



**Конвенция о правах  
инвалидов**

Distr.: General  
23 October 2015  
Russian  
Original: English  
English, French, Russian  
and Spanish only

**Комитет по правам инвалидов**

**Рассмотрение докладов, представленных  
государствами-участниками в соответствии  
со статьей 35 Конвенции**

**Первоначальные доклады государств-участников,  
подлежащие представлению в 2011 году**

**Руанда\* \*\***

[Дата получения: 22 апреля 2015 года]

\* Настоящий документ выпускается без официального редактирования.

\*\* С приложениями можно ознакомиться в архиве Секретариата.

GE.15-18507 (EXT)



\* 1 5 1 8 5 0 7 \*

Просьба отправить на вторичную переработку



## Содержание

	<i>Стр.</i>
Список акронимов и сокращений .....	4
Введение .....	7
Часть А. Общая и институциональная основа защиты и поощрения прав человека и прав инвалидов в Руанде .....	8
Общая нормативно-правовая основа защиты прав человека .....	9
Конституционная основа .....	9
Особая правовая защита прав инвалидов .....	10
Судебная основа .....	12
Институциональная основа .....	12
Национальная политика и программы .....	14
Часть В. Часть представляемого Комитету документа по конкретному договору, касающаяся общих положений Конвенции .....	17
Статьи 1–4 Конвенции .....	17
Статистика и сравнительные данные в отношении защиты прав инвалидов .....	19
Часть С. Меры по осуществлению и реализации особых прав и свобод в соответствии с Конвенцией – статьи 5, 8–30 Конвенции .....	21
Статья 5: Право на равенство и недискриминацию .....	21
Статья 8: Просветительно-воспитательная работа .....	23
Статья 9: Доступность .....	25
Статья 10: Право на жизнь .....	27
Статья 11: Ситуации риска и чрезвычайные гуманитарные ситуации .....	28
Статья 12: Равенство перед законом .....	29
Статья 13: Доступ к правосудию .....	29
Статья 14: Свобода и личная неприкосновенность .....	30
Статья 15: Свобода от пыток и жестоких, бесчеловечных или унижающих человеческое достоинство видов обращения и наказания .....	30
Статья 16: Свобода от эксплуатации, насилия и надругательства .....	31
Статья 17: Защита личной целостности .....	31
Статья 18: Свобода передвижения и гражданство .....	32
Статья 19: Самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество .....	32
Статья 20: Индивидуальная мобильность .....	33
Статья 21: Свобода выражения мнения и убеждений и доступ к информации .....	34
Статья 22: Неприкосновенность частной жизни .....	36
Статья 23: Уважение дома и семьи .....	36
Статья 24: Образование .....	37

---

Статья 25: Здоровье .....	40
Статья 26: Абилизация и реабилитация .....	46
Статья 27: Труд и занятость .....	47
Статья 28: Достаточный жизненный уровень и социальная защита .....	51
Статья 29: Участие в политической и общественной жизни .....	53
Статья 30: Участие в культурной жизни, проведении досуга и отдыха и занятии спортом.....	54
Часть D. Конкретное положение мальчиков, девочек и женщин с инвалидностями .....	56
Статья 6: Женщины-инвалиды .....	56
Статья 7: Дети-инвалиды .....	59
Часть E. Конкретные обязательства .....	61
Статья 31: Статистика и сбор данных .....	61
Статья 32: Международное сотрудничество .....	62
Статья 33: Мониторинг осуществления Конвенции на национальном уровне.....	63

## Список акронимов и сокращений

АДИ	Африканское десятилетие инвалидов
АДРА	Адвентистское агентство по оказанию чрезвычайной помощи в целях развития
БДП	Бюро доступа к правосудию
ВАИР	Всеобщая ассоциация инвалидов Руанды
ВАС	Восточноафриканское сообщество
ВВП	валовой внутренний продукт
ВИЧ/СПИД	вирус иммунодефицита человека/синдром приобретенного иммунодефицита
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ГИТ	Группа инвалидов Твузузанье
ДРПИ	Международная организация по поощрению прав инвалидов
ДССН	Документ о стратегии сокращения масштабов нищеты
ЕС	Европейский союз
ЗСД	Зарубежная служба добровольцев
ИСУО	информационная система по вопросам управления в области образования
КИЗ	Кигалийский институт здравоохранения
КИНТ	Кигалийский институт науки и технологии
КИО	Кигалийский институт образования
КОУЖДХ	Комплексное обследование условий жизни в домашних хозяйствах
КПИ	Конвенция о правах инвалидов
МГСТ	Министерство государственной службы и труда
МИНАЛОК	Министерство местного самоуправления
МИНЗДРАВ	Министерство здравоохранения
МИНИНФОРМ	Министерство информации
МИНИНФРАСТ	Министерство инфраструктуры
МИНОБР	Министерство образования
МОИ	Международная организация инвалидов
МОТ	Международная организация труда
МПК	Международный паралимпийский комитет
МИНГЕНПС	Министерство по делам гендерной политики и семьи
МСВ	Медицинское страхование военнослужащих
МСК	Министерство спорта и культуры
МУ	Министерский указ
МХМС	Международная христианская миссия для слепых

НАГЖ	Национальная ассоциация глухонемых женщин
НГП	Национальная государственная прокуратура
НКД	Национальная комиссия по делам детей
НКПЧ	Национальная комиссия по правам человека
НПК Руанды	Национальный паралимпийский комитет Руанды
НПО	неправительственная организация
НСДИ	Национальный совет по делам инвалидов
НСОИР	Национальный союз организаций инвалидов Руанды
НУР	Национальный университет Руанды
НЦИО	Национальный центр инклюзивного образования
ОАЕ	Организация африканского единства
ОВ	Официальный вестник
ОВРР	Официальный вестник Республики Руанда
ОЛОП	образование лиц с особыми потребностями
ОЛОПИО	образование лиц с особыми потребностями и инклюзивное образование
ОСКК	организации сберегательно-кредитных кооперативов
ПР	Правительство Руанды
ПРООН	Программа развития Организации Объединенных Наций
ПРУ	Перспектива развития на период до 2020 года Умуренге
ПУ	президентский указ
РДРВ	развитие детей в раннем возрасте
РКДР	Руандийская комиссия по демобилизации и реинтеграции
РНРК/АДИ	Руандийский национальный руководящий комитет по вопросам Африканского десятилетия инвалидов
РНСГ	Руандийский национальный союз глухих
РФ	руандийские франки
СГН	сексуальное и гендерное насилие
СИДЗ	Социологическое исследование в области демографии и здравоохранения
СПСЗ	Стратегический план развития сектора здравоохранения
СРЗ	сексуальное и репродуктивное здоровье
СЭРСМН	Стратегия экономического развития и сокращения масштабов нищеты
УР	Университет Руанды
УР-ПК	педагогический колледж Университета Руанды
ФАРГ	Фонд помощи лицам, пережившим геноцид
ФРЖП	Форум руандийских женщин-парламентариев
ХИМО	Трудоемкие работы

ЦГПДДО	Целевая группа по представлению докладов договорным органам
ЦГРИОР	Целевая группа по развитию инклюзивного образования в Руанде
ЭССВО	Экономическое сообщество стран района Великих озер
ЮНЕСКО	Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры
ЮНИСЕФ	Детский фонд Организации Объединенных Наций
ЯАМС	Японское агентство международного сотрудничества

## Введение

1. 15 декабря 2008 года Руанда ратифицировала Конвенцию о правах инвалидов и Факультативный протокол к ней без каких-либо оговорок.
2. Настоящий Первоначальный доклад Руанды об осуществлении Конвенции о правах инвалидов (КПИ) был подготовлен для представления Комитету по правам инвалидов в соответствии с пунктом 1 статьи 35 Конвенции. Настоящий Доклад об осуществлении Конвенции о правах инвалидов подготовлен до представления Руандой общего базового документа Совету по правам человека в рамках Универсального периодического обзора.
3. Положение в Руанде характеризуется негативными последствиями геноцида против народности тутси в 1994 году, в результате которого увеличилось число инвалидов и обострилась проблема психических заболеваний. При этом Руанда принимает решительные шаги в области реконструкции, национального примирения, закрепления принципов благого правления и содействия экономическому росту.
4. В настоящем первоначальном докладе представлены сведения о достижениях Руанды в области применения положений Конвенции; некоторые из этих результатов были достигнуты благодаря сотрудничеству правительства Руанды с партнерами по развитию и организациями гражданского общества. Доклад был подготовлен в соответствии с директивами, регулирующими документацию по Конвенции и согласованным директивам.
5. При подготовке первоначального доклада проводились структурированные консультации с учреждениями, ответственными за осуществление программ, связанных с положениями Конвенции, такими как: Парламент (Палата депутатов и Сенат), Министерство иностранных дел и сотрудничества, Министерство юстиции, Министерство гендерной политики и семьи, Министерство здравоохранения, Министерство образования, Министерство государственной службы и труда, Министерство внутренних дел, Министерство местного самоуправления, Министерство по чрезвычайным ситуациям и по делам беженцев, Министерство спорта и культуры, Министерство инфраструктуры, Управление представителя правительства, Министерство финансов и экономического планирования, Национальный совет по делам инвалидов (НСДИ), Национальная комиссия по правам человека, Руандийская комиссия по демобилизации и реинтеграции, Национальная прокуратура, Национальная полиция Руанды, Национальный статистический институт Руанды, Пенитенциарная служба Руанды, бывший Национальный руководящий комитет по вопросам Африканского десятилетия инвалидов, Национальная комиссия по делам детей и Управление жилищного строительства Руанды.
6. При осуществлении положений КПИ осуществлялись консультации с такими организациями гражданского общества и НПО, как НСОИР и некоторые из его организаций-членов (Руандийский союз слепых, организация «КоллективТубакунде», РНСГ, ГИТ), Международная организация инвалидов, ЗСД и организация поддержки инвалидов «Май райт» (MyRight-Empowers Persons with Disabilities).

## Часть А. Общая и институциональная основа защиты и поощрения прав человека и прав инвалидов в Руанде

7. Руанда является страной, не имеющей выхода к морю, и характеризуется быстрым ростом численности населения. Площадь Руанды равна 26 338 км<sup>2</sup>; население страны составляет 10 515 973 человека<sup>1</sup> при плотности 416 жителей на км<sup>2</sup>; тем самым Руанда является наиболее густонаселенной страной Восточноафриканского сообщества. Темпы роста населения составляют 2,6% в год. На долю женщин приходится 52% населения, в то время как доля мужчин составляет 48%, т.е. на 100 женщин приходится 93 мужчины.

8. После прекращения геноцида против народности тутси начали увеличиваться исходно низкие экономические показатели (1996–2000 годы), и фактический рост ВВП составил более 10% в год. Затем наступил период стабилизации (2001–2006 годы), в течение которого фактические темпы роста сократились до 6,4% в год<sup>2</sup>. В течение 2012 года ВВП вновь увеличился, достигнув отметки в 8%<sup>3</sup>. Валовой внутренний продукт (ВВП) на душу населения увеличился с 206 долл. США в 2002 году до 740 долл. США в 2014 году. Экономика Руанды основывается преимущественно на сельскохозяйственной отрасли, в которой занято 71,6%<sup>4</sup> домохозяйств и на долю которого приходится 33% ВВП; 45% ВВП приходится на долю сферы услуг. Доля промышленного сектора составляет 16%. По заявлениям 82% женщин и 61% мужчин, занятых в секторе сельского хозяйства, работа в данном секторе является их основным источником дохода.

9. В целях достижения к 2020 году статуса страны со средним уровнем дохода правительство Руанды разработало программу действий по устойчивому развитию<sup>5</sup> («Перспектива развития на период до 2020 года»). Правительство Руанды разработало ряд документов о стратегии сокращения масштабов нищеты, а также национальную базу для обеспечения социально-экономических преобразований в стране и множество программ для достижения этой масштабной цели.

10. Среди этих программ можно выделить первую Стратегию экономического развития и сокращения масштабов нищеты (СЭРСМН-1, 2008–2012 годы), которая впоследствии была проверена и пересмотрена в свете достигнутого прогресса с целью разработки второй Стратегии экономического развития и сокращения масштабов нищеты (СЭРСМН-2, 2013–2018 годы).

11. За период с 2006 по 2011 год преодолеть нищету смогли приблизительно 200 000 домохозяйств, т.е. 1 000 000 человек; в данный момент за чертой бедности живут 45% населения, при том что пятью годами ранее этот показатель составлял 57%<sup>6</sup>. Уровень крайней нищеты<sup>7</sup> уменьшился с 36% в 2005–2006 годах

<sup>1</sup> RPHC4 Thematic Report: Population Size, Structure and Distribution (January, 2014).

<sup>2</sup> EDPRS (2008–2012) September 2007.

<sup>3</sup> NISR, GDP National Accounts 2012.

<sup>4</sup> Третье комплексное обследование условий жизни в домашних хозяйствах (КОУЖДХ-3).

<sup>5</sup> Впервые разработана в 1998–1999 годах.

<sup>6</sup> NISR Evolution of Poverty in Rwanda from 2000 to 2011 Results from the Household Surveys (Feb. 2012).



до 24% в 2010–2011 годах<sup>8</sup>. Кроме того, согласно этим данным во главе в среднем<sup>9</sup> 10,5% домохозяйств каждого квинтиля бедного населения стоят инвалиды, и эти статистические данные играют важную роль для целей планирования.

12. В то же время Руанда предпринимает шаги по выполнению Целей развития тысячелетия (ЦРТ) и достигла особенно значительных успехов в сферах здравоохранения и образования. Согласно страновому докладу о ЦРТ<sup>10</sup> существует большая вероятность того, что Руанда достигнет целей по обеспечению всеобщего начального образования (ЦРТ-2); поощрению равенства мужчин и женщин (ЦРТ-3); сокращению детской смертности (ЦРТ-4); улучшению охраны материнства (ЦРТ-5) и борьбе с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими заболеваниями (ЦРТ-6).

13. Руанда является независимой, суверенной, демократической, социальной и светской республикой, признающей плюралистическую форму правления. В Конституции Руанды закреплена президентская система правления с разделением власти между тремя ветвями (исполнительной, законодательной и судебной). Это играет важную вспомогательную роль в деле поощрения и защиты прав человека.

### **Общая нормативно-правовая основа защиты прав человека**

14. Основным инструментом защиты прав инвалидов наряду с правами всех остальных граждан Руанды является Конституция. Кроме того, права инвалидов защищены Национальным законом № 01/2007 «О защите инвалидов в целом» и Национальным законом № 02/2007 «О защите инвалидов – бывших участников боевых действий».

### **Конституционная основа**

15. В преамбуле Конституции Руанды подтверждаются принципы прав человека, перечисленные в Уставе Организации Объединенных Наций и других международных документах. В статьях 10–51 Конституции изложены основополагающие права, закрепленные во Всеобщей декларации прав человека, и обязанности граждан.

16. Статья 11 Конституции гласит: «Все руандийцы рождаются свободными и остаются свободными и равными в правах и обязанностях. Любая дискриминация по признакам этнического происхождения, родовой общины, клана, цвета кожи, пола, региона проживания, социального происхождения, религии или вероисповедания, убеждений, экономического положения, культуры, языка, **социального положения, инвалидности вследствие физических или психических нарушений** или любая иная форма дискриминация запрещается и наказывается в соответствии с законом». Кроме того, в статье 14 Конституции установлено, что Руанда в пределах своих возможностей «принимает особые меры

---

<sup>7</sup> При черте бедности в 64 000 РФ на одного взрослого в год в ценах января 2001 года и уровне крайней нищеты в 45 000 РФ в тех же показателях, скорректированных в рамках последующих обследований.

<sup>8</sup> НСИР, комплексное обследование условий жизни в домашних хозяйствах (КОУЖДХ-3).

<sup>9</sup> Медианный показатель.

<sup>10</sup> НСИР, страновой доклад о ЦРТ, 2007 год.

для обеспечения благополучия лиц, переживших геноцид, которые оказались без средств к существованию в результате геноцида против народности тутси, совершенного в Руанде в период с 1 октября 1990 года по 31 декабря 1994 года, а также инвалидов, малоимущих, престарелых и других уязвимых групп».

17. Руанда ратифицировала и утвердила многие ключевые международные и региональные документы по правам человека и факультативные протоколы к ним или присоединилась к ним; в частности, среди этих документов можно выделить Всемирную декларацию прав человека, Африканскую хартию прав человека и народов, Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, Конвенцию о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, Конвенцию о правах ребенка и Конвенцию о правах инвалидов<sup>11</sup>. Согласно статье 190 Конституции эти документы имеют приоритет: «После опубликования в Государственном вестнике международные договоры и соглашения, окончательно утвержденные в соответствии с положениями законодательства, имеют приоритет над органическими и обычными законами».

### **Особая правовая защита прав инвалидов**

18. Руанда признала Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов<sup>12</sup>. Хотя этот документ не имеет обязательной юридической силы, его признание свидетельствует о твердом намерении государства принимать меры по обеспечению равных возможностей для инвалидов. Таким образом, был сделан шаг к разработке Национальной политики в отношении инвалидов (2003 год), а в 2007 году в Руанде был принят Закон № 01/2007 от 20 января 2007 года в отношении защиты инвалидов в целом.

19. Вместе с ним был принят и Закон № 02/2007 от 20 января 2007 года в отношении защиты инвалидов – бывших участников боевых действий. В Законе № 54/2011 от 14 декабря 2011 года о правах ребенка и защите детей также содержатся отдельные положения о защите детей-инвалидов.

20. Законодательство в отношении защиты инвалидов защищает права всех инвалидов, наделяет их равными правами с другими людьми перед законом и обеспечивает уважительное и достойное отношение к ним. Инвалиды имеют право на семейную жизнь на равных условиях с другими людьми; на получение надлежащего образования с учетом характера их инвалидности; а также на медицинское обслуживание, в том числе на получение протезно-ортопедических приспособлений, в случае если в них есть необходимость. Инвалиды имеют право на отсутствие дискриминации при найме на работу; на использование надлежащих средств связи и транспортных средств; а также на участие в спортивных и культурных мероприятиях. Помимо этого, инвалиды имеют право на защиту и качественное обслуживание в созданных для них центрах; на защиту во время стихийных бедствий или конфликтов; на защиту от всех форм дискриминации и всех форм насилия; а также на правовую помощь (см. перечень законов в отношении прав инвалидов в Руанде в приложении 2).

21. Закон о защите инвалидов – бывших участников боевых действий гарантирует особые права инвалидам, физические или психические нарушения которых относятся к степени инвалидности от 70% и выше. Данные права включают бесплатное медицинское обслуживание; бесплатное размещение в приюте,

<sup>11</sup> См. полный перечень в приложении 1.

<sup>12</sup> Приняты на специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН 20 декабря 1993 года.

адаптированном с учетом инвалидности и расположенном вблизи основной инфраструктуры, такой как дороги, школы и медицинские центры; а также освобождение от выплаты судебных издержек и каких-либо судебных пошлин и освобождение от платы за оформление государственных документов. На бывших участников боевых действий, относящихся к группе лиц со степенью инвалидности менее 70%, данные права не распространяются; при этом все нуждающиеся бывшие участники боевых действий имеют право на получение ежемесячного пособия.

22. В соответствии с Бельгийской официальной шкалой инвалидности<sup>13</sup> инвалиды – бывшие участники боевых действий подразделяются на четыре группы инвалидности: от группы 1 (90%–100%) до группы 4 (30%–49%); причем правами, закрепленными в Законе № 02/2007, могут пользоваться лица, относящиеся к группам 1 и 2. Основанием для таких финансовых льгот служит тот факт, что инвалидность была получена в ходе службы во благо государства<sup>14</sup>.

23. В 2009 году был принят ряд министерских указов о мерах содействия инвалидам в вопросах связи, транспорта, образования, спорта и досуга, медицинского обслуживания и трудоустройства. Удалось достичь значительных успехов в применении существующего законодательства; при этом правительство признает, что еще многое предстоит сделать. Некоторые меры, перечисленные в министерских указах, еще предстоит реализовать в полном объеме. Специальные министерские программы и планы различаются по ориентированности на тот или иной вид инвалидности и полную вовлеченность; при этом примеры реализации таких программ уже начинают появляться<sup>15</sup>. Кроме того, другие партнеры по развитию предлагают эффективные программы небольшого масштаба, которыми правительство может воспользоваться в качестве примера и которые могут быть расширены до необходимого уровня<sup>16</sup>.

24. В последнем из принятых на данный момент законов – Законе № 3/2011 от 10 февраля 2011 года – определяются обязанности, структура и функции Национального совета по делам инвалидов (НСДИ), являющегося финансово и административно независимым государственным учреждением. В его состав входят инвалиды, представляющие<sup>17</sup> ячейки, сектора, районы, провинции, город Кигали, а также представители национального уровня; руководство Совета назначается в соответствии с процедурами трудоустройства в государственном секторе. Совет представляет собой форум для оказания поддержки и обеспечения социальной мобилизации по проблемам, затрагивающим инвалидов, с тем чтобы наращивать их потенциал и содействовать их участию в процессе национального развития. Совет оказывает поддержку правительству в ходе осуществления программ для инвалидов. НСДИ выполняет такие функции, как мобилизация и представление интересов инвалидов; содействие их участию в про-

<sup>13</sup> Бельгийская официальная шкала инвалидности (БОШИ) закреплена в законодательстве Бельгии (20 марта 1975 года) и используется врачами для оценки степени инвалидности в связи с физическими или психическими нарушениями.

