидов к текущему медицинскому обслуживанию. Так, например, авторы исследования, проведенного институтом, изучающим экономическую основу здравоохранения (IRDES), на основе собранных в 2008–2009 годах материалов о состоянии инвалидности, здоровья и домохозяйств, пришли к выводу, что инвалиды имели меньший доступ к услугам стоматологов и гинекологов. Затруднения связаны с физической доступностью мест, где оказываются услуги, с их непригодностью, с недостаточной квалификацией специалистов и даже со значительными не включенными в план страхования расходами. Для решения этих проблем в плане действий правительства предусмотрены соответствующие меры.

246. Приведение УПП в соответствие с нормами доступности в рамках осуществления ППД касается в том числе и кабинетов медицинских, стоматологических и фельдшерских услуг. Для этих специалистов ведомственная рабочая группа по вопросам доступности подготовила рекомендации, которые в соответствии с инструкцией от 20 сентября 2013 года были разосланы региональным агентствам.

247. Свои особые проблемы возникают у таких пациентов как лица с множественными нарушениями, лица, испытывающие затруднения в общении и установлении контакта, и т. п. Соответственно, для обеспечения текущего ухода за ними в некоторых заведениях требуются особые средства (адаптированные устройства и средства, дополнительное место для сопровождающего, дополнительное время для оказания услуг и собеседований, подготовка специалистов, и т. п.). На местах в пробном порядке были организованы специально для таких лиц предназначенные

<sup>51</sup> Статья L.1111-4 Кодекса государственного здравоохранения.

<sup>52</sup> Доклад Паскаля Жакоба о доступе инвалидов к медицинским услугам и службам здравоохранения (<http://www.sante.gouv.fr/rapport-de-pascal-jacob-sur-l-acces-aux-soins-et-a-la-sante-des-personnes-handicapees.html>) / Доклад Дени Пивето ([http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport\\_Zero\\_sans\\_solution\\_.pdf](http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Zero_sans_solution_.pdf)).

<sup>52</sup> Закон № 2009-879 о реформе системы стационарного лечения и связанных с ней вопросах от 21 июля 2009 года.

консультации, и поскольку этот формат оказался весьма эффективным, в настоящий момент осуществляется перепись и учет уже существующих консультаций и проводимой ими работы. Выделяются средства для их создания в городах и при медицинских учреждениях на всей территории страны. Идет подготовка технико-экономического обоснования этих объектов, а их открытие по мере готовности планируется на период 2015–2017 годов.

248. Кроме этого, в 2015 году Главное управление охраны здоровья (ГУЗ) приступило к составлению справочника, предназначенного для повышения эффективности больничного лечения (как в режиме неотложной помощи, так и в плановом режиме), а также для повышения согласованности с работой учреждений социального и медико-социального обслуживания инвалидов. Публикация справочника планируется в 2016 году.

249. Чтобы медики лучше понимали реалии всего, что связано с инвалидностью, и более полно учитывали специфические потребности инвалидов, подготовку этих специалистов следует должным образом совершенствовать. В программы непрерывного обучения на 2015 год включены такие учебные курсы как уход за лицами, страдающими аутизмом, и оказание текущей помощи пожилым инвалидам в учреждениях медико-социального обслуживания.

250. Наконец, облегчить инвалидам доступ к медицинским услугам позволит также более широкое применение лечения на дому (ЛНД) и дистанционного лечения в учреждениях социального и медико-социального обслуживания. Эти виды услуг способствуют обеспечению непрерывного медицинского и текущего ухода, позволяют сократить число госпитализаций и нарушающих привычный быт переездов и обеспечивают менее обременительный как для пациентов, так и для их близких медицинский уход. Возможность использовать метод ЛНД и начать первые эксперименты с дистанционным лечением в учреждениях медико-социального обслуживания уже получила соответствующее нормативно-правовое оформление<sup>53</sup>.

#### **Финансовая доступность медицинских услуг**

251. Лица, получающие пособие для взрослых инвалидов (ААХ), имеют одновременно право на возмещение в общем порядке медицинских расходов в рамках страхования здоровья и материнства в тех случаях, когда они не могут получить эту компенсацию на каких-либо иных основаниях. Такое же право на страхование получают и лица, получающие пенсию по инвалидности, которые к тому же практически полностью освобождены от оплаты той части стандартных (не превышающих принятые тарифы) расходов на медицинские услуги, которая в обычном порядке социальным страхованием не возмещается.

252. В настоящее время, в зависимости от того, какому набору требований получатели ААХ соответствуют, они имеют право либо на всеобщее дополнительное медицинское страхование (очень редкие случаи), либо чаще на частичное дополнительное медицинское страхование. Начиная с 1 июля 2015 года получателям ААХ предоставлены новые дополнительные льготы, облегчающие им доступ к медицинским услугам (участие третьих сторон в оплате любых услуг, освобождение от оплаты страховых франшиз, и т. п.).

<sup>53</sup> Закон № 2009-879 от 21 июля 2009 года о реформе больничного обслуживания, касающийся пациентов, охраны здоровья и обслуживаемых территорий; декрет № 2012-1030, касающийся услуг на дому, оказываемых стационарными лечебными заведениями в учреждениях социального и медико-социального обслуживания с проживанием, от 6 сентября 2012 года; декрет № 2012-1031, касающийся технических условий оказания услуг на дому стационарными лечебными заведениями в учреждениях социального и медико-социального обслуживания с проживанием, от 6 сентября 2012 года; статья 36 Закона № 2013-1203 о финансировании социального страхования в 2014 году от 23 декабря 2013 года.

## **Статья 26 – Абилизация и реабилитация**

### **Оказание поддержки юношам и девушкам-инвалидам**

253. Для того, чтобы подростки-инвалиды могли выбирать свой путь в зависимости от того, какие профессии они предпочитают, в декрете об осуществлении закона от 11 февраля 2005 года предусмотрены такие возможности как временное обучение в учебных заведениях при дальнейшем оказании медицинских услуг и восстановлении здоровья, а также адаптация выпускных экзаменов. Цель состоит в том, чтобы подросток-инвалид получал либо перед завершением среднего образования, либо на момент выбора дальнейшего пути конкретное представление о нескольких профессиях и в то же время по-прежнему осваивал в техническом лицее или в учреждении медицинского обслуживания обычную школьную программу.

254. Кроме этого, по рекомендации врача, наблюдающего учеников, и учителя труда проводится экзамен по годности для работы в мастерских, который принимает сотрудник инспекции труда. Благодаря этому, учащийся сможет выбрать работу, которую он будет в состоянии выполнять несмотря на свою инвалидность или серьезное хроническое расстройство, а также разобраться, каким образом потребуется приспособить для него его рабочее место. Аналогичным образом в отношении учащихся-инвалидов, получающих образование в коллективном формате, благодаря программе инклюзивного обучения на местах УЛИС, обеспечивающей взаимодействие лицеев и производственных единиц (организация посещений, встреч, стажировок и т. п.), можно с большой долей вероятности рассчитывать на то, что учащиеся уже на ранних этапах смогут выйти из этой программы и приступить к труду в обычной обстановке.

255. Для обеспечения трудоустройства студентов-инвалидов министерство высшего образования при заключении или продлении договоров с отраслевыми структурами обязательно включает в них положения, учитывающие интересы инвалидов. Эти положения направлены на то, чтобы студентам-инвалидам было обеспечено участие во всех мероприятиях, предусмотренных в этих договорах для ознакомления учащихся с их будущей профессией, и чтобы это участие было адаптировано к их особым потребностям.