<sup>14</sup> Данное пособие, связанное с бедностью, не распространяется на людей, живущих в бедности, но являющихся инвалидами по другой причине.

<sup>15</sup> В рамках СПСЗ III установлены четкие цели по предоставлению услуг инвалидам, проведению профилактических мер и сбору данных.

<sup>16</sup> Одним из таких примеров является Экспериментальная программа по инклюзивному образованию, которую проводило правительство Руанды и Международная ассоциация инвалидов (2010–2013 годы).

<sup>17</sup> Избраны в марте 2011 года при участии Руандийской национальной избирательной комиссии.

граммах национального развития; оказание поддержки и обеспечение вовлеченности; информирование общества; продвижение прав инвалидов; и в особенности контроль соблюдения законов о защите инвалидов. Посредством НСДИ правительство Руанды также принимает участие в осуществлении мер по предупреждению угроз и смягчению последствий, а также координирует деятельность, направленную на улучшение положения инвалидов.

## Судебная основа

25. Контроль законодательства, направленного на защиту прав всех инвалидов и предоставление этих прав, находится в ведении двух учреждений. В соответствии с Законом № 01/2007 от 20 января 2007 года о защите инвалидов в целом инвалидам предоставляется право на юридическое представительство, в связи с чем Национальная комиссия по правам человека (НКПЧ) обязана контролировать соблюдение прав инвалидов<sup>18</sup>.

26. Кроме того, в соответствии с Законом № 3/2011 от 10 февраля 2011 года, определяющим обязанности, структуру и функции Национального совета по делам инвалидов, НСДИ наделен полномочиями по осуществлению особого контроля за законодательством, направленным на защиту инвалидов<sup>19</sup>. Освобождение от выплаты судебных издержек, предоставляемое инвалидам – бывшим участникам боевых действий, относящимся к группам 1 и 2, является альтернативной мерой по предоставлению доступа данной группы инвалидов к правосудию<sup>20</sup>.

## Институциональная основа

27. За защиту прав человека в целом и прав инвалидов в частности отвечают следующие учреждения:

- **Парламент Руанды** обеспечивает контроль за жалобами населения, а также за соблюдением прав человека в целом и прав инвалидов в частности. При Парламенте созданы механизмы для эффективного участия в процессе поощрения прав человека, в том числе Форум руандийских женщин-парламентариев (ФРЖП) и форум АМАНИ, который играет важную роль в процессе мирного строительства и обеспечении безопасности в районе Великих озер.
- **Национальная комиссия по правам человека (НКПЧ)** является независимым государственным учреждением, созданным на основании Конституции Руанды. НКПЧ ведет деятельность в соответствии с Парижскими принципами и обладает статусом «А»<sup>21</sup>. В состав НКПЧ входят семь комиссаров, назначаемых из различных групп руандийского общества, включая гражданское общество. При исполнении своих обязанностей комиссары обладают иммунитетом. Общей целью НКПЧ является поощрение и защита прав человека; кроме того, перед ней стоят специальные задачи, в том числе обучать и информировать общество в отношении прав

<sup>18</sup> Статьи 8 и 10.

<sup>19</sup> Статья 6 (8).

<sup>20</sup> Закон № 2/2007 от 20 января 2007 года о защите инвалидов – бывших участников боевых действий, статья 13.

<sup>21</sup> Подкомитет по аккредитации (ППА) Международного координационного комитета национальных учреждений по поощрению и защите прав человека.

человека; предоставлять рекомендации в отношении законопроектов, касающихся прав человека, по запросу или по собственной инициативе; призывать государственные органы к ратификации международных конвенций о правах человека и принимать меры по их интеграции в национальное законодательство; обеспечивать контроль за соблюдением прав детей, женщин, инвалидов, людей, инфицированных ВИЧ или больных СПИДом, беженцев, трудящихся-мигрантов и членов их семей, а также престарелых в рамках специальной миссии по защите прав человека<sup>22</sup>. Комиссия расследует случаи нарушений прав человека, совершенных на территории Республики Руанда государственными органами, должностными лицами, злоупотребляющими своими полномочиями, а также организациями и отдельными лицами. Она осуществляет расследование нарушений прав человека и рассматривает ходатайства жертв нарушений прав человека, а также может довести тот или иной случай до сведения компетентного судебного органа. Комиссия ежегодно представляет доклады по данным вопросам<sup>23</sup>.

- **Канцелярия Омбудсмана** является независимым учреждением, созданным на основании Конституции. Ее цель – предупреждать и пресекать случаи несправедливого обращения и коррупции и связанные с ними правонарушения в области государственного и частного управления. Она получает и рассматривает жалобы отдельных лиц и независимых организаций относительно действий гражданских служащих и сотрудников частных учреждений. Помимо этого, Канцелярия ведет работу по информированию и повышению осведомленности в различных учреждениях, с тем чтобы призывать их к удовлетворению жалоб населения, в том числе ходатайств, поданных инвалидами.
- **Суды и трибуналы** играют важную роль в деле поощрения и защиты прав человека за счет вынесения судебных решений. В судебных предписаниях и решениях часто имеются ссылки на международные конвенции о правах человека, ратифицированные Руандой.
- **Национальная государственная прокуратура (НГП)** также играет ключевую роль в процессе защиты и поощрения прав человека. На ее базе существует служба, отвечающая за защиту жертв и свидетелей, особенно в сферах, относящихся к борьбе с гендерным насилием, коррупцией и наркотиками.
- **Национальный совет по делам инвалидов (НСДИ)** отвечает за продвижение прав инвалидов и, в частности, за контроль соблюдения законов, направленных на защиту инвалидов. Поскольку НСДИ является площадкой для защиты прав и осуществления социальной мобилизации по вопросам, затрагивающим инвалидов, он испытывает острую необходимость в наращивании потенциала и дальнейшей работе с целью обеспечить участие инвалидов в процессе национального развития.

28. Другие учреждения в соответствии со своими областями деятельности выполняют функцию поощрения и защиты прав инвалидов наряду с общими правами человека. К ним, в частности, относится Национальная полиция Руан-

<sup>22</sup> Закон №19/2013 от 25 марта 2013 года, определяющий задачи, структуру и функции Национальной комиссии по правам человека (статьи 4, 5 и 6).

<sup>23</sup> Например, в Ежегодном докладе о проделанной работе за период с июля 2011 года по июнь 2012 года сообщается о том, что 6 из 1 346 расследованных жалоб имели отношение к инвалидам (четырем женщинам и двум мальчикам).

ды, Управление гендерного мониторинга, Национальный совет по вопросам женщин, Национальный молодежный совет, Наблюдательный совет по правам ребенка, Комиссия национального единства и примирения и другие.

## Национальная политика и программы

29. Правительство Руанды решительно привержено процессу развития с участием и в интересах всех групп населения посредством децентрализации, начало которой было положено в 2000 году и которая осуществляется путем передачи полномочий по принятию решений и формированию бюджета местным органам власти. Общины напрямую взаимодействуют с местными органами власти через избранных местных руководителей или местных представителей. Члены комитетов на уровне деревень имеют все возможности, чтобы представлять точку зрения деревенских домохозяйств и передавать сообщения местных органов власти местному населению.

30. С марта 2011 года инвалиды представлены на всех иерархических уровнях децентрализованной администрации. Выборные комитеты инвалидов на различных уровнях местной власти могут принимать активное участие в управлении и обеспечивать вовлеченность инвалидов в программы общинного развития. Правительство и НСДИ признают, что в настоящее время члены комитета не располагают необходимыми для этого возможностями, следовательно, инвалиды могут сталкиваться с проблемами, препятствующими их полноценному участию в разработке планов действий и оценке их осуществления на всех административных уровнях.

31. В настоящее время описания стратегий национального развития представлены во второй Стратегии экономического развития и сокращения масштабов нищеты (СЭРСМН-2). Кроме того, в ней установлено, что Руанда намерена вовлечь в процесс развития всех своих граждан без исключения<sup>24</sup>. Будут приняты особые меры, благодаря которым инвалиды и другие находящиеся в неблагоприятном положении группы населения получают возможность принимать активное участие в процессе развития страны и извлекать из него пользу.

32. Ключевые направления деятельности будут включать следующее:

- обеспечение доступа ко всей инфраструктуре и информации в ориентированной на инвалидов форме;
- пересмотр правовой и нормативной базы в отношении инвалидов;
- увеличение числа работников сферы образования и преподавателей, обладающих навыками инклюзивного образования и образования лиц с особыми потребностями;
- увеличение доступности вспомогательных устройств и надлежащих учебных материалов.

33. В дополнение к этим общим приоритетным задачам СЭРСМН-2 необходимо разработать отраслевые планы действий и политические стратегии, отражающие потребности инвалидов в рамках своего общего мандата. Этот принцип называется «актуализацией».

34. Таким образом, существует ряд национальных стратегий и программ, полноценное осуществление которых позволит улучшить экономическое и со-

<sup>24</sup> СЭРСМН-2, «Инвалидность и социальное отчуждение» (раздел 6.60).

циальное положение инвалидов, а также их здоровье<sup>25</sup>. В ходе изучения и оценки СЭРСМН-1 выявлены направления возможных улучшений в области актуализации проблемы инвалидности как вопроса, затрагивающего несколько отраслей одновременно<sup>26</sup>. Следовательно, ответственность за вовлечение инвалидов в процесс развития Руанды остается также распределенной между несколькими разными отраслями и требует повышенного внимания со стороны всех секторов.

35. Существуют и другие виды национальной политики, направленные на защиту уязвимых групп, в частности Национальная стратегия социальной защиты и Политика по вопросам семьи<sup>27</sup>, которые основаны, помимо прочего, на Политике и стратегическом плане в отношении детей-сирот и уязвимых групп детей<sup>28</sup>, законодательстве, направленном на защиту прав ребенка, а также Политике и стратегии в отношении гендерного насилия<sup>29</sup>. В рамках переписи населения и жилищного фонда 2012 года были получены следующие данные об инвалидах: из 10 500 000 жителей страны 446 453 человека (4,2%) являются инвалидами.

### **Национальная политика социальной защиты**

36. В рамках первого ДССН социальная защита не была признана стратегически важной сферой и вследствие этого характеризовалась отсутствием стратегического планирования, консолидированного бюджета и системы контроля<sup>30</sup>. Несмотря на это, на программы социальной защиты, в том числе фонды для инвалидов, выделялось приблизительно 7%–10% национального бюджета<sup>31</sup>. После принятия СЭРСМН-2, Политики социальной защиты<sup>32</sup> и Стратегии в отношении сектора социальной защиты (2013 год) ситуация с малоимущими и уязвимыми группами лиц, а также с используемыми средствами стала более прозрачной. Цель данного сектора – обеспечить, чтобы все малоимущие и уязвимые группы лиц гарантированно имели минимальный доход и доступ к основным государственным службам, а трудоспособные лица были наделены средствами, необходимыми для преодоления нищеты. Таким образом, создается система защиты, функционирующая посредством перевода денежных средств и включающая в себя программы прямой поддержки ПРУ, программы общественных работ и другие пособия для уязвимых групп населения, выплачиваемые через ФАРГ, РКДР и программы поддержки детей и беженцев.

37. Национальная политика социальной защиты реализуется под руководством МИНАЛОК при поддержке других министерств, ответственных за вопросы поощрения гендерного равенства, здравоохранения, образования, молодежи, труда и занятости, социального обеспечения и другие.

38. Деятельность по социальной защите ведется множеством секторов, которые делают упор на предоставлении малоимущим группам населения возмож-

<sup>25</sup> Например, Национальная политика в сфере образования, в том числе программа 12-летнего всеобщего базового образования; Национальная политика в сфере занятости.

<sup>26</sup> СЭРСМН-1 (2008–2011 годы), обзор МИНЭКОФИН.

<sup>27</sup> МИНГЕНПС, октябрь 2013 года.

<sup>28</sup> 2003 год.

<sup>29</sup> 2011 год.

<sup>30</sup> СЭРСМН-2.

<sup>31</sup> Обзор государственных расходов на социальную защиту 2006 года, приведенный в СЭРСМН-2.

<sup>32</sup> МИНАЛОК, 2005 год.

ности преодолеть финансовые барьеры, препятствующие доступу к государственным службам. Среди всей совокупности уязвимых и малоимущих домохозяйств это особенно затрагивает инвалидов.

39. Цель политики социальной защиты – снизить уязвимость населения в целом и уязвимость малоимущих и маргинализированных лиц в частности; содействовать устойчивому экономическому и социальному развитию путем сокращения уровня социального риска и координации деятельности по сбережению средств; а также обеспечить защиту уязвимых групп населения в краткосрочной, среднесрочной и долгосрочной перспективе<sup>33</sup>. Основные группы лиц, на которых распространяется социальная защита, – это лица, пережившие геноцид против народности тутси, дети-сироты, дети, находящиеся в трудном положении, вдовы, люди, инфицированные ВИЧ или больные СПИДом, дети и подростки из неполных семей, демобилизованные участники боевых действий, инвалиды, репатрианты, беженцы, престарелые, жертвы стихийных бедствий и исторически маргинализированные группы.

#### **Политика по вопросам семьи и Политика по защите детей-сирот и других уязвимых групп детей**

40. Защита детей-сирот и других уязвимых групп детей координируется Министерством по делам гендерной политики и семьи в рамках Политики по вопросам семьи<sup>34</sup>. Серьезные социальные потрясения в Руанде и последствия геноцида против народности тутси оказали значительное негативное влияние на институт семьи. Наряду с гибелью множества людей произошли значительные изменения социальных ролей в связи с появлением большого числа вдов и детей-сирот и, как следствие, увеличения количества домохозяйств, возглавляемых женщинами и детьми. В то же время семья является средой, в которой ребенок будет усваивать новое мировоззрение, которое приведет к воссоединению и восстановлению общества, и вопрос этот имеет большое значение для Руанды. Политика по вопросам семьи, направленная на решение этих проблем, была разработана в 2005 году и пересмотрена в 2013 году. Кроме того, удалось достичь значительных успехов в разработке и осуществлении других видов политики, тесно связанных с проблемами семьи<sup>35</sup>.

41. Текущая политика связана с поддержкой и продвижением института семьи, в рамках которой особый упор делается на воспитание, обучение и социализацию детей. Также данная политика направлена на решение проблем, возникающих внутри семей, таких как домашнее насилие в отношении супругов или жестокое обращение с детьми. Общеизвестно, что состояние крайней нищеты подрывает способность семей осуществлять свои основные функции; таким образом, цель Политики по вопросам семьи заключается в том, чтобы обеспечить финансовую поддержку для особо уязвимых семей.

42. Правительство стремится содействовать развитию уязвимых групп детей и помогать им полностью реализовывать свой потенциал и получать доступ ко всем возможностям на равных условиях с остальными гражданами. В Поли-

<sup>33</sup> Национальная стратегия социальной защиты (МИНАЛОК, 2011 год) и Стратегия социальной защиты СЭРСМН-2 (июль 2013 года), [www.minaloc.gov.rw](http://www.minaloc.gov.rw).

<sup>34</sup> Политика и стратегический план 2003 года в отношении детей-сирот и уязвимых групп детей.

<sup>35</sup> Наиболее важными из них являются Комплексная программа по защите прав детей (КПЗПД), Политика по развитию детей раннего возраста (РДРВ) и Политика в отношении гендерного насилия (ГН).



тике по защите детей-сирот и других уязвимых групп детей определены следующие основные направления деятельности по поощрению прав детей-инвалидов:

- предоставление доступа к услугам физической реабилитации;
- раннее предупреждение развития инвалидности у маленьких детей;
- предоставление доступа к формальному и неформальному образованию;
- развитие общинных систем, благодаря которым дети-инвалиды могут оставаться в семье, а также получать необходимую поддержку со стороны семьи и общины.

## **Часть В. Часть представляемого Комитету документа по конкретному договору, касающаяся общих положений Конвенции**

### **Статьи 1–4 Конвенции**

43. Понятие «инвалидность», используемое в статье 2 Закона № 01/2007 от 20 января 2007 года о защите инвалидов в целом, определяется как состояние лица, «которое потеряло жизненно важные способности или которое имеет нарушения по сравнению с другими лицами и в связи с этим не имеет равных с другими шансов и возможностей. В соответствии с положениями настоящего Закона инвалидом является любое лицо с врожденными нарушениями или недееспособностью, приобретенной в результате заболевания, несчастного случая, конфликта или по другой причине, способной привести к возникновению инвалидности». Данное определение с основным упором на нарушениях соответствует медицинскому пониманию инвалидности и некоторым проистекающим из него приоритетным задачам, установленным Руандой (таким, как распределение инвалидов по группам, снабжение необходимыми приспособлениями и физическая адаптация зданий).

44. Согласно КПИ<sup>36</sup> к инвалидам относятся лица с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, *которые при взаимодействии с различными барьерами могут мешать их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими*. Данное определение с основным упором на роли степени адаптированности общества для инвалидов соответствует социальному пониманию инвалидности и подчеркивает важность общественных установок, взаимодействия и вовлеченности, а также ликвидации барьеров.

45. Многие негосударственные субъекты в Руанде придерживаются социального понимания инвалидности как основы для защиты прав инвалидов, которую осуществляют организации инвалидов (ОИ).

46. Например, Международная организация инвалидов рассматривает инвалидность как ограничение возможности участия в общественной жизни, которое возникает, когда лицо с нарушением оказывается в неадаптированной среде. В рамках данного социального понимания инвалидность представляет собой изменяющееся и развивающееся состояние, положение, которое варьируется

<sup>36</sup> Статья 1: Цель.

в зависимости от условий и может быть изменено<sup>37</sup>. Инвалиды часто отмечали, что препятствием для ведения полноценной и активной жизни наравне с другими людьми является не отсутствие у них такой возможности, а отношение других людей к их инвалидности.

47. Понятие долгосрочности, согласно Президентскому указу № 31/01 от 25 августа 2003 года о компенсации за телесное повреждение, полученное в результате дорожно-транспортного происшествия, подразумевает постоянную нетрудоспособность, которая в статье 2 определяется как «любая физическая, психосенсорная или интеллектуальная инвалидность, приобретенная в результате посягательства на тело жертвы в целом». Дату подтверждения инвалидности определяют врачи, с возможностью запроса второго медицинского заключения в случае необходимости. Понятие долгосрочности используется в рамках определенной выше социальной модели инвалидности и применяется к устойчивому развитию адаптации среды к потребностям инвалидов и устойчивому наращиванию потенциала с целью вовлеченности всех инвалидов.

48. Понятие общения и языка определяется как набор средств, направленных на упрощение процесса обмена информацией и взаимодействия между людьми. В случае инвалидов оно представляет собой набор средств, адаптированных с учетом их инвалидности, таких как брайлевское письмо, язык жестов и программное обеспечение, используемое инвалидами для упрощения процесса общения. В Законе № 01/2007 от 20 января 2007 года в отношении защиты инвалидов в целом установлено, что жесты, тексты, напечатанные шрифтом Брайля, и другие вспомогательные средства общения для инвалидов по возможности следует использовать в ходе конференций и совещаний, чтения новостей и других общественных обсуждений<sup>38</sup>. В Указе МИНИНФОРМ № 1/09 от 10 августа 2009 года определяются методики и аппаратура, предлагаемые инвалидам для общения.

49. Понятие дискриминации по признаку инвалидности: Конституция Республики Руанда запрещает любые формы дискриминации.

50. Конституция Республики Руанда подтверждает равенство прав и обязанностей всех руандийцев и запрещает любые формы дискриминации, в частности, основанные на инвалидности вследствие физических или психических нарушений<sup>39</sup>. Существует ряд законов, ссылающихся на то же понятие в рамках предупреждения и пресечения дискриминации в отношении инвалидов: Закон о защите инвалидов в целом, Закон о защите инвалидов – бывших участников боевых действий, Закон, регулирующий труд, и Закон о предупреждении гендерного насилия и наказании за него.

51. Понятие разумной адаптации определяется как набор изменений, необходимых для удовлетворения нужд инвалидов и соответствующих этим нуждам, в целях обеспечения осуществления инвалидами своих прав. Тем не менее при наличии реальных и текущих потребностей они могут быть реализованы по пропорциональным ценам в пределах доступных и приемлемых средств; что ведет к возникновению бюджетных ограничений, о которых зачастую упоминается как о проблеме, препятствующей обеспечению разумной адаптации. Меры

<sup>37</sup> Международная ассоциация инвалидов, Доклад о проделанной работе в Руанде, 2010 год.

<sup>38</sup> Статья 26 Закона № 01/2007 от 20 января 2007 года в отношении защиты инвалидов в целом.

<sup>39</sup> Статья 11 Закона № 01/2007 от 20 января 2007 года в отношении защиты инвалидов в целом.

адаптации необходимы для преодоления отношенческих (когда люди обращают внимание не на наличие, а на отсутствие тех или иных возможностей), средовых (ограничивающих доступ) и институциональных барьеров (когда общая политика может препятствовать осуществлению разумной адаптации для обеспечения полной вовлеченности инвалидов и предоставления им доступа к услугам на равных условиях с другими)<sup>40</sup>. Отношение к инвалидам постепенно изменяется, и правительство продолжает играть важную роль в руководстве этими по-прежнему важными направлениями. В ключевых направлениях деятельности в рамках СЭРСМН-2<sup>41</sup> отражается текущее стремление достичь большего.

52. Понятие универсального дизайна было признано Руандой, например, в рамках Национальной политики социальной защиты 2005 года. В данной Политике подчеркивается, что дизайн предметов, оборудования, программ и услуг должен быть разработан таким образом, чтобы обеспечить их пригодность к использованию для всех людей, включая инвалидов, с определенными последующими необходимыми для них корректировками. Данное понятие также используется в других национальных программах, направленных, в частности, на предоставление всеобщего образования, обеспечение всеобщего доступа к основным лекарственным средствам, предоставление всеобщей социальной защиты и создание инклюзивных школ.

### **Статистика и сравнительные данные в отношении защиты прав инвалидов**

53. Согласно данным переписи населения и жилищного фонда 2012 года всего в Руанде проживает 446 453 инвалида в возрасте от пяти лет и старше, среди которых 221 150 мужчин и 225 303 женщины<sup>42</sup>. Гендерное различие является незначительным: доля мужчин-инвалидов (в возрасте от пяти лет и старше) составляет 5,2%, в то время как доля женщин-инвалидов составляет 4,8%. В сельской местности доля инвалидов больше, чем в городской: 5% и 3% соответственно<sup>43</sup>. 229 198 домохозяйств возглавляются инвалидами. Статус экономической активности глав домохозяйств, являющихся и не являющихся инвалидами, отражает положение в области занятости в целом: в настоящее время доля трудоустроенных глав домохозяйств, являющихся инвалидами, составляет 58%, в то время как доля трудоустроенных глав домохозяйств, не являющихся инвалидами, равна 85%. В домохозяйствах, возглавляемых инвалидами, на иждивении одного трудоустроенного лица находится больше лиц, чем в домохозяйствах, возглавляемых людьми, не являющимися инвалидами. Коэффициент экономического иждивенчества, соответственно, составляет 177 (т.е. 177 иждивенцев на 100 трудоустроенных лиц) и 142<sup>44</sup>.

<sup>40</sup> Данная ситуация была описана таким образом, будто в рамках политики инвалиды рассматриваются наравне с другими людьми, в связи с чем подразумевается их автоматическая вовлеченность, что зачастую не соответствует реальному положению дел.

<sup>41</sup> См. Раздел А, пункт 33.

<sup>42</sup> <http://statistics.gov.rw/publications/rphc4-thematic-report-socio-economic-characteristics-persons-disabilities>.

<sup>43</sup> ПНЖФР-4 – Тема 13 – Социально-экономические характеристики инвалидов, xvii.

<sup>44</sup> ПНЖФР-4 – Тема 13 – Социально-экономические характеристики инвалидов, xviii.

**Число инвалидов и их процентная доля в численности постоянного населения в возрасте от пяти лет и старше (распространенность инвалидности) в разбивке по полу, провинциям и месту проживания**

Провинция и место прожи- вания	Общая численность населения (в возрасте от пяти лет и старше)			Число инвалидов (в возрасте от пяти лет и старше)			Распространенность инвалидности (% инвалидов)		
	Мужчины	Женщины	Мужчины и женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины и женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины и женщины
<b>Руанда</b>									
Городская местность	777 994	732 386	1 510 380	27 289	21 418	48 707	3,5	2,9	3,2
Сельская местность	3 518 825	3 946 741	7 465 566	193 861	203 885	397 746	5,5	5,2	5,3
<b>Итого</b>	<b>4 296 819</b>	<b>4 679 127</b>	<b>8 975 946</b>	<b>221 150</b>	<b>225 303</b>	<b>446 453</b>	<b>5,2</b>	<b>4,8</b>	<b>5,0</b>
<b>Кигали</b>									
Городская местность	397 446	353 111	750 557	12 232	8 818	21 050	3,1	2,5	2,8
Сельская местность	111 255	115 421	226 676	5 705	5 415	11 120	5,1	4,7	4,9
<b>Итого</b>	<b>508 701</b>	<b>468 532</b>	<b>977 233</b>	<b>17 937</b>	<b>14 233</b>	<b>32 170</b>	<b>3,5</b>	<b>3,0</b>	<b>3,3</b>
<b>Южная</b>									
Городская местность	105 390	96 801	202 191	4 751	3 714	8 465	4,5	3,8	4,2
Сельская местность	943 007	1 073 307	2 016 314	54 610	59 244	113 854	5,8	5,5	5,7
<b>Итого</b>	<b>1 048 397</b>	<b>1 170 108</b>	<b>2 218 505</b>	<b>59 361</b>	<b>62 958</b>	<b>122 319</b>	<b>5,7</b>	<b>5,4</b>	<b>5,5</b>
<b>Западная</b>									
Городская местность	127 255	129 950	257 205	4 504	3 855	8 359	3,5	3,0	3,3
Сельская местность	854 402	984 527	1 838 929	48 194	53 479	101 673	5,6	5,4	5,5
<b>Итого</b>	<b>981 657</b>	<b>1 114 477</b>	<b>2 096 134</b>	<b>52 698</b>	<b>57 334</b>	<b>110 032</b>	<b>5,4</b>	<b>5,1</b>	<b>5,3</b>
<b>Северная</b>									
Городская местность	67 028	73 239	140 267	2 125	2 055	4 180	3,2	2,8	3,0
Сельская местность	636 522	718 921	1 355 443	29 282	31 713	60 995	4,6	4,4	4,5
<b>Итого</b>	<b>703 550</b>	<b>792 160</b>	<b>1 495 710</b>	<b>31 407</b>	<b>33 768</b>	<b>65 175</b>	<b>4,5</b>	<b>4,3</b>	<b>4,4</b>
<b>Восточная</b>									
Городская местность	80 875	79 285	160 160	3 677	2 976	6 653	4,6	3,8	4,2
Сельская местность	973 639	1 054 565	2 028 204	56 070	54 034	110 104	5,8	5,1	5,4
<b>Итого</b>	<b>1 054 514</b>	<b>1 133 850</b>	<b>2 188 364</b>	<b>59 747</b>	<b>57 010</b>	<b>116 757</b>	<b>5,7</b>	<b>5,0</b>	<b>5,3</b>

Источник: четвертая перепись населения и жилищного фонда Руанды 2012 года.

54. В январе 2014 года правительство Руанды приступило к выполнению проекта распределения инвалидов по базовым группам на основании степени инвалидности<sup>45</sup>. Данная перепись и распределение по группам позволят повысить качество ухода и разработать меры, направленные на обеспечение благополучия и расширение возможностей инвалидов.

55. В рамках осуществления положений Конвенции о правах инвалидов перед Руандой стоят следующие приоритетные задачи:

- сократить масштабы нищеты и повысить качество жизни с материальной точки зрения (статья 28);
- обеспечить большую доступность качественного образования (статья 24);
- обеспечить большую доступность качественных и надлежащих услуг по укреплению здоровья и лечению (статья 25);
- повысить качество информации об инвалидности, повысить осведомленность об инвалидности и создать положительные общественные установки (статья 9);
- добиться проявления более активной гражданской позиции, обеспечить представление и сформировать мощное движение инвалидов (статья 29)<sup>46</sup>.

## **Часть С. Меры по осуществлению и реализации особых прав и свобод в соответствии с Конвенцией – статьи 5, 8–30 Конвенции**

### **Статья 5: Право на равенство и недискриминацию**

56. Право инвалидов на равенство и недискриминацию гарантировано Конституцией (статья 11) и некоторыми другими законами, в частности статьями 18 и 27 Закона № 01/2007 от 20 января 2007 года о защите инвалидов в целом и статьями 12, 97 и 98 Закона № 13/2009 от 27 мая 2009 года, регулирующего труд в Руанде.

57. В соответствии с Законом о защите инвалидов в целом наказанию подлежит проявление дискриминации и насилия в любой форме в отношении инвалидов; при этом наказание является наиболее строгим из всех наказаний, предусмотренных уголовным кодексом и специальными законами в отношении данного преступления. В статьях 97 и 98 Закона, регулирующего труд в Руанде, запрещаются любые проявления дискриминации в отношении инвалидов на рабочем месте и закрепляется право работника-инвалида на создание условий труда с учетом его инвалидности в случаях, когда это необходимо для выполнения работы.

58. С 1994 года Руанда достигла значительных успехов в поощрении прав инвалидов за счет разработки политики и программ, направленных на вовлечение инвалидов в процесс национального развития. В рамках Плана национального развития неоднократно подчеркивалась необходимость разработки секто-

<sup>45</sup> См. более подробную информацию в Разделе X «Здоровье».

<sup>46</sup> Национальная программа по поощрению прав инвалидов на период с 2010 по 2019 год.

ральных стратегий, охватывающих уязвимые группы, в том числе инвалидов. В 2003 году была принята Национальная политика в отношении инвалидов.

59. Затем правительство осознало, что одних этих законов недостаточно, и основало Национальный совет по делам инвалидов (НСДИ), с тем чтобы отстаивать интересы инвалидов и контролировать осуществление законов, направленных на их защиту<sup>47</sup>. Отдельные лица обращаются за помощью к сотрудникам НСДИ, если считают, что подверглись дискриминации. Правительство Руанды разработало четкие протоколы собеседований и механизмы обжалования в рамках процесса найма на работу в государственный сектор и осуществляет активную деятельность на уровне районов по продвижению трудового законодательства и контролю за его исполнением. В общем и целом, возмещения необходимо добиваться по основным административным и судебным каналам, что в некоторых случаях может означать, что инвалиды не могут позволить себе вести процесс обжалования.

60. Правительство Руанды несет ответственность за информирование учреждений о ратификации международных конвенций в отношении прав человека и их интеграцию в текущее законодательство Руанды. Помимо этого, задача НКПЧ – призывать правительственные учреждения своевременно подавать доклады в отношении международных договоров по правам человека. НКПЧ обеспечивает соблюдение прав инвалидов<sup>48</sup>, в частности путем обучения уполномоченных субъектов и проведения на местах расследований случаев нарушения прав инвалидов. Такие расследования включают в себя оценку уровня понимания прав инвалидов уполномоченными субъектами, персоналом центров для детей-инвалидов и родителями, а также степень соблюдения этих прав.

61. На своих учебных курсах НКПЧ информирует население о праве всех людей на равенство и недискриминацию, включая разработку программ в соответствии с международными конвенциями и руандийскими законами по предупреждению и пресечению дискриминации и сектанства. В ходе различных обучающих курсов за 2011–2012 годы НКПЧ провела встречи с 206 учащимися – членами правозащитных клубов средних школ и высших учебных заведений<sup>49</sup>.

62. НКПЧ ежегодно отчитывается о проведенных исследованиях о правах инвалидов в целом и о правах детей-инвалидов в частности<sup>50</sup>, и Комиссия отмечает, что периодически «малоимущие семьи с детьми-инвалидами рассматриваются наравне с другими без какого-либо особого отношения. В рамках государственных программ, направленных на борьбу с бедностью, этим семьям не уделяется особое внимание, поскольку местные органы власти, как правило, не осведомлены о правах детей-инвалидов»<sup>51</sup>.

63. В связи с этим необходимо признать, что, хотя существуют законы, направленные на защиту прав инвалидов, и были предприняты некоторые шаги

---

<sup>47</sup> Стратегический план НСДИ на период с июля 2013 года по июнь 2018 года; стратегические цели.

<sup>48</sup> Закон №19/2013 от 25 марта 2013 года, определяющий задачи, структуру и функции Национальной комиссии по правам человека.

<sup>49</sup> Ежегодный доклад НКПЧ за период с июля 2011 года по июнь 2012 года (<http://www.cndp.org.rw>).

<sup>50</sup> Ежегодные доклады НКПЧ за периоды с июля 2010 года по июнь 2011 года и с июля 2011 года по июнь 2012 года (веб-сайт: <http://www.cndp.org.rw>).

<sup>51</sup> Ежегодный доклад НКПЧ за период с июля 2011 года по июнь 2012 года (<http://www.cndp.org.rw>), стр. 75.

по их осуществлению, необходимость в дальнейшей работе по обеспечению лучшей защиты прав сохраняется.

64. Так, в 2009 году правительство Руанды совместно с организациями инвалидов на основе консультаций с бывшим Национальным руководящим комитетом по вопросам Африканского десятилетия инвалидов разработало Национальную программу по поощрению прав инвалидов на период с 2010 по 2019 год<sup>52</sup>. В рамках данной Программы предлагаются дополнительные шаги по усилению мер, введенных в 2003 году в целях обеспечения инклюзивного образования, доступности, полноценного участия инвалидов и интеграции инвалидов – бывших участников боевых действий. В настоящее время контроль за выполнением Плана осуществляется Министерством местного самоуправления (МИНАЛОК), которое отвечает за актуализацию проблемы инвалидности в планах и программах всех министерств посредством НСДИ.

## Статья 8: Просветительно-воспитательная работа

65. Многие члены руандийского общества до сих пор относятся к инвалидности как к бременю, несчастью или даже проклятию. Последствия этого для немощных домохозяйств, где один из членов является инвалидом, очевидны: сохраняются социальные барьеры и заблуждения, которые объясняют инвалидность наказанием или колдовством<sup>53</sup>. Иногда факт существования ребенка, в особенности детей с множественной инвалидностью или с пониженной обучаемостью, может скрываться, при этом ребенка не всегда регистрируют и не всегда водят на медицинские консультации. Вследствие негативных установок общества и невежества инвалиды могут подвергаться физическому или психологическому насилию. По сообщениям инвалидов, отношение к ним медленно изменяется, но можно было бы сделать гораздо больше<sup>54</sup>. В современном языке отражается личность инвалидов, и реализация программ подготовки по вопросам равенства инвалидов для оперативного персонала могла бы стать следующим полезным шагом по ликвидации социальных барьеров, препятствующих полноценному доступу инвалидов к государственным услугам.

66. Меры по мобилизации и информированию координируются на национальном уровне МИНАЛОК в сотрудничестве с другими правительственными учреждениями и организациями инвалидов.

67. Проводятся различные международные дни повышения осведомленности, в частности Международный день инвалидов<sup>55</sup>, Всемирный день психического здоровья, День Белой трости, Международный день глухих, Международный день слепоглухих<sup>56</sup>.

68. Проводятся мероприятия, посвященные правам ребенка и правам женщин, некоторые из них также имеют отношение к правам женщин-инвалидов и детей-инвалидов; в отдельные годы теме инвалидности уделялось особое внимание.

<sup>52</sup> Также называется «Национальная программа в отношении инвалидности».

<sup>53</sup> КОУЖДХ-3 (2010–2011 годы).

<sup>54</sup> Консультации с заинтересованными сторонами в ходе разработки Политики МИНГЕНПС по вопросам семьи (раздел 4.1 57).

<sup>55</sup> Проводится с 2001 года Руандийским движением инвалидов (Федерацией ассоциаций и центров для инвалидов в Руанде (ФАЦИР), затем Национальной федерацией инвалидов (НФИ)).

<sup>56</sup> Впервые был проведен в 2013 году.

69. В Руанде Международный день инвалидов проводится ежегодно 3 декабря. В этот день по всей стране проходит несколько информационно-просветительских мероприятий. В рамках МДИ в Руанде в 2013 году театральная труппа инвалидов показала спектакль об отношенческих и организационных барьерах, с которыми инвалиды продолжают сталкиваться, и рассказала о том, что «зачастую лицам, не являющимся инвалидами, сложнее изменить свои установки, чем инвалидам»<sup>57</sup>. Несмотря на положительные изменения, произошедшие за последние годы, еще многое предстоит сделать, с тем чтобы расширить возможности инвалидов и полностью вовлечь их в процесс развития Руанды, а также чтобы ликвидировать препятствующие этому организационные и отношенческие барьеры.

70. Другие государственные и негосударственные субъекты запустили кампании по повышению осведомленности: например, Национальная комиссия по делам детей ежегодно проводит Детский саммит, на котором от каждого района присутствует один представитель детей-инвалидов, представляющий их интересы. Правительство Руанды выпускает еженедельную телевизионную программу в поддержку прав детей с упором на наиболее уязвимые группы детей, в том числе детей-инвалидов. В течение месяца правительство Руанды неоднократно проводило по руандийскому телевидению показ документального фильма о доступе инвалидов к общественным удобствам. В течение трех лет Международная ассоциация инвалидов проводила еженедельную радиопередачу с прямой линией («Радио 10»), в ходе которой обсуждались права инвалидов, а также давались ответы на вопросы слушателей. В течение семи месяцев, начиная с июня 2013 года, под эгидой НСОИР по местному радио («Голос Африки») транслировалась передача<sup>58</sup>, в которой главным образом рассматривались вопросы образования детей-инвалидов. Правительство Руанды через НСДИ провело показ документального фильма о физическом доступе в общественные здания. НСДИ подписал меморандумы о взаимопонимании с местной НПО, выступающей в поддержку инвалидов, и двумя местными радиостанциями<sup>59</sup> в целях регулярного проведения радиобесед, посвященных вопросам, связанным с инвалидами, и их еженедельной трансляции<sup>60</sup>.

71. Помимо этого, Агентство теле- и радиовещания Руанды (РБА) предоставило НСДИ возможность для трансляции 15-минутной телевизионной программы и разговорной радиопередачи в качестве механизма поддержки инвалидов. Данная инициатива может стимулировать дальнейшие положительные изменения общественных установок в отношении инвалидности.

72. Национальная комиссия по правам человека также занимается информационно-просветительской и образовательной деятельностью: она осуществила перевод КПИ и Факультативного протокола к ней на язык киньяруанда, а также распространила договоры и национальные законы в отношении защиты инвалидов. Каждый год НКПЧ проводит информационные и учебные мероприятия по вопросам прав инвалидов для различных групп населения Руанды, в том числе для представителей местных органов власти низового уровня. Например, в рамках различных мероприятий 2011–2012 годов по вопросам прав человека

<sup>57</sup> Интервью с одним из членов любительской театральной труппы.

<sup>58</sup> При поддержке организации «МайРайт» и объединения «Датские организации инвалидов» (ДОИ).

<sup>59</sup> Компания «Нью Миллениум Продакшн».

<sup>60</sup> МОВ, заключенный между НСДИ и организацией «РОДЖАПЕД Солидарити», «Радио Инкорамутима» и «Радио Уан».



в целом и прав инвалидов в частности НКПЧ провела обучение 295 исполнительных секретарей секторов<sup>61</sup>.

73. Под руководством психиатрического отделения Руандийского биомедицинского центра при Министерстве здравоохранения еженедельно проводятся 20-минутные радиотрансляции, направленные на повышение осведомленности общества о проблеме эпилепсии и психических расстройств<sup>62</sup>. В течение ежегодного мемориального периода в память о геноциде против народности тутси (с апреля по июль) проводятся открытые заседания и дебаты, а также работает бесплатный телефон горячей линии, по которому пациенты и члены их семей могут получить рекомендации. Эти открытые заседания направлены на повышение уровня информированности о лицах, обнаруживающих симптомы травм или посттравматического стресса, а также на повышение качества ухода за ними.

74. В рамках деятельности ОИ или НПО, занимающихся вопросами инвалидов, как правило, осуществляется образовательная и информационно-просветительская работа; некоторые мероприятия направлены непосредственно на повышение осведомленности инвалидов по вопросам КПИ<sup>63</sup>, в то время как другие посвящены главным образом правам граждан, правам женщин и процессу развития местных сообществ. Объединение организаций инвалидов по борьбе с ВИЧ и СПИДом и укреплению здоровья (UPHLS) в слаженном и тесном сотрудничестве с несколькими ассоциациями инвалидов в рамках проекта «Реабилитация на уровне общин» и при поддержке МИНЗДРАВ осуществляет деятельность по информированию и мобилизации, а также проводит обучающие мероприятия по вопросам прав инвалидов (ВАИР, Руандийский союз слепых (РСС) и РНСГ; у всех организаций есть децентрализованные группы членов для взаимодействия).

## Статья 9: Доступность

75. В данной статье рассматривается вопрос доступа инвалидов наравне с другими к общественным удобствам как в сельских, так и в городских районах. Эта проблема тесно связана с вопросом повышения осведомленности, поскольку непосредственно касается отношенческих барьеров (стигматизации и невежества).

76. Было бы ошибочно полагать, что в случае когда «в рамках политики не проводятся разграничения, она охватывает всех людей»<sup>64</sup>; правительство признает, что существует необходимость в специальных мерах, направленных на обеспечение для инвалидов доступа ко всем услугам и удобствам на равных условиях с другими.