256. Университеты тоже заключают такие предусматривающие трудоустройство студентов-инвалидов договоры, которые они подписывают с местными социально-экономическими структурами, обязующимися участвовать в подготовке студентов путем организации стажировок, необходимых в качестве элемента учебных программ, и предложения вакансий для выпускников.

257. Но все же лишь очень немногим из числа молодых инвалидов удастся получить свидетельство или диплом специалиста, столь необходимые для успешного трудоустройства. Правительство понимает это и реагирует, собирая социальных партнеров на конференции и осуществляя план действий, принятый по результатам НКИ 2014 года, делая все возможное для того, чтобы трудоустройство инвалидов и любое облегчение доступа на рынок труда (обеспечение профессиональной подготовки, поощрение коллективных трудовых соглашений, и т. п.) стали приоритетом для всех заинтересованных сторон.

### **Обеспечение непрерывной трудовой деятельности инвалидов**

258. План по охране здоровья и безопасности труда определяет приоритетные направления в деятельности правительства и обеспечивает координацию между всеми профилактическими и иными структурами, задействованными в целях охраны здоровья и обеспечения безопасности труда. Оперативность и согласованность при осуществлении 3-го Плана по охране здоровья и безопасности труда на 2015–2019 годы будут обеспечены за счет региональных планов в сочетании с ПРИТХ. Главным направлением в этой области станет предотвращение ухода инвалидов с рынка труда, в том числе путем согласованного предложения услуг трудящимся и предприятиям, сталкивающимся с частичной потерей трудоспособности, независимо от вызвавших ее причин (инвалидность, старение, хроническое заболевание,

профессиональная усталость). Задача будет заключаться в том, чтобы создать оптимальные условия для подключения структур, обеспечивающих жизнедеятельность людей, путем активизации партнерского взаимодействия, в том числе в рамках многостороннего соглашения и профилактических мероприятий по предотвращению ухода инвалидов с рынка труда, проводимых Национальной кассой медицинского страхования наемных работников.

259. Одним из участников работы по предотвращению ухода трудящихся с рынка труда является Агентство по управлению фондом интеграции инвалидов (АУФИИ), которое предлагает ряд программ помощи и услуг, компенсирующих инвалидность на рабочем месте, в том числе, например, финансовые дотации работодателям или финансирование сети служб поддержки трудоустроенных инвалидов (САМЕТХ), благодаря которым на предприятиях создаются дополнительные условия для того, чтобы трудящиеся-инвалиды оставались на своих местах.

260. Поскольку заболевания и производственные травмы могут повлечь за собой потерю трудоспособности и, как следствие, пересмотр трудового соглашения, на социальных партнеров ложится взаимная ответственность за сохранение трудящимися своих мест. В соответствии с законом от 11 февраля 2005 года вопрос о найме инвалидов подлежит ежегодному обсуждению на переговорах на уровне предприятий и раз в три года на уровне отраслей. Соответственно, социальные партнеры и работодатели должны обсуждать вопрос о найме и трудоустройстве инвалидов каждый год. В этом плане правительство поставило перед собой цель утроить в течение трех лет количество подписанных договоров и тем самым способствовать соблюдению правила найма обязательных 6% инвалидов.

## **Статья 27 – Труд и занятость**

261. Занятие трудовой деятельностью является одной из основных форм участия в жизни местной общины. Она способствует самореализации, самоорганизации и восприятию себя в качестве полезного члена общества. Каждый взрослый инвалид, имеющий соответствующий потенциал, должен иметь возможность заниматься трудовой деятельностью в обычных условиях и развиваться в профессиональном плане в соответствии со своими способностями и устремлениями.

### **Данные о занятости среди инвалидов в сравнении с данными по активному населению страны в целом (источник: DARES)**

262. Уровень экономической активности в 2011 году: 44% (71%); уровень занятости в 2011 году: 35% (64%); уровень безработицы в 2011 году: 21% (9%); доля лиц, не имеющих работы на протяжении двух лет и более: 41% (17%).

263. Доля учреждений, охваченных договором о трудоустройстве инвалидов, в 2012 году: 11%; доля инвалидов в общем числе занятых в частном секторе в 2012 году: 3,1%; доля инвалидов в общем числе занятых в государственном секторе в 2013 году: 4,9%.

### **Принятие позитивных мер в интересах трудоустройства инвалидов на общем рынке труда**

264. Полное равенство инвалидов со всеми во Франции обеспечивается принятыми правовыми нормами, поощряющими их трудоустройство. Так, существует обязательная квота для всех работодателей, имеющих в штате 20 сотрудников и более, в соответствии с которой доля инвалидов у них в штате должна быть не менее 6%. Помимо этого, в соответствии с законом от 11 февраля 2005 года обязательный прием на работу в государственном секторе продолжает наращиваться за счет действующего начиная с 1 января 2006 года Фонда интеграции инвалидов в государственную службу (ФИИГС). В законе также предусмотрено ужесточение финансовых санкций в отношении предприятий, не осуществивших за последние четыре года никаких «позитивных мер» в интересах трудоустройства инвалидов.

265. За счет механизмов, предусмотренных в законе от 11 февраля 2005 года, удалось увеличить число инвалидов<sup>54</sup>, интегрированных в трудовую жизнь несмотря на сложные экономические условия, но в то же время уровень безработицы среди инвалидов по-прежнему в два раза выше показателя в среднем по стране<sup>55</sup>. Именно поэтому, а также чтобы достичь поставленной на НКИ цели «жить и трудиться вместе со всеми и как все», государственная служба должна быть образцовой и подавать другим пример, в частности за счет все более широкого применения правила обязательного найма и достижения соответствующих договоренностей с профсоюзами. В частном секторе будут приведены в действие свои рычаги для воздействия на политику в области трудоустройства с целью создать более благоприятные условия для инвалидов, в частности путем организации профессиональной подготовки для повышения квалификации, мобилизации социальных партнеров для постепенного достижения обязательных 6%, профилактики утраты трудоспособности за счет динамичной поддержки, а в случаях, когда это необходимо, более согласованного взаимодействия с адаптированными структурами, обеспечивающими лучшую охрану здоровья.

266. 27 ноября 2013 года задействованные в этой работе стороны подписали многостороннее соглашение<sup>56</sup> сроком на три года. Его цель состоит в том, чтобы «мобилизовать политический и общеправовой потенциал в сочетании со специализированными мерами и средствами, предназначенными для инвалидов, и более полно использовать существующую синергию», способствуя тем самым повышению интеграции в рынок труда, развитию профессиональной подготовки, ведению коллективных переговоров, обеспечению сохранения трудоспособности, а также более активному обмену информацией и проведению этой политики на уровне территорий. Доклады о полученных результатах будут ежегодно представляться в НКСИ. На региональном уровне деятельность в рамках заключенного соглашения будет осуществляться путем реализации региональных планов интеграции трудящихся-инвалидов (ПРИТХ), которые правительство использует для осуществления общего руководства. С помощью этих планов осуществляется учет, согласование и взаимодополнение мер, предпринимаемых различными сторонами на региональном уровне, и обеспечивается более эффективное коллективное реагирование на пожелания инвалидов и работодателей в государственном и частном секторе (организация профессиональной подготовки, доступ к рынку труда, обеспечение непрерывности трудовой деятельности, повышение информированности работодателей).

### **Профессиональная подготовка трудящихся-инвалидов**

267. Главным препятствием для инвалидов при получении и сохранении рабочего места является низкий уровень их профессиональной подготовки: около 80% из них имеют уровень среднего специального образования или ниже. Поэтому обеспечение доступа инвалидов к профессиональной подготовке и получение ими специальности является важным инструментом в борьбе против безработицы среди этой уязвимой части общества (22%).

268. В этом смысле новая региональная программа доступа инвалидов к профессиональному образованию, запущенная в соответствии с законом от 5 марта

<sup>54</sup> Согласно исследованию, проведенному DARES в октябре 2013 года: в 2011 году о полученном официальном статусе инвалида заявили 2 млн человек в трудоспособном возрасте, тогда как в 2007 году их было 1,8 млн.

<sup>55</sup> Согласно исследованию, проведенному DARES в октябре 2013 года: в 2011 году уровень безработицы среди инвалидов составил 21%, в то время как у всего активного населения этот показатель равнялся 9%.

<sup>56</sup> Конвенция подписана правительством, АУФИИ, ФИИГС, Службой занятости «Pôle emploi», НКСС, Ассоциацией регионов Франции, Национальной кассой медицинского страхования наемных работников и Кассами социального страхования в сельском хозяйстве (Mutualité Sociale Agricole).

2014 года о профессиональной подготовке, занятости и социальной демократии<sup>57</sup>, способствует решению задач, осуществляемому в рамках ПРИТХ. Более конкретно новая программа направлена на упрощение доступа инвалидов к обучению профессии и получению специальности. Она предусматривает:

- Открытие личных учебных счетов для приобретения прав на образование в рамках обеспечения будущей трудовой биографии, а также доступ к обучению выбранной специальности. В настоящее время АУФФИИ готовится ввести систему доплат на счета, открытые для инвалидов.
- Поддержку в рамках трудовой деятельности с учетом предполагаемой трудовой биографии и специальности получателя помощи и с целью предотвратить утрату трудоспособности либо содействовать сохранению мобильности в тех случаях, когда этого требует состояние здоровья.
- Консультирование по вопросам профессионального развития, включающее в себя как конкретные мотивированные рекомендации, так и текущую поддержку, в рамках которой возможно получение свидетельства о прохождении определенного учебного курса.
- Испытательный период на рабочем месте, специально предназначенный для инвалидов и имеющий целью оценить, насколько условия, свойственные полученной специальности, совместимы с их возможностями.

269. В период с 2005 по 2013 год отмечалось развитие системы профессиональной подготовки инвалидов, готовых к выходу на рынок труда. Специальное образование в 2005 году получали 53 000 человек, а в 2013 году – 90 000, т. е. их общее число возросло примерно на 70%. Из бюджета на эти цели в 2013 году было выделено в общей сложности около 400 млн евро.

270. Развитие профессиональной подготовки трудящихся-инвалидов дает положительный результат, поскольку уровень занятости в течение первых 6 месяцев после окончания учебы у них составляет:

- 37% среди стажеров-инвалидов – выпускников курсов, которые организует Ассоциация профессиональной подготовки для взрослых и которые позволяют получить свидетельство, подтверждающее полученную специальность, при том что общий показатель по всем стажерам равнялся 54% (среди выпускников 2012 года);
- 26% в среднем в рамках программ, финансируемых АУФФИИ (среди выпускников 2010 года).

271. Контракты, предусматривающие совмещение работы и учебы, пока еще не получили среди работодателей широкого применения в отношении трудящихся-инвалидов: по контракту получения профессиональных навыков приняты на работу 3 275 человек (1,9% всех, кто получил работу по правилу обязательного найма инвалидов), а по контракту освоения специальности 2 217 (0,8%) (данные DARES за 2011 год). Правда, эти данные занижены из-за сложностей с отслеживанием всех, кто официально получил статус инвалида.

### **Трудоустройство в системе государственной службы**

272. Создание в системе государственной службы ФИИГС позволило оживить политику, проводимую работодателями в государственном секторе в отношении инвалидов, за счет предоставления в их распоряжение финансовых средств на осуществление комплексного проекта, рассчитанного на несколько лет. С момента создания этого фонда уровень занятости среди трудящихся-инвалидов повысился с 3,74% по состоянию на 1 января 2005 года до 4,9% по состоянию на 1 января 2013 года,

<sup>57</sup> Закон № 2014-288 от 5 марта 2014 года о профессиональной подготовке, занятости и социальной демократии.

что соответствует в общей сложности 209 500 инвалидам, занятым во всех трех главных секторах государственной службы.

273. Такой рост уровня занятости стал возможен в том числе за счет ставшего повсеместным применения льготного порядка найма, позволяющего принимать инвалидов на государственную службу без прохождения ими отборочного конкурса, а также за счет осуществления в период с 2007 по 2013 год планов найма на службу в министерствах конкретного числа инвалидов.

274. Движение в этом направлении продолжится в ближайшие годы, но уже сейчас готовятся новые одобренные на НКИ меры по обеспечению инвалидам доступа к высоким государственным должностям, во-первых, без прохождения ими отборочного конкурса, во-вторых, с распространением правила обязательного найма инвалидов на ранее не охваченные им управленческие структуры (административные и юридические подразделения, независимые административные органы, общественно значимые организации) и, наконец, в-третьих, при согласовании с профсоюзами государственных служащих, в переговорах с которыми проблемы участия инвалидов в государственной службе будут обсуждаться в качестве отдельной темы.

### **Трудоустройство в адаптированных или защищенных условиях**

275. Инвалиды, не способные заниматься трудовой деятельностью на обычных предприятиях ни на постоянной, ни на временной основе, могут быть переориентированы для трудоустройства на адаптированных предприятиях (АП) или в учреждениях и службах помощи через занятия трудом (УСПТ).

276. Адаптированные предприятия (АП) – это реальные обычные производственные единицы. Но у них в штате не менее 80% сотрудников – инвалиды, направленные на рынок труда по рекомендации КПСИ. Они имеют статус наемных работников, с ними заключаются срочные или бессрочные трудовые договоры. В соответствии с Трудовым кодексом трудящиеся-инвалиды получают «фиксированную заработную плату в зависимости от занимаемой должности и квалификации, которые определяются правовыми нормативами или договорными положениями, применяемыми в данной отрасли». Заработная плата не может быть ниже установленной минимальной межпрофессиональной ставки заработной платы (СМИК). При определенных условиях адаптированное предприятие получает дотацию за каждое рабочее место, занятое инвалидом, а также специальные субсидии.

277. 22 декабря 2011 года правительство, Национальный союз адаптированных предприятий (НСАП) и ряд других объединений и федераций, занимающихся вопросами инвалидности, заключили соглашение о трудоустройстве инвалидов на период с 2012 по 2014 год, в рамках которого они будут осуществлять в секторе адаптированных предприятий более динамичную программу по достижению трех целей: создание в течение 3 лет 3 000 обеспеченных помощью рабочих мест, развитие системы обучения инвалидов профессиональным навыкам (развитие профессиональной подготовки) и модернизация отрасли в целом.