77. Существуют проблемы, связанные со средовыми барьерами, отношенческими или коммуникационными барьерами, а также некоторыми институциональными барьерами. Одинаково важными элементами проблемы доступа инвалидов к общественным удобствам являются доступ к транспорту, доступ

<sup>61</sup> Ежегодные доклады НКПЧ за периоды с июля 2010 года по июнь 2011 года и с июля 2011 года по июнь 2012 года (<http://www.cndp.org.rw>).

<sup>62</sup> «Twite ku buzima bwo mu mutwe».

<sup>63</sup> Международная ассоциация инвалидов в период до 2011 года; Программа реабилитации на уровне общин.

<sup>64</sup> Советник по правовым вопросам при Министерстве: эту точку зрения высказывали и другие лица.

к физическому окружению, доступ к информации и связи. Правовая защита подразумевает бесплатный доступ к общественному транспорту; предоставление информации в надлежащей форме, включая тексты, написанные шрифтом Брайля, или общение посредством языка жестов; а также освобождение от выплат в случае крайней нищеты наряду с реализацией программ защиты для малоимущих, предлагаемых всему населению. Правительство Руанды признает, что все еще сохраняются проблемы, которые необходимо решить, с тем чтобы цели в отношении инвалидов были полностью осуществлены.

78. Правительство Руанды предпринимает шаги по организации для всех вовлеченных сторон инструктажа по проблемам доступности, с которыми сталкиваются инвалиды; одна из ключевых стратегических целей правительства Руанды, осуществляемая через НСДИ – информирование руандийского общества в целом и различных учреждений в частности о необходимости соблюдения прав инвалидов. Эта задача решается путем выполнения Советом своей функции по актуализации.

79. Меры по организации для всех вовлеченных сторон инструктажа по проблемам доступности, с которыми сталкиваются инвалиды, включают в себя учебную программу НСДИ для работников здравоохранения, в которой за три дня в декабре 2013 года приняли участие 600 сотрудников в 30 районах; финансирование программы осуществляется правительством Руанды в рамках годового бюджета. Финансирование учебного курса по обслуживанию пациентов, проведенного для 300 местных медработников в районе Гикумби, было предоставлено организацией «Уорлдвижн Руанда». Среди других примеров обучения можно выделить курсы, организованные НПО (например, посвященные доступу к информации о ВИЧ). Тем не менее еще многое предстоит сделать, чтобы включить курсы по повышению осведомленности в базовую программу профессиональной подготовки всего оперативного персонала государственного сектора (учителей, полицейских, медицинских работников, сотрудников банков ОСКК и др.). Это может стать общим подходом для ликвидации отношенческих барьеров, который будет ориентирован на персонал, занятый в сфере услуг, и в первую очередь на гражданских служащих.

80. В настоящий момент решение проблемы доступности для инвалидов, находящихся в неадаптированном окружении, осуществляется в соответствии с Министерским указом № 01/САВ-М/09 от 27 июля 2009 года, в котором определяются методы сооружения зданий для предоставления различных государственных услуг в целях обеспечения их большей доступности для инвалидов и предусматривается создание удобств для инвалидов.

81. Статья 3 данного указа гласит, что «любое здание, в котором предоставляются услуги населению, вне зависимости от того, является ли оно государственным или частным, должно быть оснащено проходами для инвалидов, с тем чтобы обеспечить для них удобный доступ к услугам». В статье 4 того же указа определены требования к специальным местам для стоянки транспортных средств инвалидов.

82. Правительство Руанды устанавливает соответствующие стандарты<sup>65</sup>, требует предоставления планов зданий, которые подтверждают доступность этих зданий для инвалидов, а также осуществляет инспекции<sup>66</sup>. Это относится к су-

<sup>65</sup> Управление жилищного строительства Руанды (УЖСР), «Удобства для инвалидов в общественных зданиях», ссылка: Строительные нормы Руанды, март 2009 года (пересмотрены в 2013 году).

<sup>66</sup> Инспекция правительственных зданий в городе Кигали, февраль 2013 года.

ществующим зданиям, в том числе многоэтажным; тем не менее можно было бы принять гораздо больше низкзатратных мер (выделение специально обозначенных мест для стоянки; создание визуальной среды; разработка услуг для инвалидов). Существуют четкие механизмы обеспечения соблюдения; проводится ежегодное обучение инженеров, которые ответственны за процесс урбанизации и инфраструктуру в каждом из районов и обязаны соблюдать соответствующие строительные нормы. Поскольку несоблюдение таких норм не является распространенной проблемой, санкции за него отсутствуют.

83. В статье 26 Закона в отношении защиты инвалидов в целом установлено, что во время конференций и совещаний, чтения новостей и других общественных обсуждений по возможности следует использовать язык жестов, тексты, написанные шрифтом Брайля, и другие вспомогательные средства общения для инвалидов. Педагогический колледж Университета Руанды разработал руководство по вопросам доступности<sup>67</sup>. В данном руководстве описаны различные вспомогательные технологии для инвалидов. Руководство предназначено для всех вовлеченных сторон, принимающих участие в процессе защиты прав инвалидов; в нем определены следующие элементы доступности:

- доступность зданий и адаптированного окружения;
- способность свободно передвигаться;
- доступ к информации и средствам связи.

84. Новости, транслируемые по национальному телевидению, сопровождаются сурдопереводом. Правительство Руанды через МИНГЕНПС и НСДИ выпускает еженедельную телевизионную программу, направленную на поощрение права инвалидов на общение посредством языка жестов. Группы или отдельные лица, нуждающиеся в переводе, зачастую обязаны сами организовывать сурдоперевод; в связи с этим члены их семьи вынуждены присутствовать при проведении медицинских консультаций, разборе правовых вопросов и в рамках иного взаимодействия с органами власти. Для решения подобных проблем доступа на местном уровне могут быть использованы отчисления в районные бюджеты, предназначенные для обеспечения вовлеченности инвалидов в жизнь общества.

## **Статья 10: Право на жизнь**

85. В статье 12 Конституции закреплено право на жизнь и право на физическую и психическую неприкосновенность. Она гласит, что «каждый человек имеет право на жизнь. Никто не может быть произвольно лишен жизни». Аналогичным образом в статье 4 Закона о правах ребенка и защите детей от насилия закреплено право ребенка на жизнь с момента его зачатия. В Руанде аборты разрешены только по медицинским показаниям для сохранения жизни матери; внутриутробный скрининг патологии плода не производится.

86. Хотя согласно культурным убеждениям и мифам иметь ребенка или члена семьи с инвалидностью – это несчастье, в руандийской культуре дети имеют большую ценность; они должны жить, и их семьи должны о них заботиться; в случае если ребенок приобретает инвалидность, ему должна быть предоставлена необходимая забота. Первые шаги по оказанию помощи инвалидам в Руанде были предприняты церковью и миссионерскими группами; затем этой деятельностью занялись ассоциации и организации инвалидов; в настоящее время

---

<sup>67</sup> По состоянию на июль 2011 года; документ не изучался командой 2013 года.

существуют государственные программы, направленные на удовлетворение потребностей всех граждан, включая инвалидов.

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

87. В 2010 году правительство Руанды учредило Министерство по чрезвычайным ситуациям и по делам беженцев (МИДИМАР), с тем чтобы создать в административных секторах возможности для снижения риска бедствий и ликвидации их последствий (СРБ). Проблема СРБ представлена в качестве вопроса, затрагивающего одновременно несколько отраслей, в СЭРСМН-2; это означает, что, поскольку в Руанде также наблюдается учащение возникновения экстремальных погодных явлений, связанных с изменением климата, в стране должны быть приняты соответствующие подготовительные меры. Такие подготовительные меры должны быть реализованы в рамках нескольких ключевых секторов (сельское хозяйство, инфраструктура, урбанизация, здравоохранение и социальная защита).

88. Местные комитеты проходят обучение и несут ответственность за определение наиболее уязвимых групп населения до возникновения антропогенных и стихийных бедствий; зачастую среди женщин и молодежи проводятся мероприятия по повышению осведомленности. С октября 2012 года при средних школах было открыто несколько клубов СРБ; кроме того, этот вопрос обсуждается на обычных школьных занятиях. В рамках Международного дня СРБ (14 декабря 2013 года) были проведены мероприятия по повышению осведомленности на тему «внимание к инвалидам». В ходе мероприятий было подчеркнуто, что в кризисных ситуациях инвалиды подвергаются большему риску и во время чрезвычайных ситуаций возрастает риск приобретения инвалидности.

89. В статье 9 Закона о защите инвалидов в целом сказано, что во время конфликтов, происшествий или других бедствий инвалидам должна оказываться специальная помощь и должны проводиться операции по их спасению. В Министерском указе (№ 04/09 от 30 марта 2009 года) об осуществлении данного положения установлено, что обязанности правительства в зависимости от каждой группы инвалидности, в частности, включают в себя следующее: уведомлять и информировать организации, предоставляющие поддержку в такие периоды, о необходимости обеспечения экстренной помощи и содействия инвалидам; обеспечить эвакуацию инвалидов из зон конфликта или в случае других бедствий; а также уделять особое внимание инвалидам с учетом всех особых потребностей, возникающих у данной группы населения.

90. Правительство Руанды взаимодействует с учреждениями ООН и районными комитетами СРБ в целях обеспечения готовности к ситуациям риска и чрезвычайным ситуациям. Зачастую первым на чрезвычайную ситуацию реагирует Красный Крест Руанды, располагающий широкой сетью общинных волонтеров; между Красным Крестом и правительством заключен МОВ (пример партнерства государственного и негосударственного учреждений). В этой связи правительство Руанды получило доступ к фондам, которые в настоящее время направляются на укрепление позиций Красного Креста на уровне северо-западных секторов и районов за счет обучения сотрудников организации и предоставления оборудования<sup>68</sup>. Волонтеры проживают в общинах и обязаны

<sup>68</sup> Интервью с представителями координационного центра Красного Креста Руанды.

знать, в каких семьях есть инвалиды, с тем чтобы в случае чрезвычайной ситуации предоставить им необходимую помощь. По всей видимости, в ходе обучения это объясняется более четко, и в будущем в случае возникновения кризисных ситуаций мерам реагирования с учетом потребностей инвалидов будет уделено больше внимания.

91. Кроме того, в Руанде представляется возможным оценить, насколько эффективно удовлетворяются потребности инвалидов с момента возникновения и в рамках масштабной чрезвычайной ситуации гуманитарного характера, ставшей результатом геноцида народности тутси, массового бегства людей и реабилитации жертв. В рамках деятельности РКДР было рассмотрено множество случаев бывших участников боевых действий, которые приобрели инвалидность в результате данной чрезвычайной ситуации.

### **Статья 12: Равенство перед законом**

92. В статье 11 Конституции закреплено право всех руандийцев на равенство перед и в соответствии с законом. Статья 15 Закона № 42/1988 от 27 октября 1988 года, устанавливающего вводную часть первой книги гражданского кодекса, гарантирует право на правосубъектность с момента рождения до смерти.

93. В статьях 3 и 7 Закона в отношении защиты инвалидов в Руанде закреплено право всех инвалидов пользоваться равными правами с другими людьми перед законом и право высказывать свое мнение по вопросам, представляющим общенациональный интерес, а также по вопросам, непосредственно касающимся самих инвалидов; кроме того, инвалидам следует делать вклад в процесс национального развития с учетом своей инвалидности.

### **Статья 13: Доступ к правосудию**

94. В статье 18 Конституции право на защиту закреплено наряду с другими основными правами человека. Инвалид имеет право на правовую помощь. Такая помощь предоставляется в соответствии со статьей 8 Закона № 01/2007 от 20 января 2007 года о защите инвалидов в целом.

95. Аналогичным образом в статье 26 нового Уголовно-процессуального кодекса № 30/2013 от 24 мая 2013 года закреплено, что допрос подозреваемых лиц сотрудниками уголовной полиции должен осуществляться на языке, известном подозреваемому лицу. Данное положение является гарантией прав всех подозреваемых лиц, включая инвалидов, однако средства, необходимые для осуществления этих прав, не всегда доступны<sup>69</sup>.

96. Коллегия адвокатов Руанды предоставляет правовую помощь лицам с недостаточным доходом, в том числе инвалидам, которые могут находиться в подобной ситуации. Вознаграждение юристам, осуществляющим эту деятельность, выплачивается из фонда правовой помощи, который находится под управлением совета Коллегии. В каждом районе есть по два БДП (бюро доступа к правосудию) – это учреждения, предоставляющие доступ к правосудию,

---

<sup>69</sup> Например, перевод на язык жестов для людей с нарушениями слуха; получение объективной информации в рамках общения или допроса по судебным делам с участием лиц с интеллектуальной инвалидностью может быть невозможным в случаях, когда в процессе общения задействованы члены семьи.

функция которых<sup>70</sup> заключается в том, чтобы оказывать правовую помощь малоимущим гражданам, в особенности тем, кто проживает в сельской местности. БДП представляют собой функционирующую на безвозмездной основе систему, в рамках которой уязвимым группам населения и малоимущим гражданам, включая инвалидов, предоставляется бесплатная правовая помощь; однако, по всей вероятности, этого все же недостаточно, чтобы удовлетворить потребности всех нуждающихся.

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

97. В статьях 10, 11 и 16 Конституции подтверждается неприкосновенность человеческой личности, а также свобода и равенство всех руандийцев перед законом. Инвалиды имеют те же права и конституционные свободы, что и остальное население. За обеспечение их безопасности, как и безопасности других граждан, несут ответственность компетентные органы.

98. Более десяти лет назад Национальная полиция Руанды основала программу общинной полиции, направленную на вовлечение общин в процесс предупреждения преступлений и борьбы с ними; цель данной программы заключается в том, чтобы на смену функции ответных действий полиции пришла функция предупреждения преступлений посредством сотрудничества полиции с общественностью. Данный подход позволил упростить вовлечение населения в процесс решения местных проблем и предупреждения насилия, совершаемого в отношении уязвимых групп населения, в том числе инвалидов. Национальная полиция Руанды запустила учебную программу, в рамках которой полицейские в полицейских участках и на полицейских постах изучают язык жестов и получают навыки общения, необходимые для взаимодействия с инвалидами (с нарушениями слуха), которым требуется их помощь. Национальная полиция Руанды тесно сотрудничает со специализированным центром комплексных услуг «ИСАНГЕ», на базе которого был испытан комплексный пакет мер помощи жертвам гендерного насилия. Впоследствии данная инициатива была реализована в районных больницах. Эти услуги, в которые, помимо прочего, входит постконтактная профилактика инфицирования ВИЧ, направлены на удовлетворение нужд всех жертв сексуального надругательства, в том числе инвалидов.

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

99. Статья 15 Конституции гласит, что «ни одно лицо не должно подвергаться пыткам или жестокому, бесчеловечному или унижающему человеческое достоинство обращению; ни одно лицо не должно без его свободного согласия подвергаться опытам». Эти принципы закреплены в основных правах человека и правах граждан. Руанда присоединилась к Всеобщей декларации прав человека, статья 5 которой гласит, что «никто не должен подвергаться пыткам или жестоким, бесчеловечным или унижающим его человеческое достоинство обращению и наказанию», а также подписала Конвенцию против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания.

---

<sup>70</sup> Проект был впервые запущен в 2008 году в городе Ньянза, а затем был реализован во всех районах.

100. В статье 3 Закона № 01/2007 от 20 января 2007 года о защите инвалидов в целом установлено следующее: «каждый инвалид наделяется равными правами с другими людьми перед законом. Инвалид имеет право на уважительное отношение и человеческое достоинство». Общеизвестным является мнение о том, что лишение свободы само по себе может нанести ущерб физическому и психическому состоянию инвалида. При этом инвалиды нуждаются в дополнительной заботе и защите; представители тюремной администрации уделяют им особое внимание, с тем чтобы гарантировать, что факт лишения свободы сам по себе не оказал негативное влияние на продолжительность их жизни, достоинство и способность интегрироваться в общество после освобождения.

### **Статья 16: Свобода от эксплуатации, насилия и надругательства**

101. Статья 15 Закона № 54/2011 от 14 декабря 2011 года о правах ребенка и защите детей от насилия обеспечивает особую защиту детей-инвалидов, гарантируя им право на медицинское обслуживание, образование и социальное обеспечение. В статье 33 Закона № 59/2008 от 10 сентября 2008 года о предупреждении гендерного насилия и наказании за него предусмотрены суровые наказания для лиц, признанных виновными в сексуальном насилии в отношении инвалидов.

102. В Министерском указе № 03/09 от 30 марта 2009 года, устанавливающем методы регулярного контроля за деятельностью попечителей и центров для инвалидов, особо предусмотрена предварительная проверка услуг, которые будут предоставляться инвалидам, а также система контроля деятельности опекунов и центров. Статья 8 данного указа регулирует контроль за деятельностью попечителей инвалидов и центров: лица, ответственные за социальные вопросы на секторальном уровне, обязаны ежеквартально посещать всех попечителей инвалидов, с тем чтобы проводить оценку поведения попечителей и деятельности центров.

103. Национальный совет по вопросам женщин, представленный на уровне деревень («умудугуду»), принимает активное участие в процессе предупреждения гендерного насилия и борьбы с ним. Он проводит регулярные информационно-просветительские мероприятия, посвященные различным формам насилия, и предоставляет поддержку жертвам, добивающимся осуществления правосудия, а также располагает возможностями для обеспечения защиты и охраны женщин-инвалидов от насилия и надругательства. На уровне каждого административного сектора по всей территории страны учреждены комитеты по борьбе с ГН; на базе средних школ страны основаны клубы по борьбе с ГН. Данные комитеты и клубы принимают участие в информировании общественности о негативных последствиях насилия в целом и о насилии в отношении уязвимых лиц, в том числе инвалидов.

### **Статья 17: Защита личной целостности**

104. В статье 10 Конституции установлено, что человеческая личность священна и неприкосновенна и что на государстве Руанда и всех государственных учреждениях лежит абсолютная обязанность обеспечивать уважение, охрану и защиту личности.

105. Подобным же образом в статье 27 Закона о защите инвалидов в целом установлено, что любое лицо, признанное виновным в проявлении насилия в любой форме в отношении инвалида, подвергается самому суровому наказанию, предусмотренному положениями уголовного кодекса и конкретными законами, касающимися данного преступления.

106. Согласно статье 10 того же закона Национальная комиссия по правам человека наделена полномочиями по контролю за соблюдением прав инвалидов.

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

107. Статьи 7 и 23 Конституции подтверждают право каждого руандийца на гражданство и свободу передвижения. Конституцией запрещено произвольное лишение гражданства и разрешается двойное гражданство. Статьями 3, 6, 14 и 19 Органического закона № 30/2008 от 25 июля 2008 года о руандийском гражданстве разрешается двойное гражданство и признается право на руандийское гражданство всех лиц, один из родителей которых является руандийцем, а также запрещается утрата гражданства Руанды, приобретенного по рождению; в то же время в рамках этого органического закона всем иностранным лицам, в том числе инвалидам, которые соответствуют всем требованиям к кандидатам на получение руандийского гражданства, разрешается приобретение руандийского гражданства путем натурализации<sup>71</sup>.

108. В статье 5 Закона № 54/2011 от 14 декабря 2011 года о правах ребенка и защите детей от насилия установлено, что каждый ребенок имеет право на имя и регистрацию при рождении.

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

109. Закон о защите инвалидов в целом (статья 5) закрепляет право инвалидов жить в семье на равных условиях с другими членами семьи и право каждого ребенка-сироты с инвалидностью, который не может поддерживать самостоятельный образ жизни, находиться под защитой опекуна или приемного родителя либо быть направленным в центр по уходу за детьми или в другую ассоциацию, осуществляющую уход за детьми. В статье 4 закона установлено, что такие центры или ассоциации, созданные для инвалидов, должны соответствовать требованиям, касающимся обеспечения достойных условий жизни инвалидов с точки зрения безопасности и здоровья. Центры и ассоциации должны обладать достаточными возможностями и оборудованием для интеграции инвалидов в общественную жизнь и обеспечения их участия в процессе развития.

110. В настоящее время, как и ранее, правительство Руанды поддерживает инициативы других заинтересованных сторон, направленные на учреждение ассоциаций/кооперативов и центров ухода за инвалидами и оказания им помощи.

---

<sup>71</sup> [www.migration.gov.rw/fileadmin/templates/PDF\\_files/Organic\\_Law\\_relating\\_to\\_Rwandan\\_Nationality-2.pdf](http://www.migration.gov.rw/fileadmin/templates/PDF_files/Organic_Law_relating_to_Rwandan_Nationality-2.pdf).



111. Правительство подписало соглашения с рядом международных ассоциаций, ведущих деятельность в данном секторе<sup>72</sup>. Все эти субъекты предоставляют услуги, направленные на интеграцию инвалидов в общество.

112. Помимо этого, инвалиды, их родители и другие заинтересованные лица основали в Руанде ряд организаций гражданского общества. Данные ассоциации предоставляют поддержку и услуги своим членам, а также осуществляют деятельность по повышению информированности населения о правах инвалидов и принимают законные меры по их реализации. Организации инвалидов (ОИ) также добиваются полного включения инвалидов в жизнь общества и процесс развития, а также эффективного осуществления направленных на это стратегий. Деятельность ОИ и ассоциаций инвалидов регулируется в соответствии с общей нормативно-правовой базой для групп гражданского общества и кооперативов.