278. Учреждения и службы помощи через занятия трудом (УСПТ) – это не предприятия, а подразделения системы медико-социального обслуживания, выполняющие двойную задачу, которая заключается в том, чтобы:

- обеспечивать адаптированную профессиональную и социальную интеграцию инвалидов с ограниченной трудоспособностью. Инвалидам предоставляется возможность исполнять работу либо в производственных помещениях на территории самих УСПТ, либо на предоставленных в их распоряжение рабочих местах на обычных предприятиях. За эту работу им выплачивается гарантированное вознаграждение, которое одновременно обеспечивает предоставляемое им социальное обслуживание. Предлагаемая работа в основном используется для исполнения субподрядов и оказания услуг, хотя в последнее время она все чаще задействуется и непосредственно в производстве;



- обеспечить инвалидам поддержку, необходимую для обретения ими максимальной самостоятельности в личной, общественной и профессиональной жизни. Поддержка оказывается в разных формах и относится как к профессиональной подготовке, так и к психосоциальной помощи и приобщению к жизни в местном сообществе.

279. Во Франции «защищенный труд» особенно распространен, насчитывается более 1 300 УСПТ, обслуживающих на постоянной или временной основе около 120 000 человек. Из бюджета на эти цели выделяется уже более 2,7 млрд евро (источник: LFI за 2014 год), которые идут на финансирование самих УСПТ и на выплату вознаграждений обслуживаемым ими инвалидам.

280. Задача УСПТ и АП заключается в том, чтобы создавать благоприятные условия для трудящихся-инвалидов, поощрять реализацию их профессионального потенциала и содействовать по мере возможности их трудоустройству на обычных предприятиях. По случаю НКИ Президент Республики заявил о необходимости облегчить переход от занятости в адаптированных и защищенных условиях к трудоустройству на обычных предприятиях. В связи с этим Министерство социальных дел, здравоохранения и прав женщин проводит в настоящий момент переориентацию учреждений и служб помощи через занятие трудом в этом направлении.

## **Статья 28 – Достаточный жизненный уровень и социальная защита**

281. Для обеспечения инвалидам достаточного жизненного уровня запланирован целый ряд мер в области финансирования, налогообложения, пенсионного обеспечения и жилья.

### **Пособие для взрослых инвалидов**

282. Достижение совершеннолетия инвалиды получают при определенных условиях право на пособие для взрослых инвалидов (ААХ). Уровень недееспособности у них должен составлять от 50% до 79% или равняться 80%, а также они должны иметь обусловленное инвалидностью существенное и долгосрочное ограничение доступа к занятости (РСДАЕ).

283. Начиная с 1 октября 2014 года, это пособие равняется 800,45 евро. Приветствуется и более эффективно пропагандируется получение в дополнение к пособию вознаграждения за труд, благодаря чему поощряется возвращение инвалидов на рынок труда. Для тех, кто занимается трудовой деятельностью в обычных условиях, пособие с недавнего времени выплачивается ежеквартально, что позволяет более эффективно корректировать его сумму в зависимости от финансового положения бенефициаров. Этот новый поощрительный механизм позволяет получать в полном размере и ААХ, и доход от профессиональной деятельности на протяжении 6 месяцев с момента возобновления трудовой деятельности.

284. Получатели ААХ могут дополнительно получать либо фиксированную доплату (ежемесячная выплата в размере 179,3 евро), предусмотренную для лиц, проживающих на собственной жилплощади и имеющих практически нулевую трудоспособность<sup>58</sup>, либо надбавку за самостоятельное проживание для лиц, проживающих на собственной жилплощади и получающих пособие на жилье, но не имеющих дохода за счет профессиональной деятельности как таковой<sup>59</sup> (получение и того, и другого пособия не предусмотрено).

285. Лица, находящиеся в условиях бедности и имеющие проблемы со здоровьем, могут находиться на стыке двух основных категорий социальной помощи по принципу обеспечения минимального дохода: с одной стороны, это ААХ, а с другой – пособие в рамках активной солидарности (РСА). Для лиц, не имеющих права на ААХ, при

<sup>58</sup> Статья L.821-1-1 Кодекса законов о социальном обеспечении.

<sup>59</sup> Статья L.821-1-2 Кодекса законов о социальном обеспечении.

определенных обстоятельствах в их личной жизни получение РСА может стать необходимым подспорьем. Поэтому в дальнейшем во всех случаях, когда ДДИ будут отклонять заявки на получение ААХ, они будут обращать внимание заявителей на этот вариант.

### **Налоговые льготы**

286. В дополнение к общеправовым положениям инвалиды пользуются также следующими налоговыми льготами:

- дополнительное уменьшение налоговой базы при исчислении подоходного налога;
- уменьшение налоговой базы при исчислении пошлины на безвозмездную передачу прав собственности на недвижимость;
- освобождение при определенных имущественных условиях от налога на проживание и налога на недвижимость;
- освобождение от подоходного налога большинства пособий, выплат и пенсий для инвалидов (ПСХ, ААХ, доплата за услуги помощника);
- увеличение числа долей семейного коэффициента при исчислении подоходного налога (если сам налогоплательщик, второй член его семейной пары или находящееся у него на иждивении лицо является инвалидом, он получает дополнительно половину одной доли);
- освобождение от аудиовизуального сбора;
- уменьшение и отсрочка выплат в рамках подоходного налога;
- взимание НДС по льготной ставке (5,5% и 7%), в первую очередь при платежах, непосредственно касающихся инвалидов (за ассистивные и прочие устройства или обустройство помещений, предназначенных для жилья);
- отсрочка налоговых платежей при обустройстве жилых помещений для нужд инвалидов.

### **Пенсионное обеспечение**

287. С момента принятия закона от 9 ноября 2010 года<sup>60</sup> о реформе системы пенсионного обеспечения страхователи, занимавшиеся трудовой деятельностью при наличии у них тяжелой инвалидности (не менее 80% потери трудоспособности) или статуса трудящегося-инвалида, получили право выходить на пенсию досрочно<sup>61</sup>. Чтобы это право осуществить, они должны представить справки об определенном сроке страхования и выплаты страховых взносов в зависимости от их возраста на момент выхода на пенсию, а, начиная с 1 января 2009 года, в зависимости от их года рождения<sup>62</sup>. Этот вид пенсии выплачивается по полной ставке. Она дает право на прекращение без вычетов выплаты дополнительной пенсии.

288. В законе от 20 января 2014 года<sup>63</sup> прописаны новые условия для получения инвалидами права на досрочный выход на пенсию, и минимальный уровень постоянной потери трудоспособности (ППТ) определен в 50%. Для лиц, не имевших этого уровня на протяжении установленного срока в процессе их трудовой деятельности, но имеющих этот уровень на момент прекращения выплаты дополнительной пенсии, также предусмотрена льгота (выход на пенсию в 62, а не в 65 лет). Кроме того, они вдобавок получают доступ к пособию солидарности в отношении пожилых лиц (АСПА).

<sup>60</sup> Закон № 2010-1330 от 9 ноября 2010 года о реформе системы пенсионного обеспечения.

<sup>61</sup> Статья L.351-1-3 Кодекса законов о социальном обеспечении.

<sup>62</sup> Декрет от 30 декабря 2010 года, касающийся минимального возраста для назначения пенсии по инвалидности.

<sup>63</sup> Закон № 2014-40 от 20 января 2014 года о гарантиях сохранения и справедливости системы пенсионного обеспечения.

## Жилье

289. Во Франции принимаются меры для того, чтобы инвалиды могли проживать в доступном и недорогом жилье. В силу этого они имеют приоритет при распределении социального жилья<sup>64</sup>. Также оговаривается, что «жилье, построенное или приспособленное для проживания инвалидов, должно распределяться среди них (...) или среди предоставляющих таким лицам жилье домохозяйств»<sup>65</sup>. Платежеспособность лиц с низкими доходами обеспечивается за счет выплаты им индивидуальных пособий на жилье.

290. Доступность жилого фонда в частном секторе обеспечивается за счет реконструкции, финансируемой Национальным агентством по улучшению жилищных условий (АНАХ). За период 2007-2010 годов АНАХ профинансировало переоборудование и обеспечение доступности более чем 100 000 единиц жилья. Кроме того, осуществление работ по адаптации частного или государственного жилья дает право на получение финансовой помощи. Расходы на эти работы освобождаются от налогов на условиях, которые будут еще дополнительно проработаны, с тем чтобы учитывать, например, оборудование домашней автоматизации.

291. Адаптация жилищ как в государственном, так и в частном фонде является одной из задач, фигурирующих в правительственном плане действий. Заинтересованные стороны в социальном секторе возьмут на себе оказание услуг арендаторам-инвалидам, в том числе за счет владения более полной информацией о наличии адаптированного жилья, по которому будут составляться статистические справочники. Кроме этого, в соответствии с правовым нормативом, закрепленным в законе об адаптации общества к старению, арендаторам жилья в частном секторе позволено осуществление небольших ремонтных работ в случае, когда от владельца жилья достаточно долго не поступает ответ на запрос о разрешении работ, и его молчание может быть расценено как согласие.

## Статья 29 – Участие в политической и общественной жизни

292. В статье 29 Конвенции сказано, что государства обязуются «обеспечивать, чтобы инвалиды могли эффективно и всесторонне участвовать, прямо или через свободно выбранных представителей, в политической и общественной жизни наравне с другими». Инклюзивное общество невозможно без участия инвалидов, и потому требуется их участие в политической жизни и в деятельности всех институтов, занимающихся их проблемами и представляющих их интересы.

293. В отношении статьи 29 Конвенции Франция выступила с заявлением о толковании. «Осуществление избирательного права является частью правоспособности, ограничение которой возможно только в соответствии с условиями и в порядке, предусмотренными в статье 12 Конвенции». Вплоть до 2007 года, согласно действовавшему тогда законодательству, лица, находившиеся под опекой, правом участия в выборах не обладали, если не было иного решения судьи. В соответствии со статьей 12 закона 2007 года о реформе системы правовой защиты совершеннолетних лиц, этот принцип заменен на противоположный, и теперь лица, находящиеся под опекой, обладают правом участия в выборах, если по этому конкретному поводу нет иного решения судьи.

294. Это заявление о толковании имеет целью предотвратить конфликт с французским правом. В нем подразумевается гипотетическая ситуация, когда судья конкретно отменяет право голоса совершеннолетнего лица, помещенного под опеку. В принятом во Франции понимании право голоса является по природе своей личным, и лицо, уполномоченное представлять подопечного, не может в рамках действующих законов осуществить это право за него. В пункте 4 статьи 12 Конвенции конкретно говорится, что меры, принимаемые государствами в связи с реализацией правоспособности, должны приниматься ими «в соответствии с международным

<sup>64</sup> Статья L.441-1 Жилищно-строительного кодекса.

<sup>65</sup> Статья R.441-4 Жилищно-строительного кодекса.

правом прав человека», т. е. рассматриваемые положения могут толковаться в соответствии с Международным пактом о гражданских и политических правах, в котором в статье 25 разрешены разумные ограничения права голосовать на выборах. В данном случае речь идет об ограничении тем более разумном, что оно никогда не принимается автоматически, и ему всегда предшествует изучение обстоятельств в каждом отдельном случае, проводимое судьей исходя из способностей заинтересованного лица.

295. Если доступностью избирательных участков уже занимаются, то для обеспечения настоятельно необходимого всем инвалидам независимо от типа их инвалидности доступа ко всему комплексу политической информации требуется сделать еще очень много.

296. В январе 2014 года премьер-министр поручил парламентской рабочей группе изучить вопрос доступности выборов. Из представленного группой доклада следует, что существующая нормативно-правовая база представляется достаточной: в соответствии со статьей L.57-1 Кодекса законов о выборах автоматы для голосования должны позволять «избирателям-инвалидам голосовать самостоятельно независимо от вида их инвалидности». В статье L.62-2 говорится, что «в соответствии с условиями, определяемыми декретами, избирательные участки и используемые на них технологии голосования должны быть доступны людям с любыми видами инвалидности, в том числе с физическими, сенсорными, умственными или психическими нарушениями». Наконец, в статьях D.56-2 и D.56-3 Кодекса законов о выборах предусмотрено соответственно, что на каждом избирательном участке должна быть как минимум одна кабина с доступом для лиц в инвалидных колясках, и что урна для бюллетеней должна быть для них доступна. Также применимы положения, касающиеся доступности строений, стоянок и информационных стендов в общественных местах. В то же время из доклада следует, что на практике степень доступности на выборах может быть очень разной в зависимости от того, о какой коммуне и о каком виде инвалидности речь. Скажем, доступность помещений при наличии физических нарушений более или менее обеспечена везде. Но зато не учтены умственные нарушения, а нарушения зрения хоть и учитываются, но крайне редко, несмотря на то, что рекомендации рабочей группы, созданной Защитником прав, были опубликованы еще в 2012 году. В большинстве случаев инвалидам требуется участие помощника, которое является ущемлением самостоятельности инвалида и нарушением тайны его голосования.

297. На основании этих рекомендаций и предложений правительство включило в свой план действий, принятый по результатам НКИ, меры по совершенствованию избирательного процесса на всех политических выборах и в том числе составление полноценного справочного пособия в дополнение к Кодексу законов о выборах. В начале 2014 года канцелярия Генерального секретаря Межведомственного комитета по делам инвалидов обновила меморандумы, посвященные мерам по обеспечению доступности на выборах. Их распространением занимается Министерство внутренних дел, использующее с этой целью документацию, предназначенную для кандидатов на выборах. Для повышения эффективности меморандумов их нужно превратить в полноценные справочники, которые смогут послужить дополнением к Кодексу законов о выборах.

### **Статья 30 – Участие в культурной жизни, проведении досуга и отдыха и занятии спортом**

298. Главным инструментом для обеспечения полноценного участия инвалидов в культурной жизни, проведения ими досуга и отдыха и занятия спортом является национальная комиссия по вопросам культуры и инвалидности. Она обеспечивает диалог между министерствами, отвечающими за культурную жизнь, основными объединениями, самими инвалидами и представителями культурной и артистической среды. Она выступает с инициативами во всех профильных областях и, в частности, предлагает меры по обеспечению доступа к материальным средствам, к художественным занятиям и к обучению художественным ремеслам.

### **Учет доступности**

299. Министерство культуры стремится обеспечить доступность национальных высших учебных заведений в области культуры (в 2015 году были доступны 75% архитектурных училищ), национальных учреждений, занимающихся наследием, национальных учреждений, занимающихся распространением художественной продукции, и территориальных учреждений. В Объединение учреждений культуры для обеспечения доступности входят порядка двадцати государственных организаций, участвующих в работе по привлечению инвалидов в учреждения культуры.