113. Многие из ведущих ассоциаций инвалидов представлены в приложении 3. Некоторые из этих ОИ и ассоциаций получают грантовое финансирование от партнеров по развитию, а также некоторые субсидии от государства<sup>73</sup>.

114. В рамках государственных программ инвалиды, как и другие уязвимые группы населения, могут воспользоваться программой предоставления бесплатного жилья. Очень бедные семьи, включая семьи, в которых есть инвалиды, могут быть освобождены от выплат, связанных с взаимным медицинским страхованием и образованием.

## **Статья 20: Индивидуальная мобильность**

115. Следующие специализированные учреждения предоставляют услуги по реабилитации и при необходимости производят приспособления для передвижения: военный госпиталь Руанды, университетская больница Уйе, больница района Гихундве, больница района Рухенгери, центральная больница Кигали, а также другие негосударственные поставщики, в том числе организация «МулиндиДжапан»; центры «Гатагара» и «Гикондо» и больница Гахини. В Руанде отсутствует производство белых тростей и инвалидных колясок; все вышеперечисленные ортопедические мастерские занимаются производством протезов и ортезов. С 2013 года все государственные учреждения поддерживают цены на приспособления для инвалидов на одном уровне; кроме того, разработаны процедуры получения приспособлений для инвалидов в рамках планов медицинского страхования.

116. В рамках учебной программы «Занятия в повседневной жизни» (ЗПЖ) проводятся занятия по передвижению для лиц с нарушениями зрения (изучаются навыки ориентации в пространстве с помощью белой трости); в настоящее время для взрослых-инвалидов такую услугу предоставляет только центр при Руандийском союзе слепых в Масаке. Данный центр проводит такое обучение для демобилизованных участников боевых действий с нарушениями зрения в рамках субподрядного договора с ЯАМС. В специальных школах для учащихся с нарушениями зрения (в Гатагаре, Гахини) слабовидящие ученики обучают-

<sup>72</sup> Деятельность данных негосударственных субъектов координируется посредством Форума инвалидов, который создается НСДИ на ежеквартальной основе или в случае необходимости. Его членами являются: АДРА, ЯАМС, организация «МайРайт», НСОИР, ЗСД и др.

<sup>73</sup> Например, Национальный паралимпийский комитет занимает офис на национальном стадионе и получает ежегодный грант на свою деятельность от МСК.

ся навыкам передвижения и ориентации в пространстве. Правительство Руанды периодически оказывает поддержку центрам для детей-инвалидов по закупке белых тростей, с тем чтобы обеспечить безопасность детей с ослабленным зрением во время передвижения<sup>74</sup>.

117. Министр здравоохранения несет ответственность за определение степени инвалидности всех инвалидов; см. более подробную информацию в разделе «Здоровье», относящемся к статье 25. По завершении распределения по группам каждый инвалид получит право на дополнительную финансовую помощь.

118. Лицам, отнесенным к группам 1 и 2 (со степенью инвалидности 70%–100%), будут бесплатно предоставляться протезы и слуховые аппараты; кроме того, они получают право бесплатного проезда на государственном общественном транспорте (хотя во многих районах таких транспортных средств не очень много).

119. Задача сделать общественный транспорт удобным и доступным для инвалидов все еще сопряжена со значительными трудностями. Зачастую у многих инвалидов все еще возникают проблемы с доступом к общественному транспорту, несмотря на то, что правительство стремится обеспечить, чтобы все новые общественные автобусы были оборудованы соответствующими удобствами, такими как надлежащие сиденья и двери для удобного доступа. Те же меры следует принять и в отношении общественного транспорта, находящегося под управлением частных транспортных компаний<sup>75</sup>, причем они должны быть направлены не только на обеспечение доступа для инвалидов, но и для маленьких детей, беременных женщин, пожилых людей и лиц с временными повреждениями. Поскольку процесс распределения инвалидов по группам еще не завершен, им еще не были предоставлены карточки<sup>76</sup> для бесплатного пользования общественным транспортом. На многих общественных стоянках очень мало предназначенных для инвалидов мест, где они могут припарковать свои автомобили и/или специальные транспортные средства; кроме того, за парковку на местах для инвалидов отсутствуют санкции.

## **Статья 21: Свобода выражения мнения и убеждений и доступ к информации**

120. Право всех руандийцев на выражение мнения в целом защищено Конституцией (статьями 33–36). Свобода мысли и убеждений, свобода слова и информации, свобода ассоциации и мирных собраний гарантируются на условиях, установленных законом. В Конституции руандийский язык жестов еще не признан национальным языком, в связи с чем он не принят в качестве способа общения.

121. В Законе о защите инвалидов в целом (статья 7) особым образом закреплены права инвалидов на свободу выражения мнения, на участие в жизни общины и процессе национального развития, а также право высказываться и выражать свою точку зрения в отношении разработанных для них мероприятий и услуг. Цель структур в форме комитетов, сформированных посредством из-

<sup>74</sup> По оценкам, в 2010 году размер субсидий составил 1 500 000 РФ. Доклад МИНГЕНПС, июль 2011 года.

<sup>75</sup> Там же.

<sup>76</sup> Министерский указ № 20/18 от 27 июля 2009 года, определяющий методы распределения инвалидов по базовым группам на основании степени инвалидности.

бразия представителей из числа инвалидов после учреждения НСДИ<sup>77</sup> – координировать мнения и потребности инвалидов и доносить их с уровня участков до национального уровня. На уровне районов реагирование на эти мнения и потребности осуществляется в рамках приоритетных задач и планов по развитию районов. Несмотря на успехи, в частности, на уровне районов, достичь которых удалось благодаря эффективной работе членов районных комитетов НСДИ и районного координатора по вопросам инвалидов, назначаемого местными органами власти, правительство осознает, что для решения задачи по полному охвату инвалидов всеми соответствующими программами все еще необходимо преодолеть различные трудности.

122. Способ обмена информацией может ограничивать доступ к ней. Лица, страдающие глухотой, оставляют противоречивые комментарии по поводу программ «Умуганда»: они физически способны выполнять общинные работы, но не имеют доступа к информации, сообщаемой или обсуждаемой в общине после этого. Многие инвалиды также отмечают, что, если у них нет возможности добраться до места проведения общественного собрания, они не получают информацию, которая там сообщается, и не могут принимать полноценное участие в жизни общины<sup>78</sup>. Поставщики многих услуг зачастую полагаются на то, что родственники лиц с нарушениями зрения или слуха либо с интеллектуальной инвалидностью примут участие в процессе обмена информацией в роли переводчиков. Это неизбежно приводит к нарушению принципа конфиденциальности консультаций в отношении здоровья, в том числе сексуального, и судебных вопросов.

123. В данный момент стоит задача по расширению масштаба отдельных мероприятий по обучению языку жестов, которые в настоящее время организуются главным образом Руандийским национальным союзом глухих (РНСГ).

124. Национальный центр обучения языку жестов мог бы обеспечить более масштабное обучение языку жестов и его применение, что предполагает не только обучение специализированных переводчиков, но и проведение базового обучения для лиц, занятых в сфере услуг, а также для родителей и членов семьи инвалидов.

125. Текущие возможности по производству и снабжению материалами, написанными шрифтом Брайля, также остаются на чрезвычайно низком уровне. Несмотря на то что в педагогическом колледже Университета Руанды есть программа, в рамках которой инвалиды и преподаватели, работающие с лицами с особыми потребностями, проходят обучение шрифту Брайля, в настоящее время имеется недостаточное количество текстов для учащихся, написанных шрифтом Брайля, конспектов, информационных брошюр для получателей государственных услуг и информационных указателей внутри общественных зданий, и еще многое предстоит сделать.

126. В области СМИ методы предоставления удобств инвалидам определяются Министерским указом № 01/09/МИНИНФОРМ от 10 августа 2009 года о методах содействия инвалидам в сфере общения. В соответствии со статьей 2 «аудиовизуальные СМИ, как государственные, так и частные, должны, исходя из имеющихся ресурсов, предоставлять инвалидам средства для обработки поступающей информации, с тем чтобы обеспечить для них возможность отслеживать соответствующие программы».

<sup>77</sup> Выборы в марте 2012 года.

<sup>78</sup> Например, программа «Убудехе», направленная на распределение по группам домохозяйств, живущих в условиях крайней нищеты.

127. На практике это приводит к тому, что ограниченный доступ часто объясняется недостатком ресурсов. Позитивным изменением стало то, что руандийское национальное телевидение сопровождает основные вечерние новостные программы сурдопереводом. МИНГЕНПС и НСДИ производят и транслируют еженедельную телевизионную программу, во время которой сурдопереводчики осуществляют перевод для лиц с нарушениями слуха; кроме того, в рамках программы активно поднимаются важные темы, позволяющие повышать осведомленность родителей и широкой общественности в вопросах прав детей-инвалидов.

## **Статья 22: неприкосновенность частной жизни**

128. Статьей 22 Конституции запрещается любое произвольное посягательство на неприкосновенность частной жизни лица, семьи, жилища или переписки. По той же причине защищается конфиденциальность личной информации и информации, связанной со здоровьем и реадaptацией инвалидов. В Руанде инвалиды имеют право на такую же защиту, хотя в настоящее время на практике их частная жизнь может становиться объектом посягательства<sup>79</sup>. В проекте Закона о психическом здоровье<sup>80</sup> закрепляются права пациентов, включая право на получение необходимой информации на предпочтительном для пациента языке, а также право на доступ к независимой службе по защите интересов.

## **Статья 23: Уважение дома и семьи**

129. Свободное согласие любого лица женского или мужского пола на вступление в брак является правом, признанным Конституцией Республики Руанда (статья 26). Статья 27 Конституции гласит: «Семья, которая является естественной основой руандийского общества, защищается государством».

130. Текущая политика<sup>81</sup> направлена на поддержку и продвижение института семьи с особым упором на воспитание, обучение и социализацию детей. Для Политики по вопросам семьи важную роль играет сделанный в рамках национального обзора СЭРСМН вывод о том, что в области актуализации проблемы инвалидности существует множество направлений, по которым можно добиться улучшения. В текущей политике учтены результаты тщательного анализа значения инвалидности для института семьи; отмечается, что бедность чаще наблюдается среди семей, возглавляемых инвалидами. Распространенность бедности среди домохозяйств, возглавляемых инвалидом, составляет 50%, что как минимум на 6 п. п. выше среднего показателя по стране<sup>82</sup>.

131. Стратегия осуществления данной политики в явной форме ориентирована на актуализацию проблемы инвалидности посредством сотрудничества с организациями, занимающимися проблемой инвалидности, и семьями инвалидов.

<sup>79</sup> Наиболее часто этот вопрос поднимался в связи со случаями насилия, в том числе изнасилования, в отношении людей с нарушениями слуха или интеллектуальной инвалидностью, а также в связи с предъявленными исками по поводу таких случаев и их расследованием.

<sup>80</sup> Первая редакция законопроекта была подготовлена в ноябре 2013 года; ожидалось, что законопроект будет принят в качестве закона в 2014 году.

<sup>81</sup> Политика МИНГЕНПС по вопросам семьи, октябрь 2013 года.

<sup>82</sup> КОУЖДХ-3, Тематический доклад о социальной защите, также приводился в Политике и стратегическом плане по вопросам семьи.

Несмотря на то что данная стратегия была разработана и принята совсем недавно, в ней предусмотрены конкретные возможности для сотрудничества между МИНГЕНПС и НСДИ.

## Статья 24: Образование

132. КПИ подразумевает, что все инвалиды наравне с другими имеют доступ к инклюзивному, качественному и бесплатному начальному образованию и среднему образованию в местах своего проживания. В статье 40 Конституции установлено, что начальное образование является бесплатным и обязательным в государственных школах; кроме того, государство обязано принимать меры по содействию инвалидам в получении образования. Аналогичным образом в статье 11 Закона № 01/2007 от 20 января 2007 года о защите инвалидов в целом закреплено право инвалидов на получение надлежащего образования с учетом характера их инвалидности. Для лиц, которые не имеют возможности сдавать экзамены на равных условиях с другими, могут быть созданы особые условия.

133. Статья 15 Закона № 12/2001 от 28 апреля 2001 года о правах ребенка и защите детей от насилия гласит, что детям-инвалидам должна быть предоставлена особая защита, а также доступ к медицинскому обслуживанию, образованию и социальному обеспечению. Ответственность за обеспечение данной защиты лежит как на родителях детей-инвалидов, так и на министерстве, занимающимся социальными вопросами<sup>83</sup>.

134. В рамках Политики в сфере образования предполагается, что всем детям должен быть предоставлен доступ к 12-летней программе основного образования, а специальное образование и инклюзивное образование являются неотъемлемыми составляющими одобренного Плана по сектору образования (2013–2017 годы), хотя новая редакция Политики инклюзивного образования<sup>84</sup> еще не была утверждена. Руанда сообщает<sup>85</sup> о впечатляющем прогрессе в деле достижения ЦРТ: чистый показатель зачисления в начальную школу составляет 96,5%<sup>86</sup>, а показатель лиц, окончивших начальную школу, – 138,5%, что является хорошим результатом<sup>87</sup>.

135. Согласно данным ИСУО МИНОБР от июля 2012 года в руандийские школы был принят 32 241 ребенок и подросток с инвалидностью, из которых 14 733 человека (или 46%) составили девочки. Этот показатель был получен на основании следующих данных: общее число детей-инвалидов, получающих дошкольное образование, составляет 1 259 человек (671 мальчик; 588 девочек); среди учеников, получающих начальное образование, число детей-инвалидов составляет 23 863 человека (13 070 мальчиков; 10 793 девочки); среднее образование получают 6 153 ребенка-инвалида (3 141 мальчик; 3 012 девочек), а также 966 учащихся-инвалидов посещают центры профессиональной подготовки (626 мужчин; 340 женщин).

136. Дети с особыми образовательными потребностями (ООП) представляют собой большую группу, охватывающую всех учащихся с временной или посто-

<sup>83</sup> В Руанде Министерство местного самоуправления и общинного развития (МИНАЛОК).

<sup>84</sup> Июль 2013 года.

<sup>85</sup> НСИР, страновой доклад о ЦРТ, 2007 год.

<sup>86</sup> [http://www.mineduc.gov.rw/fileadmin/user\\_upload/2013\\_Rwanda\\_Education\\_Statistics.pdf](http://www.mineduc.gov.rw/fileadmin/user_upload/2013_Rwanda_Education_Statistics.pdf).

<sup>87</sup> [http://www.mineduc.gov.rw/fileadmin/user\\_upload/2013\\_Rwanda\\_Education\\_Statistics.pdf](http://www.mineduc.gov.rw/fileadmin/user_upload/2013_Rwanda_Education_Statistics.pdf).

янной потребностью в специальных формах образования: к ним относятся девочки, дети-сироты, учащиеся из самых бедных семей, а также дети-инвалиды. Целевая группа по развитию инклюзивного образования в Руанде (ЦГРИОР) ответственна за решение вопросов, связанных с удовлетворением нужд всех учащихся в обычных школах, за контроль в отношении подготовки достаточного числа преподавателей со специализированными навыками, а также за разработку и предоставление необходимых учебных материалов.

137. Между обязательствами в рамках принятой политики и практикой включения инвалидов в систему образования Руанды сохраняется разрыв; правительство признает, что еще многое предстоит сделать не только для увеличения количества зачисленных на программы образования инвалидов, но и с точки зрения обеспечения эффективного обучения и приближения к стандартам, которые применяются к обучению других учащихся. Для достижения этой цели МИНОБР сотрудничает с негосударственными партнерами. ЮНИСЕФ осуществляет поддержку детей-инвалидов в сфере образования с 2006 года посредством учреждения адаптированных для ребенка школ<sup>88</sup>; в таких школах обучаются 5 595 детей-инвалидов<sup>89</sup>.

138. В большинстве случаев доступ к школам рассматривается с точки зрения обеспечения физического доступа, т.е. установки пандусов и оборудования специальных туалетов<sup>90</sup>; реже создаются специальные классы с адаптированными учебными материалами или вспомогательным оборудованием для детей со зрительными, слуховыми или интеллектуальными нарушениями. В целом, ни одна государственная школа не располагает достаточной инфраструктурой и материалами<sup>91</sup>.

139. Силами представителей негосударственного сектора и ассоциаций родителей учреждаются специальные школы<sup>92</sup>, предназначенные исключительно для детей-инвалидов; в рамках организации «Коллектив Тубакунде» объединены 38 центров и организаций под руководством родителей детей с интеллектуальной инвалидностью. Кроме того, существуют школы для учащихся с нарушениями зрения и слуха, находящиеся под руководством церковных организаций. Выплата вознаграждения персоналу частично осуществляется за счет государства. Помимо этого, ЮНИСЕФ финансирует партнерскую деятельность с Адвентистским агентством по оказанию чрезвычайной помощи в целях развития (АДРА) и Международной ассоциацией инвалидов, направленную на обучение преподавателей, родителей и лиц, ответственных за образование на уровне районов, с тем чтобы они способствовали включению детей-инвалидов в жизнь государственных школ, могли удовлетворять ООП детей-инвалидов в специализированных школах и содействовали распространению инклюзивного образования. С 2011 года организация «Вур Фир»<sup>93</sup> Руанда проводит оценку состояния детей-инвалидов и организует структурированные учебные мероприятия, в которых приняли участие 48 детей с интеллектуальной инвалидностью.

<sup>88</sup> В 17 из 30 районов были открыты 52 такие школы.

<sup>89</sup> Доклад МИНАЛОК об осуществлении Национальной программы по делам инвалидов 2010 года, упомянутый в Первоначальном докладе об осуществлении КПИ от августа 2011 года.

<sup>90</sup> В 64 школах, объединенных под эгидой адаптированных для ребенка школ, был установлен 241 пандус.

<sup>91</sup> Стратегический план по специальному образованию и инклюзивному образованию (2011–2015 годы).

<sup>92</sup> Было основано примерно 50 специальных центров и школ.

<sup>93</sup> Немецкая НПО, работающая с детьми с интеллектуальной инвалидностью.

140. Благодаря сотрудничеству с государственными органами<sup>94</sup> осуществляется институционализация специализированного образования и направленных на развитие личности услуг, которые предоставляются в районе Гисагара, а также обеспечивается возможность перевода некоторых учащихся в общие начальные школы. Руандийский национальный союз глухих (РНСГ) проводит исследования в области руандийского языка жестов, в результате чего был подготовлен словарь руандийского языка жестов; кроме того, РНСГ является единственным постоянным учреждением в стране, где проводится обучение языку жестов для преподавателей, педагогов, родителей и учащихся.

141. Некоторое время назад Международная ассоциация инвалидов завершила четырехлетний этап Экспериментальной программы по инклюзивному образованию<sup>95</sup>, осуществляемой в сотрудничестве с МИНОБР. В ее рамках были проведены краткосрочные курсы по методикам инклюзивного образования для 1 496 преподавателей из 36 образцовых начальных школ, которые в свою очередь поделились знаниями с 122 многоуровневыми школами в пяти районах. Участниками программы стали 4 078 детей-инвалидов (2 266 мальчиков; 1 812 девочек); оптимизм вселяют результаты программы, а именно социальная интеграция таких учащихся, изменение восприятия и более доброжелательное отношение к детям-инвалидам со стороны их сверстников, не являющихся инвалидами; данный подход представляет собой превосходную модель, масштаб которой может быть в дальнейшем расширен правительством; на основании данного подхода НСДИ провел подготовку 420 преподавателей по вопросам инклюзивного образования с изучением практических навыков обучения детей с особыми потребностями.

142. В настоящее время Международная ассоциация инвалидов занимается тестированием и разработкой стандартов и методик инклюзивного образования в 24 экспериментальных начальных школах в районах Камоньи и Рубаву в сотрудничестве с Советом Руанды по образованию. Эта инициатива представляет собой пример проекта инклюзивного образования под руководством государственного учреждения с четко установленными сроками, в рамках которого было подтверждено, что краткосрочные курсы подготовки преподавателей позволяют улучшить условия обучения и повысить вовлеченность учащихся-инвалидов. Признается необходимость в применении подхода, реализованного в ходе данной экспериментальной программы, в рамках всей системы образования, а также необходимость в обеспечении достаточного объема соответствующих ресурсов. Правительство Руанды через НСДИ провело подготовку 210 преподавателей по вопросам инклюзивного образования, с тем чтобы предоставить им достаточные знания и навыки для обучения лиц, испытывающих различные трудности при обучении.

143. Педагогический колледж Университета Руанды (УР) предлагает основные программы бакалавриата и дипломные курсы в области образования лиц с особыми потребностями и инклюзивного образования (ОЛОПИО), а также реализует программу дистанционного обучения, в рамках которой дополнительную подготовку проходят более 2 000 преподавателей в год. Все слушатели, оканчивающие колледжи по подготовке преподавателей, осваивают один модуль ОЛОПИО; с 2011 года 150 учителей прошли курсы повышения квалификации по коррекционной педагогике. Помимо этого, 50 студентов обучаются по соответствующим программам магистратуры, а 65 человек проходят программы по-

<sup>94</sup> Кигалийский институт образования и Управление по разработке национальной образовательной программы.