300. На начало 2014 года доступность была обеспечена в 587 кинотеатрах, имеющих в общей сложности 2 485 кинозалов и давших уже 73% от общего числа посещений, но работа по созданию доступного кино на этом не остановится и будет продолжена. Таков смысл мер, включенный в план действий правительства: поощрение и помощь в оперативной подготовке субтитров и тифлокомментирования при выходе на экраны новых фильмов, разработка регламентов для адаптации заведений, предлагающих звуковые и визуальные, а также живые представления, избирательная помощь при оборудовании и модернизации зрительных залов.

### **Доступ к художественному творчеству**

301. Равенство прав и возможностей возможно только при равном доступе инвалидов к практическим занятиям культурой, к ее любительским формам, а также к художественному образованию и занятиям. Для решения этой задачи региональные управления культуры выделили в 2013 и 2014 годах около 7,5 млн евро на финансирование 26 проектов для детей и подростков-инвалидов в 2013 году и 44 проектов в 2014 году. Эти проекты осуществляются с участием всех заинтересованных сторон, включая территориальные сообщества, учреждения культуры и художественные коллективы. В 2015 году на нужды художественного и культурного воспитания будут выделены новые ассигнования в размере 10 млн евро.

### **Доступ к письменным произведениям**

302. В законе от 1 августа 2006 года<sup>66</sup> об авторских правах и о смежных правах в мире информации для поощрения доступа инвалидов к письменным произведениям предусмотрено исключение в их пользу, касающееся воспроизведения и представления произведений авторов и правообладателей. В соответствии с этим положением, разрешается воспроизведение и представление без предварительного уведомления и без вознаграждения правообладателей защищенных произведений на носителях, адаптированных для инвалидов, осуществляемое на некоммерческих началах открытыми для общего доступа юридическими лицами (библиотеками, центрами документации, специальными медицинскими заведениями и т. п.). Это положение распространяется на физические и цифровые носители<sup>67</sup>.

### **Доступ к занятиям спортом**

303. При Министерстве по делам спорта, начиная с 2003 года, функционирует организация, имеющая в своей основе сеть уполномоченных сотрудников в штатах

<sup>66</sup> Закон № 2006-961 от 1 августа 2006 года об авторских правах и о смежных правах в мире информации.

<sup>67</sup> Национальная библиотека Франции (БНФ) с ее запущенной в эксплуатацию в марте 2010 года защищенной платформой хранения и передачи цифровых файлов, используемых при печатании произведений (ПЛАТОН), выполняет функцию объединяющей центральной структуры. Сами частные лица – инвалиды напрямую к этой платформе доступа не имеют. Они пользуются документами в адаптированном виде, которые им предоставляют зарегистрированные при БНФ организации, обеспечивающие транскрипцию текстов. Эти организации имеют право воспроизводить произведения (чтением вслух, рельефным шрифтом и т.п.), не обращаясь за разрешением к правообладателям, а также запрашивать у издателей цифровые файлы произведений, официально зарегистрированных менее десяти лет тому назад, но после 4 августа 2006 года, с целью издать их в адаптированном виде и распространить среди своей состоящей из инвалидов аудитории.

децентрализованных служб ведомства, а также в спортивных учреждениях и федерациях. К ней также относится национальный центр ресурсов для нужд спорта и инвалидов (ПРНСХ), являющийся источником средств и обеспечивающий необходимую подготовку, общее руководство сетью и оценку эффективности. Деятельность сети сосредоточена на организации предложения услуг на местном уровне за счет финансовой поддержки ассоциаций, подготовки участников и сопровождения проектов и мероприятий, проводимых с особым упором на привлечение спортсменов-инвалидов. В этой работе используется общенациональная служба согласования практического опыта. Был произведен учет ассоциаций, предлагающих адаптированные занятия спортом, и их справочный перечень опубликован на специальном Интернет-сайте.

304. За последние десять лет ассигнования, выделяемые на развитие занятия инвалидов спортом, значительно возросли: с 3,7 млн евро в 2003 году до 19,6 млн евро в 2013 году. Кроме этого, государство располагает целым комплексом таких национальных государственных учреждений как ИНСЕП, КРЕПС и национальные училища, которые обеспечивают высокий уровень спортивных достижений, систематизацию накопленного опыта, подготовку лиц, занятых в спорте и их размещение. 6 заведений из 21 считаются в целом доступными для лиц со всеми видами инвалидности. Еще в 5 заведениях работы по обеспечению доступности начаты. В 80% заведений уже проводятся занятия и стажировки, организуемые Французской федерацией занятий параспортом и Французской федерации адаптированного спорта.

#### **Доступность туристических и досуговых программ**

305. Учет доступности в туристической отрасли осуществляется в первую очередь под девизом «Туризм и инвалиды», который способствует распространению единообразной и объективной информации о доступности туристических объектов и снаряжений (напр.: музеев, гостиниц, ресторанов, туристических бюро, понтонов для рыбной ловли, прогулочных маршрутов и т. п.).

306. Согласно самым свежим данным, под девизом «Туризм и инвалиды» объединено уже около 5 000 заведений и объектов – официальных участников проекта, из которых 72% доступны для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата, а 25% доступны для лиц с четырьмя главными видами инвалидности. 6 000 туристических предприятий получили Туристический Знак качества, подтверждающий, что их персонал прошел обязательную подготовку для обслуживания инвалидов.

#### **Доступность внеклассных занятий и мероприятий**

307. В международной Конвенции о правах ребенка и в статьях 7 и 30 Конвенции о правах инвалидов признается также большое значение для развития ребенка его права на доступ к играм.

308. Защитник прав констатирует, исходя в том числе из обстоятельств, изучением которых он занимается, что дети-инвалиды сталкиваются с трудностями, могущими причинить ущерб их праву на полноценное участие наравне со всеми во внеклассных и факультативных занятиях и мероприятиях. В то же время, в начале учебного года в 2013 году было принято новое школьное расписание, ставшее всеобщим в начале учебного года в 2014 году, цель которого заключается в том, чтобы позволить всем детям лучше учиться на уроках и участвовать в качественных внеклассных занятиях, обеспечиваемых местными органами власти. С учетом того, что детям-инвалидам участвовать в этих занятиях затруднительно, правительство приняло по результатам НКИ решение оказать совместно с национальной кассой семейных пособий как финансовую, так и методическую поддержку местным властям в рамках территориального учебного проекта.

#### **IV. Часть третья – Положение женщин и детей – инвалидов (статьи 6 и 7 Конвенции)**

309. Одним из основных принципов французской правовой системы является равенство граждан перед законом. А в статьях 6 и 7 Конвенции некоторые различия (женщины-инвалиды, дети-инвалиды без различия по признаку пола) в касающихся их конкретно положениях появляются. Они были рассмотрены в ряде предыдущих пунктов, посвященных конкретно этим положениям.

310. В то же время, желая иметь конкретные статистические данные о положении женщин-инвалидов с целью приспособления существующих структур к их потребностям, правительство предусмотрело в подготовленном им по результатам НКИ плане действий, что служба, занимающаяся правами женщин, подготовит сводный анализ данных «с гендерным уклоном» и станет продвигать такой подход в рамках статистических учреждений, занимающихся положением инвалидов.

311. Кроме того, благодаря исследованию «Насилие и отношение между полами» (*Violence et Rapports de genre – VIRAGE*), на финансирование которого министерство, отвечающее за защиту прав женщин, выделило 1,27 млн евро, появится возможность оперировать надежными статистическими данными о насилии в отношении лиц противоположного пола, как женщин, так и мужчин, с разбивкой по гендерному признаку. Поскольку объем выборки установлен на уровне 20–30 тыс респондентов, есть основания полагать, что станет возможным реально оценить положение мужчин и женщин – инвалидов, ставших жертвами насилия.

312. В области профилактики насилия и борьбы с ним положение женщин-инвалидов, ставших жертвами насилия, отныне учитывается в рамках политики, проводимой в области профилактики инвалидности, в соответствии со статьей 44 Закона № 2014-873 от 4 августа 2014 года о реальном равенстве женщин и мужчин. В частности, межведомственная рабочая группа по вопросам защиты женщин – жертв насилия и борьбы против торговли людьми готовит информационно-просветительские материалы, предназначенные для всех специалистов, работающих в данной области.

313. Что касается детей-инвалидов, во французской правовой системе основные права и гарантии обеспечены всем в одинаковой мере, независимо от личных обстоятельств каждого. Поэтому и в законодательстве, и в судебной практике одни и те же права признаются за всеми детьми, независимо от того, в каком положении они находятся, имеют они инвалидность или нет, хотя одновременно сделано все возможное для того, чтобы на всех уровнях, во всех инстанциях и при принятии любых мер их особые потребности были приняты во внимание в соответствии с провозглашенным принципом «высших интересов ребенка». Оценка интересов ребенка производится отдельно в каждом конкретном случае, благодаря чему решение принимается с учетом реального положения, в котором ребенок находится, а также с учетом его инвалидности, благосостояния, состояния его здоровья, условий, необходимых для обеспечения его безопасности, и его потребностей.

314. На этом же основании несовершеннолетние лица имеют право выражать свое мнение по затрагивающим их вопросам и принимать участие в принятии решений от их имени, с учетом их возраста и зрелости. В законе от 8 января 1993 года, дополненном законом от 5 марта 2007 года, воспроизведены в основном положения международной Конвенции о правах ребенка, и в частности в новой редакции статьи 388-1 Гражданского кодекса сказано: «В рамках любой процедуры, имеющей отношение к несовершеннолетнему лицу, это лицо, если оно способно сформулировать свои собственные взгляды, может, независимо от положений, касающихся его участия или его согласия, быть заслушано судьей или, когда того требуют его интересы, лицом, назначенным для этого судьей. Соблюдение этого условия является обязательным, если о возможности быть заслушанным просит само несовершеннолетнее лицо. Если несовершеннолетнее лицо отказывается от возможности быть заслушанным, судья принимает решение в зависимости от обоснованности такого отказа. Несовершеннолетнее лицо может выступать на слушании в суде самостоятельно, либо в сопровождении адвоката или выбранного им

самим лица.» Эти положения обеспечивают детям особенно надежную защиту, поскольку судье предоставлена возможность адаптировать условия для их заслушивания с учетом положения, в котором они находятся, в том числе если они имеют инвалидность, и принять во внимание их основные умственные и физические потребности.

315. Правительство уделяет большое внимание положению детей-инвалидов, которому отведено важное место в государственной политике поддержки семей инвалидов, осуществляемой на местах при участии самых разных сторон. В частности, в департаментах под общим руководством их префектов разрабатываются программы оказания семьям услуг, направленных на решение целого ряда задач, в рамках которых предстоит:

- произвести учет потребностей и более полно определить соотношение потребностей и предлагаемых услуг. Департаменты, разрабатывающие «программы оказания услуг семьям», нередко сталкиваются с реальными трудностями при оценке того, что требуется для обслуживания малолетних детей-инвалидов (нет данных о количестве таких детей в возрастной категории 0–3 года, потребности в семьях могут быть разными в зависимости от типа инвалидности их детей). Работа над составлением программ должна позволить заинтересованным сторонам выработать эффективный метод оценки существующих в этой области потребностей;
- информировать родителей о существующих возможностях. Родители еще недостаточно хорошо осведомлены об уже действующих формах и механизмах коллективного или индивидуального ухода, адаптированного для нужд их ребенка;
- повышать уровень знаний и осуществлять профессиональную подготовку специалистов в области обслуживания детей-инвалидов. Эти специалисты должны быть готовы к удовлетворению конкретных потребностей поступающих к ним детей с учетом их перспективных планов обучения, составленных департаментским домом инвалидов. Порядок обслуживания малолетних детей может в крайнем случае обеспечиваться за счет привлечения служб медико-социальной помощи, занимающихся ранним выявлением, диагностированием и уходом по месту жительства детей.

## **V. Часть четвертая – Исполнение конкретных обязательств, предусмотренных в статьях 31–33 Конвенции**

### **Статья 31 – Статистика и сбор данных**

316. Средства для отслеживания инвалидности: данные об инвалидах в административных органах и результаты посвященных различным конкретным аспектам исследований имеются в различных министерствах и ведомствах в большом разнообразии.

#### **Деятельность Управления по организации научных и иных исследований и сбору статистических данных (ДАРЭС) Министерства труда**

317. Это управление осуществляет, среди прочего, анализ данных о трудоустройстве инвалидов, содержащихся в обязательных ежегодных декларациях об использовании труда инвалидов (ОДИТИ), обработка которых была в 2013 году возложена на АУФИИ. В 2011 году ДАРЭС опубликовало доклад «О найме трудящихся-инвалидов на предприятиях с 20 и более штатными сотрудниками в частном секторе». Оно также опубликовало в том же году доклады «О положении лиц с присвоенным статусом инвалида на рынке труда в 2008 году» и «О трудовых биографиях лиц с присвоенным статусом инвалида».



**Деятельность Управления научных исследований, оценок и статистических обзоров (ДРЕЕС) Министерства социальных дел и здравоохранения**

318. ДРЕЕС готовит и осуществляет самостоятельно или совместно с другими организациями многочисленные исследования и обзоры, касающиеся инвалидности. Так, например, оно уже не один год регулярно публикует обзор, именуемый «УСО и инвалиды» (ES handicap), в основе которого лежат данные ФИНЕСС о лицах, находящихся на попечении учреждений и служб медико-социального обслуживания (УСМС). В последнем таком обзоре приведены сведения о состоянии дел на 31 декабря 2010 года. Управление также проводит ежеквартальные опросы органов государственного управления департаментов по вопросу о компенсационных вспомоществованиях по инвалидности (ПСХ) и компенсационных пособиях на использование помощника (АСТП).

**Деятельность Управления по изучению, прогнозированию и оценке (ДЕПП) Министерства национального образования**

319. ДЕПП ежегодно проводит два полномасштабных обзора положения учеников-инвалидов, получающих образование в обычных школах (начальных и средних), с разбивкой по девяти категориям расстройств. Отдельный обзор посвящается обучению в специализированных заведениях – учреждениях больничного и медико-социального обслуживания и ухода. В составлении этих обзоров участвуют уполномоченные преподаватели и руководители учреждений. Это ежегодные обзоры, содержащие, с одной стороны, личные данные (год рождения, пол, вид расстройства), а с другой – данные о получаемых этими учениками образовании и текущих услугах; это, в частности: уровень школьного образования, данные о принимающем учреждении, режим обучения, продолжительность обучения, использование услуг АВС (помощников во время школьных занятий).