<sup>95</sup> При финансовой поддержке ЕС.

слевузовского образования за пределами Руанды. С 2014 года на базе педагогического колледжа УР предусмотрена школа инклюзивного образования.

144. Совет Руанды по образованию запустил<sup>96</sup> комплексную проверку и разработку образовательной программы для всех уровней (от дошкольного до среднего), с тем чтобы учесть потребности различных групп учеников, в том числе учеников с особыми образовательными потребностями и учеников-инвалидов.

145. С 2008 года правительство Руанды осуществляет инвестирование в педагогический колледж Университета Руанды и пять других государственных учреждений, на базе которых учащиеся-инвалиды впервые могут получить высшее образование. Для этого были осуществлены некоторые изменения в учебной и образовательной среде, в том числе введена практика приема учащихся с различными образовательными потребностями с более низким проходным баллом и принят индивидуальный подход к оценке экзаменационных работ. В настоящее время один частный университет (Адвентистский университет Центральной Африки) принимает учащихся с ООП с предоставлением государственных стипендий.

## **Статья 25: Здоровье**

### **Правовая защита**

146. В соответствии с положениями КПИ инвалиды имеют право на доступ к тому же набору бесплатных или недорогих программ по охране здоровья, что и другие лица, в том числе на доступ к услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья (СРЗ), к услугам раннего вмешательства и к любым специальным медицинским услугам, которые необходимы инвалидам непосредственно по причине их инвалидности.

147. В Законе о защите прав инвалидов в целом (Закон № 1/2007) признается право инвалидов на здоровье, в частности на доступ к медицинскому обслуживанию, в том числе на доступ к протезам и слуховым аппаратам в случае необходимости (статья 14). В соответствии с данным законом центры или ассоциации, обслуживающие инвалидов, обязаны предоставлять услуги консультирования для пациентов с травмами, а также услуги психосоциального консультирования в области психического здоровья (статья 16).

148. Медико-санитарное обслуживание в Руанде оплачивается через различные планы медицинского страхования. В статье 30 Закона № 65/2007 от 31 декабря 2007 года о создании и организации планов медицинского страхования в Руанде, а также управлении и руководстве ими подтверждаются права на доступ к протезам и слуховым аппаратам. Инвалиды, которые не имеют возможности осуществлять уплату страховых взносов, имеют право на получение субсидий от государства.

149. В статьях 8 и 10 Закона № 02/2007 от 20 января 2007 года о защите инвалидов – бывших участников боевых действий определены особые права инвалидов – бывших участников боевых действий, в частности право на бесплатное медицинское обслуживание, причем уплату страховых взносов в этом случае осуществляет государство. Бывшие участники боевых действий уже пользуются привилегиями, на создание которых направлены эти меры.

---

<sup>96</sup> Ноябрь 2013 года.



150. В Министерском указе № 20/18 от 27 июля 2009 года определены методы распределения других инвалидов по группам на основании их степени инвалидности. Такое распределение по группам позволит, помимо прочего, сформировать систему льготного медицинского обслуживания, финансируемую государством: инвалидам групп 1 и 2 будут предоставлены льготы в размере 100%, а инвалидам групп 3 и 4 – в размере 50%. Обсуждения по данному вопросу и соответствующие подготовительные работы ведутся уже некоторое время. Была назначена междисциплинарная группа медицинских работников, цель которой – обучать других работников здравоохранения распределению по группам; планировалось запустить экспериментальную программу в январе 2014 года, а затем начать ее реализацию на национальном уровне при участии обученных групп в каждой районной больнице<sup>97</sup>. До тех пор пока не будет завершено это масштабное мероприятие, доступ наиболее нуждающихся инвалидов к недорогому медико-санитарному обслуживанию будет затруднен.

### Реализация политики

151. В третьем Стратегическом плане развития сектора здравоохранения (СПСЗШ, июль 2012 года – июнь 2018 года) отражены общие достижения по таким показателям, как принятые роды в медицинских учреждениях, доля полностью иммунизированных детей и количество мероприятий по развитию детей в раннем возрасте (РДРВ), в рамках которых могут быть обнаружены пороки развития; все это относится к профилактическим мерам. В рамках плана признается, что следует делать больший упор на профилактику травм и нарушений, а также на уход за пациентами с такими проблемами, в связи с чем на сектор здравоохранения и страну ляжет значительное дополнительное финансовое бремя<sup>98</sup>. Приоритетными пунктами плана, в рамках которого особое внимание уделяется проблеме инвалидности, являются стратегии, направленные на снижение уровня заболеваемости и смертности, ведущих к возникновению инвалидности, а также на расширение доступа к медицинским услугам для инвалидов. В ходе осуществления плана МИНЗДРАВ также предпримет шаги по повышению осведомленности и стимулированию спроса в общинах и семьях на меры по здоровому развитию ребенка и поддержке, с тем чтобы обеспечить более широкий доступ к направленным на обеспечение равенства целевым услугам для детей в маргинализированных группах населения (включая инвалидов). На фоне роста гендерной уязвимости среди инвалидов целесообразной ответной мерой является целенаправленное планирование и координирование действий по вопросам СГН в рамках уязвимых групп, включая детей и инвалидов.

152. Основные направления деятельности в рамках Политики сектора здравоохранения 2014 года заключаются в снижении уровня смертности и заболеваемости, связанных с событиями, которые влекут за собой возникновение инвалидности, и усилении профилактических мер, в том числе в рамках законодательства, обеспечивающего защиту от дорожно-транспортных происшествий (использование ремней безопасности, охрана правопорядка) и за счет распространения руководств по уходу за пациентами с травмами и нарушениями и ру-

<sup>97</sup> Информация предоставлена сотрудником приемной по делам инвалидов МИНЗДРАВ.

<sup>98</sup> Участники переписи 2002 года назвали следующие основные причины возникновения инвалидности: геноцид против народности тутси и война, бедность (недостаточное питание, нехватка медицинского обслуживания надлежащего качества), невежество (обращение к народным целителям, низкое качество ухода во время беременности), заболевания, происшествия и врожденные нарушения.

ководств по реабилитации. Доступность медицинских услуг для инвалидов продолжает повышаться (физическая доступность, услуги, адаптированные с учетом типа инвалидности). Во всех больницах будут введены протоколы услуг, адаптированных для инвалидов; кроме того, на уровне центров здравоохранения будут введены консультативные услуги для этой уязвимой группы населения<sup>99</sup>.

153. С деятельностью, направленной на улучшение положения инвалидов, связаны и многие другие структуры, стратегии и программы на базе МИНЗДРАВ: в качестве примера можно привести окончательный проект Политики в отношении неинфекционных заболеваний, Национальный стратегический план по профилактике предотвратимой слепоты, осуществление которого было завершено некоторое время назад (2007–2013 годы), а также недавно учрежденный отдел по вопросам повреждений и инвалидности и введение связанного с инвалидностью критерия в систему управленческой информации по вопросам здравоохранения.

154. Хотя в целом вопросы здравоохранения находятся в ведении МИНЗДРАВ, есть 15 других министерств, деятельность которых оказывает прямое или косвенное воздействие на руандийскую систему здравоохранения.

155. Кроме того, поддержку сектору здравоохранения оказывают партнеры по развитию (ПР), религиозные организации (РО), неправительственные организации (НПО), профессиональные ассоциации и регулятивные органы. Управлять такими многосторонними партнерствами – непростая задача, но благодаря этому удалось достичь хороших результатов<sup>100</sup>.

#### **Профилактика инвалидности и смягчение ее последствий**

156. В Руанде есть специалисты по здравоохранению, которые обладают навыками, необходимыми для коррекции нарушений здоровья, вызывающих инвалидность, и которые в некоторых случаях могут принять своевременные меры по профилактике инвалидности; таких специалистов немного, но их число продолжает расти. Среди них есть 6 аудиологов, 14 офтальмологов<sup>101</sup> и 1 пластический хирург<sup>102</sup>. Персонал каждого медико-санитарного пункта проходит обучение базовой офтальмологической помощи; медицинские работники первого уровня обладают необходимыми навыками для осуществления основной диагностики, оказания офтальмологической помощи и направления к другим специалистам; ежегодно проводятся кампании, направленные на предупреждение возникновения слепоты, в рамках которых в общинах проводится скрининг катаракты и операции по ее удалению.

157. В Университете Руанды осуществляется подготовка технических специалистов в области офтальмологии и физиотерапевтов; в 2012 году была разработана новая образовательная программа, в которую было включено обучение услугам по реабилитации и ортопедическим вопросам; в 2008 году в городе Кигали был открыт педиатрический хирургический центр. Правительство Руанды планирует провести подготовку всех хирургов в больницах на уровне провинций по особым нарушениям здоровья, которые вызывают инвалидность и распространены в Руанде: к ним относятся косолапость, свищи и незаращение дужек позвонков. Руанду посещают комиссии международных экспертов в обла-

<sup>99</sup> [http://www.moh.gov.rw/fileadmin/templates/policies/Health\\_Sector\\_Policy\\_2014.pdf](http://www.moh.gov.rw/fileadmin/templates/policies/Health_Sector_Policy_2014.pdf).

<sup>100</sup> См. информацию о достижении ЦРТ в области здравоохранения в разделе А (11).

<sup>101</sup> Еще шесть человек проходят обучение за рубежом.

<sup>102</sup> Еще два человека проходят обучение за рубежом.

сти медицины, которые оказывают помощь в лечении таких случаев, а также обучают местных специалистов необходимым навыкам и развивают их потенциал.

158. В настоящий момент в Руанде отсутствует комплексная программа реабилитации на уровне общин (РУО), направленная на социальную и физическую реабилитацию. Существует несколько небольших проектов с элементами РУО под руководством МНПО, некоторые из которых осуществляются в сотрудничестве с ОИ: они включают в себя мобилизацию и выявление инвалидов; учреждение ассоциаций, в том числе родительских групп; информационно-просветительскую деятельность и защиту интересов в области доступа к услугам (включая медико-санитарное обслуживание, услуги в области психического здоровья, а также помощь после случаев гендерного насилия и изнасилования)<sup>103</sup>. Международная ассоциация инвалидов и организация «ИнкуруНзиза» работали с семьями с целью смягчения некоторых последствий инвалидности, как медицинских, так и связанных с нарушениями развития (за период с 2009 по 2013 год не было выявлено никаких особых результатов с точки зрения охвата и воздействия). Центр «ИнкуруНзизаГикондо», также известный под названием «Центр реадaptации на уровне общин» (ЦРУО/РУО), деятельность которого финансируется главным образом Христианской миссией для слепых (ХМС), предоставляет помощь и услуги по реадaptации молодым людям с инвалидностью.

159. Центр специализируется на оказании помощи лицам с отсутствующими конечностями или переломами костей и лицам с такими нарушениями здоровья, как церебральный паралич, эпилепсия, синдром Дауна, артрит, косолапость и болезнь Блаунта. С 1997 года все районные больницы и лечебно-диагностические центры предлагают услугу по реабилитации инвалидов.

#### **Профилактика распространения ВИЧ-инфекции среди инвалидов**

160. В настоящее время распространенность ВИЧ в Руанде составляет 3,0% в среднем по населению и 3,5% среди инвалидов, поскольку они все еще сталкиваются с социальными и институциональными барьерами, препятствующими доступу к услугам по профилактике ВИЧ, а также к другим услугам, связанным с сексуальным и репродуктивным здоровьем. В политике предусмотрено, что все ВИЧ-позитивные дети, нуждающиеся в медицинском обслуживании, должны иметь к нему доступ. В рамках ежегодной Национальной педиатрической конференции по вопросам детей и ВИЧ основной упор делается на защиту детей-сирот и других уязвимых групп детей, включая детей-инвалидов.

161. Деятельность по предоставлению доступных услуг, связанных с ВИЧ, осуществляется главным образом посредством технического сотрудничества с организацией гражданского общества UPHLS<sup>104</sup>. Кроме того, вклад вносят и некоторые другие НПО в рамках своих проектов: например, в период с 2008 по 2013 год услугами по профилактике ВИЧ, лечению и поддержке, финансируемыми США, воспользовались в общей сложности 96 083 инвалида

<sup>103</sup> Например, в период с 2008 по 2012 год Международная ассоциация инвалидов осуществляла проект по реинтеграции на уровне общин и функциональной реабилитации, в рамках которого были охвачены пять районов и оказана помощь 28 912 инвалидам.

<sup>104</sup> Объединение организаций инвалидов по борьбе с ВИЧ/СПИДом.

в 16 районах Руанды<sup>105</sup>. Из них лечение и поддержку получили 2 090 человек (доля женщин – 61%), и еще большее число людей приняло участие в профилактических мероприятиях.

162. Организация UPHLS финансируется Глобальным фондом в качестве суб-реципиента Руандийского биомедицинского центра, с тем чтобы обеспечить инвалидам доступ к услугам, связанным с ВИЧ; с этой целью проводится инструктаж медицинских работников по вопросам вовлеченности инвалидов; разрабатываются доступные информационные, образовательные и коммуникационные материалы (ИОК)<sup>106</sup>, и результаты этой деятельности используются в рамках Комитета МИНЗДРАВ/ИОК; организуются информационные мероприятия для инвалидов, которые проводятся педагогами-инвалидами; реализуются инициативы добровольного консультирования и тестирования (ДКТ). Местные организации инвалидов<sup>107</sup> также осуществляют ряд проектов, направленных на обеспечение инвалидам доступа к мероприятиям по профилактике ВИЧ/СПИДа и других инфекций, передаваемых половым путем.

### **Нарушения психического здоровья и интеллектуальная инвалидность**

163. В обществе широко распространено искаженное понимание характера психических расстройств, что продолжает создавать препятствия для доступа к надлежащему лечению. Интеллектуальные нарушения и проблемы в области обучения поддаются эффективной коррекции, в особенности при обнаружении на ранних стадиях, благодаря чему ребенок получает возможность нормально развиваться как с интеллектуальной, так и с социальной точки зрения. Наиболее качественное лечение психических расстройств, по возможности на уровне общин, обеспечивается в случаях, когда психические расстройства впервые обнаруживаются местными медработниками.

164. После введения Национальной политики в области психического здоровья в 1995 году в практике лечения психических расстройств был достигнут значительный прогресс, который ознаменовал отход от модели психиатрических лечебниц, принятой до геноцида против народности тутси. Безусловно, сам геноцид привел к значительным переменам в плане психического здоровья населения страны. Согласно данным общенационального исследования<sup>108</sup>, проведенного в 2009 году, почти у 29% населения было выявлено посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), при этом примерно у 54% этой группы также наблюдалась депрессия.

165. В течение ежегодного мемориального периода (апрель–июль) все еще наблюдается резкое увеличение уровня травматизма, что свидетельствует о наличии скрытых психических проблем у людей, которые, как представляется, достигли значительных успехов в социальной интеграции.

---

<sup>105</sup> Экспериментальный проект для инвалидов, направленный на борьбу с ВИЧ, финансируемый Управлением медицинских ресурсов и услуг США и Международной ассоциацией инвалидов.

<sup>106</sup> Национальная комиссия по борьбе со СПИДом (НКБС) разработала и одобрила материалы ИОК для четырех типов инвалидности.

<sup>107</sup> Некоторые организации, функционирующие при поддержке Международной ассоциации инвалидов; также ЗСД; ВАИР при Глобальном фонде.

<sup>108</sup> Munyandamutsa N. & Mahoro-Nkubamugisha P. (2009) Prevalence of PTSD in the Rwandan population; работа упоминается в Национальной политике в области психического здоровья.

166. Услуги в области психического здоровья предоставляются в соответствии с положениями политики. Высший уровень системы охраны психического здоровья образуют две консультативные службы национального уровня<sup>109</sup>; в настоящее время осуществляется быстрая децентрализация данной системы главным образом за счет увеличения инвестирования в образовательные программы по вопросам психического здоровья для персонала всех уровней. В регионах функционируют шесть оперативных центров, а районные больницы вводят услуги по охране психического здоровья. Повышение общественной осведомленности достигается посредством регулярных мероприятий ИОК, в которые, помимо прочего, входит еженедельная радиопередача, посвященная вопросам психического здоровья<sup>110</sup>. Функционирует постоянная бесплатная горячая линия, по которой любой человек с симптомами психического расстройства может получить соответствующие рекомендации; как правило, этой услугой пользуются родственники таких людей. В рамках мемориального периода проводятся дополнительные мероприятия по повышению осведомленности.

167. В ноябре 2013 года был разработан проект Закона о психическом здоровье, определяющий права пациентов, а также права и обязанности опекунов (как членов семьи пациента, так и учреждений, предоставляющих соответствующие услуги); его вступление в силу в качестве закона было запланировано на 2014 год.

168. С момента введения плана взаимного медицинского страхования («Мютюэль де сантэ»)<sup>111</sup> наблюдается стабильный рост числа консультаций по вопросам психического здоровья, что свидетельствует о более активном обращении населения за медицинской помощью и расширении доступа к данным услугам. Консультации, проводящиеся Национальным центром ПК, чаще всего касаются эпилепсии: доля таких обращений составляет 52%<sup>112</sup>. Доля консультаций, связанных с эпилепсией, проведенных в больнице Ндеры за тот же период времени, составила 33%. Согласно имеющимся данным эпилепсией страдают 5% населения Руанды<sup>113</sup>, что имеет для пациентов ряд социально-экономических последствий, а также сказывается на процессе образования и развития детей, страдающих эпилепсией.

169. Деятельность со стороны гражданского общества по борьбе с низким качеством услуг, предоставляемых детям с интеллектуальной инвалидностью, осуществляют организации родителей, объединенные под эгидой организации «КоллективфТубакунде». Они представляют собой лоббистскую группу, которая в тесном сотрудничестве с Национальной комиссией по делам детей и МИНОБР добивается удовлетворения особых потребностей таких детей. Информацию о деятельности двух других групп – Лиги по борьбе с эпилепсией<sup>114</sup> и Национальной организации пациентов психиатрических учреждений Руанды (НОППУР) – обнаружить не удалось.

<sup>109</sup> Психиатрическая больница Ндеры и центр психологического консультирования (ПК).

<sup>110</sup> «Twitehuze mabungu».

<sup>111</sup> Национальная политика в области психического здоровья.

<sup>112</sup> С июня 2010 года по июнь 2011 года.

<sup>113</sup> Исследование по заказу МИНЗДРАВа 2005 года; упоминается в Национальной политике в области психического здоровья.

<sup>114</sup> На базе больницы Ндеры.

## Статья 26: Абилитация и реабилитация

170. В данной статье говорится о мерах, которые необходимо принять, с тем чтобы предоставить инвалидам возможность жить максимально независимо и принимать полноценное участие во всех аспектах жизни общества. Подобные меры касаются технической помощи, которая может смягчить последствия инвалидности (например, белые трости, инвалидные коляски и другие приспособления), и общественных установок жителей страны, которые могут обращать внимание не на наличие, а на отсутствие тех или иных возможностей и имеют склонность к изоляции инвалидов.

171. В Законе № 02/2007 от 20 января 2007 года о защите инвалидов – бывших участников боевых действий определены особые права инвалидов – бывших участников боевых действий в области адаптации и реабилитации. В Законе № 01/2007 от января 2007 года о защите инвалидов в целом закреплены права на медицинское обслуживание, в том числе на протезирование и ортезирование (приспособления и/или трехколесные велосипеды) в случае необходимости.

172. В Министерском указе № 20/18 от 27 июля 2009 года, определяющем методы содействия инвалидам в получении доступа к медицинскому обслуживанию, объясняется<sup>115</sup>, что государство несет полную ответственность за уход (протезирование и ортезирование) за инвалидами, степень инвалидности которых составляет 70%–100%. Потребности других инвалидов должны удовлетворяться в рамках их планов взаимного медицинского страхования (как указано выше); кроме того, соответствующими учреждениями здравоохранения был утвержден пересмотренный стандартный тариф, информация о котором была распространена по государственным ортопедическим мастерским. В настоящее время данный указ фактически не действует, поскольку инвалиды еще не были распределены по группам, а следовательно, не имеют право на получение государственной помощи; в зависимости от своих возможностей инвалиды либо самостоятельно приобретают необходимые приспособления для передвижения, либо изготавливают элементарные костыли или трехколесные велосипеды.

173. Вопросами абилитации и реабилитации инвалидов в Руанде занимаются как институциональные, так и частные субъекты<sup>116</sup>, причем особый упор делается на медицинское оборудование. Например, с 2012 года организация «Уорлдвизн» и Международная ассоциация инвалидов реализовывают совместную программу по предоставлению инвалидных колясок, в рамках которой были распределены 973 инвалидных коляски. Другие партнеры по развитию<sup>117</sup> напрямую или в рамках партнерства с МНПО предоставляют финансовую помощь и помогают стране наращивать потенциал в деятельности, связанной с адаптацией и реадaptацией инвалидов. Тем не менее программы РУО на национальном уровне не существует.

174. На местном уровне планы по развитию районов включают в себя социальную составляющую, которая направлена на расширение возможностей уязвимых групп населения, в том числе инвалидов. На уровне районов существуют фонды с ограниченным объемом средств, предназначенных для обеспечения

<sup>115</sup> Статья 3.