**Деятельность Главного управления по делам органов государственного управления и государственной службы (ДГАФП) Министерства по вопросам государственной службы**

320. Это управление готовит ежегодный доклад о состоянии государственной службы, содержащий статистические данные о бенефициарах системы обязательного найма инвалидов во всех трех главных секторах государственной службы (государственный аппарат, территориальные органы управления и больницы).

**Деятельность Национальной кассы солидарности в интересах самостоятельности (НКСС)**

321. В соответствии с мандатом, утвержденном в законодательном порядке, НКСС осуществляет и финансирует многочисленные проекты, касающиеся инвалидов. Она ежегодно публикует справочник «Основные показатели поддержки самостоятельного образа жизни», в котором сведены воедино и предоставлены в распоряжение субъектов и руководства медико-социального сектора данные об инвалидах и о проводимой в этой области политике. Кроме этого, в рамках осуществления требований закона 2005 года НКСС создает механизм директивного управления политикой поддержки самостоятельного образа жизни инвалидов, который включает в себя систему информационного обмена в интересах самостоятельности инвалидов (СИПАПХ), питаемую за счет информационных потоков от ДДИ (с этой целью в каждом ДДИ назначается уполномоченный СИПАПХ); помимо этого, система должна пополняться и за счет данных других инстанций, также содействующих политике, проводимой в области инвалидности. В настоящий момент система работает в пробном режиме с участием нескольких специально отобранных ДДИ.

**Возможность проведения иных, более узких тематических обзоров**

322. Так, например, в высших учебных заведениях проводится обследование положения студентов-инвалидов. Оно осуществляется под общим руководством президентов университетов и директоров школ и в нем принимают участие ответственные за работу со студентами-инвалидами сотрудники учебных заведений и

назначаемые комиссией по обеспечению прав и самостоятельности инвалидов (КПСИ) медицинские работники, находящиеся со студентами-инвалидами в постоянном контакте. В каждом учебном заведении ведется на условиях сохранения анонимности учет студентов-инвалидов и студентов с вызывающими инвалидность заболеваниями. Помимо характера нарушения или расстройства и выбранной учебной программы фиксируются также принятые компенсационные меры, которые должны обеспечить возможность продолжения учебы.

### **Обследования среди обычного населения**

*Обследования нового типа: Инвалидность-Потеря работоспособности-Зависимость (ИПЗ) 1998-2001 годы*

323. Это обследование проводилось ИНСЭЕ (INSEE) и касалось как лиц, проживающих в домашних условиях, так и тех, кто находится на попечении различных учреждений. Были собраны данные о типах нарушений и формах потери трудоспособности, о их причинах, о социально-семейной обстановке и характере жилья и о сферах общественной жизни, в которых обследуемые принимали участие. Собранная информация позволила заключить, что у 40% отмечается нарушение, у 21% как минимум одна из форм потери трудоспособности, у 11,7% ограниченность возможностей, 9,5% считают себя инвалидами, 6,2% получают помощь в том или ином виде и 5,2% имеют официально присвоенный статус. На основе этих данных было проведено большое число исследований.

*Обследования типа «Инвалиды – Охрана здоровья» 2008–2009 годов*

324. Цель обследований этого типа заключается в том, чтобы получить представление о количестве инвалидов и об особенностях «неблагоприятных обстоятельств», в которых они находятся, а также определить характер, количество и происхождение существующих форм и видов оказываемой помощи, выявить потребности, которые еще не удовлетворены, и лучше узнать тех, кто непосредственно оказывает услуги и предоставляет помощь. Вопросники (Быт и охрана здоровья, Домохозяйства, Помощники и Обслуживающие учреждения) касаются охраны и состояния здоровья, инвалидности (нарушения, функциональные ограничения, ограничения возможностей, ассистивные технологии и средства, услуги помощников из числа ближайшего окружения или специалистов), участия в жизни общества, различных форм дискриминации, доступности жилья, доходов и пособий, охвата школьным образованием, занятости и семейной среды.

325. Возможность регулярного проведения крупномасштабного обследования по вопросам инвалидности на национальном уровне остается под вопросом, поскольку для этого требуется согласие широкого круга субъектов социального сектора, потенциальных организаций-исполнителей такого обследования и аналитических групп, способных обрабатывать полученные по его результатам данные.

### **Статья 32 – Международное сотрудничество**

326. Об учете нужд инвалидов при подготовке программ: В структуре Французского агентства развития (ФАР) создан отдел экологической и социальной оценки, одна из задач которого заключается в том, чтобы выяснять, есть ли среди финансируемых агентством проектов такие, которые имеют негативное воздействие на уязвимые или подвергающиеся дискриминации группы населения. К числу уязвимых групп населения относятся в том числе и инвалиды.

327. Лица, участвующие в рамках ФАР в проектах, связанных с охраной здоровья, проинформированы о принятой Организацией Объединенных Наций резолюции, в соответствии с которой вопросы, связанные с потребностями инвалидов, должны учитываться на всех этапах осуществления проектов развития. В 2011 году и затем еще раз в 2013 году руководителям проектов ФАР было предложено пройти курс ознакомления с порядком учета вопросов, связанных с потребностями инвалидов.

Некоторые французские НПО, получающие часть своего финансирования от ФАР, работают над проектами так называемого «инклюзивного развития» в новых областях, таких как, например, создание инклюзивных городов (напр.: проект, осуществляемый в Сенегале и привлекший большое внимание в рамках форума на высшем уровне *Africité* в декабре 2012 года), интеграция детей-инвалидов в программы школьного обучения и профессиональной подготовки.

328. ФАР и французские НПО осуществляют совместное финансирование 8 программ, конкретно предназначенных для инвалидов, и с 2009 по 2012 год выделили на эти цели 8,6 млн евро.

329. Об участии инвалидов: Когда в рамках проектов, финансируемых за счет средств ФАР, требуется переселение или отторжение имущества, затронутых этими мерами лиц привлекают к совместной разработке и оценке компенсационных мероприятий и других форм помощи.

330. О мерах по наращиванию потенциала: Работающие в этой области и частично финансируемые ФАР французские НПО ведут в европейских и международных организациях активную работу по пропаганде оценок и рекомендаций, сделанных на основе осуществленных ими проектов. Заинтересовать проблемами инвалидов далеких от них людей и добиться их равноправного включения в повестки дня многих организаций по-прежнему не так-то просто. Одна из частично финансируемых за счет средств ФАР НПО недавно обратилась в Агентство с вопросом по поводу возможности задействовать его финансовые механизмы, чтобы вывести связанную с инвалидами тематику за пределы нескольких отдельных секторов и превратить ее в разделяемую всеми озабоченность, интегрированную в самые разные проекты.

### **Статья 33 – Национальное осуществление и мониторинг**

331. О механизме контактов и координации: Как уже было сказано во Введении, французское правительство назначило в каждой ведомственной канцелярии и администрации «уполномоченных по делам инвалидности и доступности». Согласование действий этих уполномоченных осуществляется за счет созданного с этой целью МКИ, Генеральный секретарь которого может обращаться к уполномоченным и собирать их для решения вопросов, связанных с осуществлением как правительственного плана действий, так и Конвенции. Обеспечению ее осуществления с соблюдением требований всех ее статей способствует также создание независимого конституционного института Защитника прав, в задачи которого входит защита, поощрение и контроль за соблюдением требований Конвенции. И наконец, участие инвалидов и представляющих их организаций в разработке и осуществлении политики в области инвалидности обеспечивает также НКСИ.