<sup>116</sup> Главным образом центральная больница Кигали; университетская больница Уйе; больница района Гихундве; больница района Рухенгери; больница Рилимы (Бугесера); центры в Гагагаре, Гикондо, Гахини и центр организации «МулиндиДжапан».

<sup>117</sup> ЯАМС, ЕС, МВМР.

вовлеченности уязвимых групп; эти средства было бы целесообразно направить на осуществление различных мер, таких как внедрение системы общения с использованием языка жестов для совещаний, предоставление индивидуальных приспособлений, освобождение малоимущих семей, в которых есть инвалиды, от тех или иных выплат; тем не менее такие фонды быстро истощаются. На национальном уровне бюджет, отведенный на инициативы по интеграции уязвимых групп населения, включая инвалидов, на период с 2011 по 2016 год оценивается более чем в 179 000 000 000 руандийских франков<sup>118</sup>.

175. С момента учреждения в 1997 году Руандийская комиссия по демобилизации и реинтеграции (РКДР) произвела отбор 2 892 инвалидов – бывших участников боевых действий<sup>119</sup> и распределила их по группам в зависимости от степени их инвалидности. В рамках инициативы «Канал помощи уязвимым группам населения» бывшим участникам боевых действий, которые, по мнению местных органов власти, нуждались в финансовой поддержке, было вручено 34 959 грантов.

176. В настоящее время 2 773 человека проходят медицинскую реабилитацию, включая лечение, в рамках планов взаимного медицинского страхования, а также при необходимости получают медицинское оборудование. Вместе с тем 2 759 инвалидов – бывших участников боевых действий получают ежемесячное пособие; 587 инвалидов – бывших участников боевых действий были обеспечены жильем. Помимо того, 3 361 бывший участник боевых действий получил формальное образование или прошел профессиональную подготовку. ЯАМС внесло особый вклад в обучение инвалидов (1 742 человека<sup>120</sup>) на базе существующих адаптированных центров профессиональной подготовки (ЦПП), а также в процесс реабилитации инвалидов – бывших участников боевых действий за счет предоставления стартовых грантов и оборудования по завершении обучения<sup>121</sup>.

177. Правительство Руанды через РКДР разработало внутреннюю систему для отделения психиатрической реабилитации и социальных работников, предназначенную для решения проблем, связанных с психическим здоровьем (таких, как агрессия, злоупотребление психотропными веществами, пассивность и синдром отмены). Кроме того, ведется совместная работа с Министерством здравоохранения (МИНЗДРАВ), а на уровне секторов и районов реализуется совместная программа обучения персонала навыкам оказания неотложной психосоциальной помощи.

## Статья 27: Труд и занятость

178. Большая часть (69%)<sup>122</sup> дохода домохозяйств среди всего населения Руанды формируется за счет сельского хозяйства и самостоятельной занятости в не-сельскохозяйственных сферах деятельности.

<sup>118</sup> МИНАЛОК, Национальная стратегия социальной защиты на период с 2011 по 2016 год.

<sup>119</sup> В данных, представленных на публичном веб-сайте, отражены совокупные результаты.

<sup>120</sup> Разбивка этого показателя по полу отсутствует; также отсутствует разбивка по типу инвалидности, поскольку РКДР использует систему распределения по степени инвалидности.

<sup>121</sup> Три последовательные программы в период с 2006 по 2013 год.

<sup>122</sup> КОУЖДХ-3, Доклад по проблеме бедности, февраль 2012 года.

179. Среди самых бедных домохозяйств уровень зависимости от сельского хозяйства по сравнению с занятостью в несельскохозяйственных сферах деятельности выше, чем в среднем по населению<sup>123</sup>.

180. Средства, с помощью которых организована продуктивная сельскохозяйственная деятельность для многих граждан Руанды, определены в Политике в отношении кооперативов<sup>124</sup>, которая представляет собой основу для существования учреждаемых общинами организаций самопомощи, функционирующих как предприятия и играющих ключевую роль в экономическом развитии сельских районов.

181. Кооперативное агентство Руанды (КАР)<sup>125</sup> содействует процессу развития и регистрации кооперативов, а также получению доступа к финансированию, нанимая персонал для развития кооперативов на уровне провинций. Помимо этого, на уровне районов производится наем персонала по развитию кооперативов, который обладает полномочиями для работы со всеми кооперативами, руководствуясь принципом об открытости кооперативов для универсального членства.

182. Поскольку в КАР не поступало никаких конкретных жалоб, предполагается, что инвалиды имеют доступ к данной системе.

183. Действительно, организации инвалидов (ОИ) сообщают о том, что их члены более склонны вступать в неформальные ассоциации, в которых объем социальных выгод может превышать объем экономических выгод и выгод от инвестированного капитала. Деятельность таких ассоциаций являются важной предпосылкой для формирования полноценных кооперативов, и мероприятия по накоплению сбережений небольшого масштаба, которые зачастую осуществляются в рамках таких ассоциаций, необходимо поощрять. Данная стратегия находится в соответствии с низкорисковым подходом<sup>126</sup> к учреждению кооперативов на основе собранного группой стартового капитала, а не банковского кредита. Помимо этого, существует Фонд развития предприятий<sup>127</sup>, в который можно обратиться за обеспечением до 75% стартового капитала; Фонд открыт и доступен для инвалидов.

184. По данным МГСТ, 105 производственных кооперативов, зарегистрированных инвалидами, ведут достаточно успешную деятельность. В ходе регистрации членов кооператива собираются данные в отношении их пола и наличия инвалидности; эти данные хранятся на уровне районов. С 2012–2013 годов особое внимание уделяется привлечению инвалидов к участию в кооперативах или их созданию, и в настоящее время смешанных кооперативов с участием инвалидов становится все больше<sup>128</sup>.

185. Согласно данным ПНЖФР-4 уровень участия в составе рабочей силы (УУСРС) инвалидов равен 56%, что ниже показателя среди жителей, не являю-

<sup>123</sup> Т.е. среди малоимущих домохозяйств большая часть дохода проистекает из сельского хозяйства (на 6,7 процентных пункта больше), а меньшая формируется за счет самостоятельной занятости в несельскохозяйственных сферах деятельности (на 7,3 процентных пункта меньше).

<sup>124</sup> Национальная политика по развитию кооперативов, Кооперативное агентство Руанды (КАР), март 2006 года.

<sup>125</sup> Учреждено на базе МИНИКОМ в 2008 году.

<sup>126</sup> Утвержден КАР.

<sup>127</sup> Учрежден в 2011 году.

<sup>128</sup> Согласно сообщениям нескольких районных координаторов по вопросам инвалидов в Уйе; мероприятия в рамках Международного дня инвалидов в декабре 2013 года.



щихся инвалидами (75%). Среди лиц, испытывающих трудности при обучении или при концентрации, а также среди лиц с речевыми затруднениями зафиксированы самые низкие УУСОС – 43% и 48% соответственно. Среди инвалидов самостоятельная занятость более распространена (77% людей, занятых в настоящее время), чем среди занятого в настоящее время населения без инвалидности (68%). Кроме того, 13% инвалидов работают в штате, в то время как среди людей, не являющихся инвалидами, этот показатель составляет 18%. Основными занятиями инвалидов и основными отраслями промышленности, в которых они работают, являются сельское хозяйство, лесное хозяйство и рыбная ловля. Следует отметить, что различия в показателях между инвалидами и лицами без инвалидности отчасти обусловлены возрастным составом, поскольку большая доля лиц пожилого возраста занимается индивидуальной трудовой деятельностью или занята в сельском хозяйстве. Эти результаты свидетельствуют о том, что инвалиды сталкиваются с некоторыми препятствиями, ограничивающими их возможности с точки зрения создания семьи, образования и занятости<sup>129</sup>.

186. Что касается сферы формального оплачиваемого труда по найму, то статьями 18, 19 и 20 Закона № 01/2007 от 20 января 2007 года о защите инвалидов в целом запрещаются любые проявления дискриминации в отношении инвалидов в сфере занятости. Напротив, в случае равной профессиональной компетентности или получения равных баллов в ходе собеседования при приеме на работу инвалиду следует отдавать приоритет. Для инвалидов должны создаваться благоприятные условия труда с учетом их инвалидности.

187. Помимо этого, Законом № 13/2009 от 27 мая 2009 года, регулирующим трудовой кодекс Руанды, также запрещаются<sup>130</sup> любые проявления дискриминации на рабочем месте в отношении инвалидов; работодатели также обязаны создавать благоприятные условия труда на рабочем месте с учетом состояния инвалида. В Законе также описаны процедуры на случай, если лицо, ставшее инвалидом в связи с заболеванием или происшествием, нуждается в переводе на другую работу внутри данного предприятия.

188. В статьях 4 и 5 Министерского указа № 03/19.19 от 27 июля 2009 года, определяющего методы содействия инвалидам в получении доступа к занятости, установлено, что по завершении инвалидами обучения или профессиональной подготовки их данные должны быть внесены в систему информации о рынке труда (СИРТ) – реестр, цель которого заключается в упрощении процесса поиска работы или обеспечения самостоятельной занятости. В настоящее время данная система недостаточно развита. В мае 2012 года в городе Кигали был учрежден Центр трудоустройства, и предполагается, что на его базе будет размещен и протестирован элемент СИРТ; в случае успеха система будет внедрена и в других провинциях.

189. В том же Министерском указе установлено, что Министерство государственной службы и труда должно выдавать премии работодателям, предоставившим как минимум 5% своих штатных рабочих мест инвалидам. Такие случаи имели место в 2012 и 2013 годах; работодателям, выполнившим это требование, были выданы премии при финансовой поддержке ЯАМС; в 2013 году такими работодателями были главным образом районные администрации, в которых значительная доля штатных сотрудников является инвалидами.

190. Правительство Руанды через Министерство государственной службы и труда (МГСТ) осуществляет контроль за соблюдением Закона о труде; с этой

<sup>129</sup> ПНЖФР-4 – Тема 13 – Социально-экономические характеристики инвалидов, xviii.

<sup>130</sup> Статья 98.

целью на уровне районов проводятся совещания с работодателями (как с государственными, так и с частными компаниями), в рамках которых объясняются последствия каждого нового Министерского указа, а также смысл существующих документов. Кроме того, транслируется еженедельная радиопередача<sup>131</sup>, направленная на информирование работников и работодателей об их юридических правах и обязанностях.

191. МГСТ сотрудничает с Управлением по подготовке трудовых ресурсов (УПТР), в частности, с тем чтобы осуществлять контроль за трудоустройством инвалидов, завершивших обучение по программам профессиональной подготовки (по оценкам, их число составляет 2 525 человек); кроме того, планируется проведение исследования для оценки эффективности этих программ. Что касается реинтеграции бывших участников боевых действий, то с 2005 года Руандийская комиссия по демобилизации и интеграции осуществляет обучение демобилизованных военнослужащих с инвалидностью различным видам ремесла, таким как сантехнические работы, каменная кладка, укладка плитки, шитье и сельскохозяйственные работы. Обучение прошли 1 742 инвалида<sup>132</sup>. По окончании обучения выпускникам предлагается создавать кооперативы в сотрудничестве с другими членами общины, не являющимися инвалидами; согласно результатам заключительной оценки<sup>133</sup> 92% выпускников этих курсов вступили в кооперативы, при этом 85% сформировали собственные источники дохода с использованием предоставленных стартовых материалов.

192. Кроме того, МГСТ сотрудничает с НСДИ, с тем чтобы поддерживать и координировать деятельность, связанную с трудоустройством инвалидов. В частности, на базе Комиссии по государственной службе была учреждена независимая экспертная группа, которая осуществляет контроль за процессом найма на должности в государственных органах; кроме того, существуют прозрачные процедуры защиты инвалидов от проявлений дискриминации. Правительство признает, что все еще существуют барьеры для кандидатов, страдающих глухотой, и что необходимо принять меры по разумному приспособлению.

193. В Национальную политику в области занятости включены следующие специальные программы, действующие в интересах инвалидов<sup>134</sup>:

- программы поддержки инвалидов, включая специализированное обучение и микрофинансирование (через Фонд развития предпринимательства);
- программы, направленные на привлечение инвалидов к формированию ассоциаций и кооперативов и участию в приносящей доход деятельности (полномочия персонала КАР);
- ряд стимулирующих мер, направленных на трудоустройство инвалидов в государственном и частном секторах;
- ряд мер, направленных на создание удобной и благоприятной рабочей среды для инвалидов (частично осуществляются в рамках Строительных норм и под контролем УЖСР, однако все еще не ликвидированы социальные барьеры, препятствующие общению и получению информации).

<sup>131</sup> «Indashyikirwa ku murimo» – «Сведения о планах работы».

<sup>132</sup> Согласно данным, представленным в разделе «Абилитация и реабилитация» выше (51).

<sup>133</sup> Заключительный доклад об оценке проекта для бывших участников боевых действий и других инвалидов (БУБДДИ – ЯАМС), октябрь 2013 года.

<sup>134</sup> МГСТ, Национальная политика в области занятости, декабрь 2007 года.

194. Данные КОУЖДХ-3 не позволяют получить исчерпывающее представление о том, как инвалиды трудоустроены и получают доход; тем не менее они свидетельствуют о том, что домохозяйства, в которых есть инвалид, чаще входят в два самых бедных квинтиля населения.

195. В целях восполнения этого пробела МГСТ согласовало дополнительные вопросы, которые были включены в опросник в рамках КОУЖДХ-4; предполагается, что в ходе данного исследования будут собраны данные для разработки стратегий в отношении трудоустройства и самостоятельной занятости инвалидов.

196. В то же время несколько ассоциаций, занимающихся деятельностью, связанной с правами инвалидов (членские организации инвалидов (ОИ)), получают финансовую поддержку от правительства Руанды и его партнеров по развитию, с тем чтобы осуществлять продвижение предпринимательства, адаптированного под нужды инвалидов, посредством разработки приносящих доход микропроектов. Охват этих организаций, как правило, ограничен в количественном плане<sup>135</sup>, однако некоторые из групп, которым оказывается поддержка, достигли значительных успехов с точки зрения своего социального и экономического положения. Эта модель может быть взята за основу правительственных программ и расширена до необходимых масштабов; стратегии КАР и НСДИ имеют к этому непосредственное отношение.

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

197. Согласно данным основного доклада о благополучии в Руанде и третьего Обследования домохозяйств (КОУЖДХ-3) 45% домохозяйств находятся за чертой бедности. Бедность является как причиной, так и следствием инвалидности; среди домохозяйств, возглавляемых инвалидами, зафиксирован гораздо более высокий индекс бедности. Многие инвалиды зависят от членов семьи с социальной и материальной точки зрения; в таких случаях нарушается их право вести независимый образ жизни, а также создаются экономические трудности как для них, так и для их семей.

198. В Руанде право на достаточный жизненный уровень закреплено в общих принципах Конституции (статья 9), согласно которым государство обязуется развиваться таким образом, чтобы содействовать расширению социального обеспечения и создавать надлежащие механизмы поддержания социальной справедливости. Закон № 02/2007 обеспечивает дальнейшую защиту прав инвалидов – бывших участников боевых действий; инвалиды групп 1 и 2 получают бесплатное жилье и ежемесячное пособие. Другим инвалидам подобные права не предоставляются, и в Законе № 01/2007 нет отдельной статьи, определяющей меры социальной защиты. Инвалидам следует предоставить равные права в соответствии с законом и предоставить им право жить в семье на равных условиях с другими<sup>136</sup>.

199. Таким образом, инвалиды в целом имеют право на равных условиях с другими малоимущими домохозяйствами на доступ к более широким механизмам социальной защиты, на пособия, связанные с бедственным положением, или другую материальную поддержку. В Руанде улучшение условий жизни ма-

<sup>135</sup> См. подробную информацию о текущих членах в приложении 3.

<sup>136</sup> Статья 5.

лоимущих и уязвимых лиц в целом достигается посредством следующих программ:

- **«Умуганда»:** в последнюю субботу каждого месяца и по особым случаям все члены общины принимают участие в традиционных для Руанды коллективных работах, которые направлены на реализацию общинных проектов и осуществление усовершенствований на местном уровне<sup>137</sup>. Работы в формате «Умуганда» могут быть направлены на помощь выбранным семьям, в которых есть инвалиды.
- **«Убудехе»:** данная программа опирается на принципы солидарности, которые являются ценностями традиционного руандийского общества. Домохозяйства каждой общины коллективно избирают самые бедные домохозяйства среди всех и на открытом собрании деревни «распределяют» все домохозяйства по четырем группам в зависимости от уровня бедности. На основании этого самые бедные домохозяйства получают право на доступ ко льготам, предоставляемым в рамках различных доступных механизмов социальной защиты: прежде всего предоставляется доступ к так называемому «фонду Убудехе», сформированному для финансирования микропроектов.
- **Перспектива развития на период до 2020 года «Умуренге» (ПРУ):** этот проект представляет собой национальную программу социальной защиты, цель которой заключается в том, чтобы снизить уровень крайней нищеты и предоставить семьям возможность улучшить свое положение и выйти из группы самых бедных домохозяйств, определяемой в рамках процедуры «Убудехе». Данная программа включает в себя три механизма поддержки: «Прямая поддержка», в рамках которой главам домохозяйств, живущих в условиях крайней нищеты (неимущих домохозяйств), как минимум в течение 12 месяцев предоставляются денежные субсидии; «Общественные работы», в рамках которых взрослым из очень бедных домохозяйств, выбранным для участия в трудовых проектах, предлагается возможность трудоустройства на срок от 3 до 9 месяцев; «Финансовые услуги», которые представляют собой систему кредитования с низкой процентной ставкой, в рамках которой отдельные лица или группы, значительная доля членов которых живет в условиях крайней нищеты, могут получить кредит и инвестировать эти средства в определенные виды предпринимательской деятельности. Среди участников программы есть и инвалиды, причем наиболее часто они становятся участниками инициативы «Прямая поддержка».
- **Трудоёмкие общественные работы (ХИМО)** – это механизм, который также используется за пределами сферы ПРУ<sup>138</sup>; он включает в себя возможности для трудоустройства в сельской местности, обучения различным навыкам и предусматривает оплату труда, благодаря чему молодежь, малоимущие семьи и некоторые инвалиды могут получать денежный доход за выполнение общинных работ.

<sup>137</sup> Производятся следующие работы: ремонт общинного имущества, например дорог, мостов, школ и клиник; посадка лесных участков; восстановление или ремонт личного имущества, например перестройка домов пожилых людей или обработка земель, принадлежащих семьям, в которых есть ВИЧ-инфицированные.

<sup>138</sup> По состоянию на май 2013 года механизм использовался только в 180 из 416 административных секторов Руанды.

- **Программа «Каждой бедной семье по корове – Гиринка»** – это государственная программа распределения, осуществляемая под руководством Министерства сельского хозяйства (МИНСЕЛЬХОЗ), в рамках которой малоимущим семьям, в том числе инвалидам, предоставляется домашний скот в целях борьбы с недостаточностью питания у детей и повышения качества сельскохозяйственной продукции путем удобрения полей. Программа была запущена в 2006 году; к настоящему времени коров получили более 177 200 семей<sup>139</sup>.
- **Участие в планах взаимного медицинского страхования:** «Мютюэль де сантэ» – это план медицинского страхования, действующего на уровне общин, субсидируемый государством. Применяется скользящая шкала тарифов, состоящая из трех ставок в соответствии с группами домохозяйств «Убудехе». Выплаты за самые бедные группы домохозяйств (группы «Убудехе» 1 и 2) осуществляются государством. Данный механизм обеспечивает равную защиту для всех малоимущих домохозяйств; домохозяйства, в которых есть инвалиды, также имеют возможность пользоваться им на равных условиях с другими.
- **Национальная программа в области населенных пунктов:** в национальную программу жилищного строительства, в рамках которой руандийцы были расселены по деревням («умудугуду»), было внесено особое положение в отношении уязвимых групп населения, на основании которого инвалидам, вдовам, детям-сиротам и другим уязвимым лицам был предоставлен доступ к достойному жилью. В 2011 году правительство Руанды запустило кампанию по повышению качества сельского жилья под названием «Бай-бай Ньякатси»<sup>140</sup>, в рамках которой малоимущим семьям бесплатно предоставлялось новое индивидуальное жилье. Участниками этой программы, направленной на ликвидацию ненадлежащего жилья, наряду с другими жителями, стали и инвалиды.
- **ОСКК «Умуренге»:** это сберегательно-кредитные кооперативы, учрежденные на уровне каждого сектора. С их помощью жителям сельской местности предоставляется доступ к финансовым услугам, повышается уровень финансовой грамотности и расширяется доступ к капиталу и кредитам для вкладчиков из групп населения с низким достатком (в том числе инвалидов). Эта инициатива не относится к механизмам социальной защиты, но представляет собой структуру, которая за счет накопления сбережений может стимулировать экономическую деятельность, чтобы помочь домохозяйствам выйти из крайней нищеты.

## Статья 29: Участие в политической и общественной жизни

200. В целях участия в ежегодном Национальном детском саммите, организуемом Национальной комиссией по делам детей, были сформированы группы из избранных представителей детей, в которые входят представители детей-инвалидов каждого уровня.

201. Инвалиды имеют право голосовать и право быть избранными в административные органы на уровне деревни, сектора и района, а также на провинциальном и национальном уровнях. Относительно небольшое число инвалидов

<sup>139</sup> Веб-сайт МИНСЕЛЬХОЗа, январь 2014 года.

<sup>140</sup> «Забудьте о домах с соломенными крышами».

было избрано напрямую в основные административные органы. С момента избрания<sup>141</sup> представителей инвалидов на различные уровни Национального совета по делам инвалидов на уровне районов, секторов и участков они могут напрямую взаимодействовать с административными органами соответствующего уровня (например, с комитетами уровня участков, секторов и районов). Для членов Национального совета по делам инвалидов организованы учебные курсы, которые помогают развить потенциал представителей инвалидов для эффективного выполнения их функций.

202. В Руанде Национальный совет по делам инвалидов, который обладает административной автономией, но при этом подчиняется МИНАЛОК, является органом, существование которого закреплено в Конституции Руанды. Одной из задач Совета является избрание двух кандидатов-инвалидов в палату депутатов парламента, из которых один член парламента избирается в национальный парламента, а другой – в Восточноафриканскую законодательную ассамблею Восточноафриканского сообщества.

203. Действующий член парламента входит в Комиссию по социальным вопросам; помимо прочего, он добился пересмотра законопроекта о пенсиях, с тем чтобы утвердить для инвалидов пониженный пенсионный возраст (50–55 лет) по сравнению с обычным пенсионным возрастом (60 лет).

204. Восточноафриканская законодательная ассамблея занимается разработкой политики в отношении инвалидов, которая будет принята всеми государствами-членами; ожидается, что такие меры, как учреждение регионального фонда помощи инвалидам для удовлетворения особых потребностей инвалидов, могут помочь положить начало расширению их экономических возможностей. К настоящему моменту секретариат по делам инвалидов финансируется посредством взносов государств-членов; на сегодняшний день Руанда еще ни разу не получила средств по статье бюджета «гендерное равенство и общинное развитие»; таким образом, в настоящее время это можно рассматривать только как потенциальную выгоду.

205. Структура Национального детского форума формируется снизу вверх, с уровня деревень до национального уровня; в выборный комитет из шести детей входит представитель детей-инвалидов каждого уровня. Этот форум представляет собой платформу, предоставленную детям правительством Руанды, с тем чтобы они имели возможность выражать свою точку зрения и мнение, которые учитываются в планах государственных субъектов различных уровней.

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

206. В рамках КПИ признается право инвалидов участвовать наравне с другими в культурной жизни, в проведении досуга и отдыха и в спортивных мероприятиях. Детям-инвалидам необходимо предоставить равный с другими детьми доступ к участию в играх и к проведению досуга, включая мероприятия в рамках школьной программы. Важно отметить, что инвалиды должны иметь право на признание и поддержку их особой культурной и языковой самобытности, включая жестовые языки и культуру глухих.

<sup>141</sup> Выборы прошли в марте 2012 года под руководством МИНАЛОК в сотрудничестве с Национальной избирательной комиссией.

207. В Руанде право инвалидов участвовать в культурной, художественной и интеллектуальной жизни, а также в развлекательных, досуговых и спортивных мероприятиях закреплено в статьях 21 и 23 Закона № 01/2007 от 20 января 2007 года о защите инвалидов в целом. В соответствии с данным законом центры обслуживания инвалидов и образовательные центры в целом обязаны предоставлять инвалидам пространство для проведения культурных и спортивных мероприятий и досуга, а также имеющих соответствующую подготовку инструкторов. В данном законе установлено, что инвалидам должны быть предоставлены удобства, с помощью которых они могут тренироваться и участвовать в спортивных мероприятиях, смотреть игры, фильмы, театральные постановки, а также принимать участие в других формах досуга. НСДИ проводит ежегодное празднование Рождества и кануна Нового года<sup>142</sup> с подарками для детей.

208. В Министерском указе № 01/2009 от 19 июня 2009 года определены средства, направленные на предоставление инвалидам возможности тренироваться и участвовать в культурных, досуговых и спортивных мероприятиях.

209. В статье 2 данного указа определены средства, направленные на предоставление инвалидам возможности тренироваться и участвовать в культурных, досуговых и спортивных мероприятиях. В статье 3 того же указа установлено, что инвалидам должны быть предоставлены удобства, благодаря которым они смогут вступать в международные спортивные ассоциации. В их распоряжение должны быть предоставлены все средства, необходимые для участия в международных спортивных мероприятиях (транспорт, питание, взносы и т.д.).

210. В настоящее время НСДИ заключил МОВ с РНСГ и ЗСД с целью осуществления проекта по составлению словаря руандийского языка жестов – трехлетнего проекта, по завершении которого должен быть выпущен словарь национального языка жестов. Цель данного словаря заключается в том, чтобы упорядочить существующие жесты и разработать национальную систему жестов. Еще многое предстоит сделать, с тем чтобы расширить масштабы этого проекта и содействовать активному участию лиц, страдающих глухотой, во всех сферах жизни.

211. Существуют примеры подобных проектов, осуществляемых инвалидами в культурной и спортивной сфере. С 2009 года Группа инвалидов Твузузанье (ГИТ) показывает в семи районах популярные любительские театральные постановки, посвященные инвалидности, отчуждению и стигматизации. В них отражаются и отмечаются перемены в убеждениях широкой общественности, которая становится более доброжелательна к инвалидам; местные органы власти все чаще заявляют о своем намерении включить инвалидов в национальные программы социальной защиты. Признается, что эта театральная труппа – лишь один из многих примеров того, как стимулируются изменения общественных установок и установок органов власти, занимающихся вопросами инвалидов в их общинах.

212. Еще одним субъектом гражданского общества, возникшим на основе организаций инвалидов, стал Национальный паралимпийский комитет Руанды. НПК был учрежден в 2001 году под управлением непосредственно инвалидов на добровольной основе; впоследствии он получил поддержку Министерства спорта и культуры Руанды. В настоящее время Комитет использует помещения национального стадиона и получает ежегодный грант. НПК является членом Международного паралимпийского комитета (МПК) и Африканской спортивной

<sup>142</sup> С 2011 года в праздновании принимают участие дети с инвалидностью.

конфедерации инвалидов (АСКИ). Организация твердо убеждена в значимости спорта для формирования уверенности в себе и освоения игровых навыков как средства укрепления общинных связей. Руандийские спортсмены-инвалиды регулярно участвуют в различных соревнованиях, и несколько раз их выступления были признаны блестящими. Еще с 2006 года руандийские спортсмены-инвалиды представляют Афро-арабскую зону; они завоевали бронзовую медаль на первом чемпионате мира по волейболу сидя, прошедшему в Кигали. На Паралимпийских играх в Лондоне (июль 2012 года) руандийская команда из 14 человек выступала в трех видах спорта (волейбол сидя, легкая атлетика и тяжелая атлетика).

## **Часть D. Конкретное положение мальчиков, девочек и женщин с инвалидностями**

### **Статья 6: Женщины-инвалиды**

213. Правительство признает, что женщинам и девочкам должны быть предоставлены права наравне с другими и что необходимо уделить особое внимание и принять конкретные меры для обеспечения равных возможностей и поощрения прав женщин и девочек. В рамках КПИ, в которой аналогичным образом признается, что женщины-инвалиды подвергаются множественной дискриминации на основании своей инвалидности и гендерной принадлежности, установлено, что необходимо принять надлежащие меры, с тем чтобы гарантировать, что права женщин-инвалидов и девочек-инвалидов осуществляются в полной мере.

214. Исторически в Руанде девочкам-инвалидам и женщинам-инвалидам было сложнее получать образование, вступать брак и наследовать имущество, например землю. Меры по обеспечению для них возможности осуществлять свои права в полной мере и наравне с другими закреплены во множестве законов, наиболее важными из которых является Конституция Республики Руанда (статья 11), которая запрещает любые проявления дискриминации, в частности по половому признаку или на основании инвалидности вследствие физических или психических нарушений. В области наследования принцип недискриминации девочек и мальчиков был введен в руандийское законодательство Законом № 22/99 от 12 ноября 1999 года, регулирующим режимы имущественных отношений супругов, завещательные акты и порядок наследования. Женщины-инвалиды и девочки-инвалиды обладают такими же правами. В Законе № 59/2008 от 10 сентября 2008 года о предупреждении гендерного насилия и наказании за него предусмотрены суровые наказания за проявления насилия в отношении инвалидов.

215. Избранные представители власти на уровне деревень и секторов, помимо прочего, несут ответственность за предупреждение и осуждение различных форм насилия в отношении детей и женщин; лица, признанные виновными в совершении таких преступлений, преследуются в судебном порядке. Применение этих законов координируется на общинном уровне посредниками («абунзи»), местными органами власти и учреждениями системы правосудия (судебной системы) различных уровней. Помимо этого, на базе прокурорской службы, рассматривающей случаи насилия в отношении женщин и детей, существует специальный бесплатный телефон для экстренных вызовов, по которому можно обратиться в случаях, когда требуется вмешательство полиции. Функционируют



шесть универсальных центров, предоставляющих пакет юридических и медицинских услуг обращающимся за помощью жертвам гендерного насилия.

216. Руанда активно стимулирует присутствие женщин в общинных структурах и структурах государственной власти; в парламенте и министерствах отмечается высокий уровень представленности женщин. Задача по удовлетворению дополнительных и особых потребностей женщин-инвалидов сформулирована не так четко.

217. В некоторых конкретных политиках упоминается необходимость обеспечить вовлеченность инвалидов, в том числе девочек-инвалидов и женщин-инвалидов<sup>143</sup>. Как правило, в случае если в политике содержится какое-либо упоминание об инвалидах, в нем не проводится разделение по гендерному признаку и не говорится об особых и дополнительных барьерах, с которыми сталкиваются женщины-инвалиды и девочки-инвалиды.

218. Одна из трудностей, связанных с обеспечением понимания гендерных аспектов процесса расширения возможностей инвалидов в учреждениях Руанды (министерствах, полугосударственных структурах, НПО, частном секторе и т.д.), заключается в отсутствии знаний о гендерных аспектах проблемы инвалидности. Были вложены большие средства в образовательные курсы, направленные на развитие навыков персонала в области гендерного анализа, планирования и составления бюджета с учетом гендерных аспектов; кроме того, были разработаны несколько планов действий по гендерным вопросам. В настоящее время подобные руководства, контрольные перечни и программы, предназначенные для направленной на поддержку инвалидов деятельности с учетом гендерных аспектов, отсутствуют. Управление по гендерному мониторингу может осуществлять правозащитную деятельность и выступать в роли надзорного органа с целью обеспечения большей направленности правительственных программ на полное вовлечение женщин-инвалидов и девочек-инвалидов.

219. По сообщениям женщин-инвалидов, они продолжают сталкиваться со стигматизацией и дискриминацией; при этом возникающие перед ними социальные и физические барьеры различаются в зависимости от характера их инвалидности. Некоторые женщины, ставшие инвалидами вследствие физических нарушений, отметили, что с того момента как общая ситуация с барьерами, препятствующими доступу женщин (к образованию, здравоохранению и продуктивной деятельности), начала улучшаться, они также смогли извлечь из этого пользу. Женщины с физическими нарушениями либо с нарушениями зрения или слуха заявляют о том, что продолжают сталкиваться с такими препятствиями, как изоляция, отсутствие доступа к информации и образованию, и указывают на невозможность полной социальной интеграции. Как правило, женщины-инвалиды отмечают, что испытывают сложности со вступлением в брак. Эта проблема проистекает из культурных установок в отношении физической работы, выполняемой женщинами по дому, на полях и в рамках предпринимательской деятельности; однако она усугубляется из-за невежества и заблуждений о том, что женщины-инвалиды рожают детей-инвалидов. Тем не менее женщин, ставших инвалидами или родивших ребенка-инвалида, мужья покидают редко<sup>144</sup>.

220. Значительной проблемой для Руанды является сексуальное насилие и надругательство. Две из пяти женщин на каком-либо этапе, начиная с 15 лет, становятся жертвами физического насилия (41%); сексуальному насилию

<sup>143</sup> Например, Политика по вопросам семьи МИНГЕНПС (октябрь 2013 года).

<sup>144</sup> Отчет МВМР об исследовании проблемы инвалидности в Руанде (2005 год).

на том или ином этапе жизни подвергается одна из пяти женщин<sup>145</sup>. Женщины без образования подвергаются физическому насилию в два раза чаще женщин со средним или высшим образованием<sup>146</sup>.

221. В этой связи женщины-инвалиды и девочки-инвалиды находятся в особо уязвимом положении: они в целом более подвержены риску насилия, и, кроме того, впоследствии культурные и социальные убеждения и нормы могут повлиять на отношение как к жертве сексуального и гендерного насилия (СГН), так и к лицу, его совершившему<sup>147</sup>. Участники данного исследования, обладающие различными нарушениями, отметили, что для СГН характерно принуждение или отсутствие согласия; кроме того, они осознавали, что находятся в уязвимом положении в связи с нарушениями, гендерной принадлежностью и возрастом, низкой самооценкой и бедностью, из-за чего инвалиды становятся уязвимы с социально-экономической точки зрения и могут быть принуждены заняться сексом за деньги либо дать свое согласие на это<sup>148</sup>.

222. Женщины, особенно те, у которых есть зрительные, слуховые либо психические/интеллектуальные нарушения, оказываются в еще более уязвимом положении, поскольку зачастую они не имеют возможности сообщить, что с ними произошло, или указать на лицо, совершившее насилие. Тем не менее культурные установки (например, отрицание акта изнасилования в случае, если жертва является инвалидом) влияют на отношение к жертве и на то, будет ли преступник задержан и наказан. Как правило, в случаях СГН в отношении несовершеннолетних осуществляется более тщательное судебное преследование и суровое наказание<sup>149</sup>, чем в случаях СГН в отношении женщин-инвалидов. В данных универсальных центров не учитывается информация о наличии у получателя услуг инвалидности, за исключением случаев, когда инвалидность возникает в результате насилия<sup>150</sup>.

223. Доступ женщин-инвалидов и девочек-инвалидов к информации о сексуальном здоровье и соответствующим услугам также сопряжен с трудностями. Хотя подробные данные о беременности в подростковом возрасте с учетом аспекта инвалидности отсутствуют, организации, занимающиеся проблемой инвалидности, выяснили, что такая проблема существует, и их сведения подтверждаются факторами риска, указанными выше. Главным образом эта проблема затрагивает девочек с нарушениями слуха, а также, хотя и в меньшей степени, девочек с нарушениями зрения. Дети-инвалиды практически не имеют доступа к рекомендациям по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья и зачастую в связи с их особой уязвимостью выбираются мужчинами в качестве жертв для надругательства и сексуальной эксплуатации<sup>151</sup>.

<sup>145</sup> СИДЗ, 2010 год.

<sup>146</sup> Там же.

<sup>147</sup> Международная ассоциация инвалидов, «Оценка факторов риска и уязвимости женщин и мужчин с инвалидностями с точки зрения СГН» (февраль 2012 года).

<sup>148</sup> В период с июня 2011 года по май 2012 года в Международную ассоциацию инвалидов обратились за помощью 805 женщин в рамках Программы по вопросам психического здоровья и сексуального и гендерного насилия, что свидетельствует о потребности в таких службах поддержки.

<sup>149</sup> В случаях СГН в отношении ребенка при назначении наказания автоматически учитывается элемент «отягчающих обстоятельств».

<sup>150</sup> Интервью со специалистом по вопросам расширения возможностей женщин, МИНГЕНПС.

<sup>151</sup> Из Политики и стратегического плана по вопросам семьи МИНГЕНПС (2013 год).

224. Из-за трудностей в общении получатели услуг с инвалидностью могут столкнуться с препятствиями, ограничивающими доступ к полному спектру услуг: в настоящее время за техническую сторону инициатив, направленных на решение этого вопроса, отвечают организации гражданского общества (ОИ) – НСДИ провел обучение языку жестов для полиции, НСДИ совместно с организацией UPHLS обеспечил подготовку медицинского персонала по основным способам общения с пациентами с нарушениями слуха, обратившимися в больницу.

225. Международная ассоциация инвалидов провела информационно-просветительские мероприятия, посвященные правам ребенка и сексуальному насилию, для 1 223 детей-инвалидов (41% из них составили девочки)<sup>152</sup>. Все еще остаются сложности с расширением потенциала по этому вопросу на национальном уровне и обеспечением доступа инвалидов ко всем соответствующим услугам; эти задачи явно указаны в качестве приоритетных в рамках СЭРСМН-2.

## Статья 7: Дети-инвалиды

226. В Руанде интересы и права детей подтверждаются несколькими законоположениями. В Законе № 54/2011 от декабря 2011 года о правах ребенка и защите детей от насилия установлено, что при принятии решений в отношении ребенка преобладающее значение должны иметь его интересы; ребенок имеет право свободно выражать свое мнение по любому касающемуся его вопросу. Ребенку-инвалиду должна быть предоставлена особая защита с точки зрения медицинского обслуживания, образования, благосостояния и благополучия. Государство должно принимать все необходимые административные, юридические, социальные и образовательные меры, с тем чтобы усилить защиту всех детей от любых форм насилия, нападений либо проявлений физической или психологической жестокости, а также отсутствия родительской опеки или надлежащего ухода.

227. В рамках Комплексной программы по защите прав детей<sup>153</sup> правительство Руанды признает международные документы, подписанные им с целью поощрения и защиты прав всех детей, в том числе детей-инвалидов. Вместе с тем конкретная ссылка делается только на резолюцию ООН 48/96 о стандартных правилах обеспечения равных возможностей для инвалидов; также признается, что меры, разработанные для защиты детей-инвалидов, могут быть усовершенствованы посредством приведения этой программы в соответствие с положениями КПИ.

228. В соответствии с первой книгой гражданского кодекса, родители обязаны заявить о рождении ребенка в течение пятнадцати дней (статьи 117 и 119), и в уголовном кодексе предусмотрены санкции в отношении лиц, не выполняющих эту обязанность (статья 253). С 2006 года функция регистрации рождений и смертей, которая ранее осуществлялась на уровне районов, была перенесена на административный уровень секторов (т.е. услуга была приближена к населению). Для координации деятельности службы регистрации рождений и смертей была учреждена должность ответственного за регистрацию актов гражданского состояния.

<sup>152</sup> Проект «Убунтукэр» (район Рутсиру, Западная провинция): борьба с сексуальным насилием в отношении детей-инвалидов в Руанде.

<sup>153</sup> МИНГЕНПС, август 2011 года.

229. Правительство принимает меры по обеспечению того, чтобы семьи не скрывали каких-либо своих членов (таким членом может быть инвалид) под предлогом неприкосновенности частной жизни.

230. В соответствии с Законом № 22/2011 была учреждена Национальная комиссия по делам детей (НКД), деятельность которой направлена на поощрение и защиту прав всех детей. Подразумевается, что НКД будет принимать меры с целью обеспечения соблюдения прав детей в соответствии с Законом № 54/2011 о правах ребенка и защите детей. В законе об учреждении этого органа отсутствуют ссылки на какие-либо конкретные обязанности по защите прав детей-инвалидов; при этом в нем установлено, что в рамках мониторинга воздействия принимаемых мер следует отслеживать все меры, принимаемые в отношении детей с особыми потребностями в защите. В настоящее время НКД занимается разработкой Национального стратегического плана; кроме того, НКД сотрудничает с ассоциациями родителей (организацией «Коллектив Тубакунде») и центрами, предоставляющими детям-инвалидам услуги по уходу и реабилитации. Ежегодно проводится Национальный детский саммит, в ходе которого представители детей могут выразить свою точку зрения по вопросам, затрагивающим всех детей; в восьмом Национальном детском саммите приняли участие 30 детей-инвалидов.

231. Образование, включая физическое воспитание, обучение навыкам ориентации в пространстве и передвижения, а также обучение навыкам общения с помощью языка жестов, имеет основополагающее значение для жизненных перспектив детей, родившихся или ставших инвалидами. Благодаря работе НКД центрам, направленным на удовлетворение нужд детей-инвалидов, перечисляются определенные суммы средств, а также были разработаны руководства, регулирующие деятельность центров для детей-инвалидов<sup>154</sup>; кроме того, НСДИ были осуществлены контрольные посещения этих центров<sup>155</sup>.

232. Доля девочек-инвалидов, зачисленных на образовательные программы на всех уровнях системы образования, меньше доли мальчиков: на уровне дошкольного образования – 42%, начального образования – 45%, среднего образования – 48%, ЦПП – 39%<sup>156</sup>. В показателе сокращения числа учеников начальной школы (который используется как косвенный показатель отсева учащихся) отсутствуют различия по гендерному признаку; на уровне среднего образования показатель сокращения числа мальчиков (15%) превышает показатель девочек (13%)<sup>157</sup>. Поскольку система образования для девочек-инвалидов позволяет девочкам приобретать знания и навыки, а также адаптироваться на рынке труда с обеспечением производительной занятости и с учетом их способностей, женщины-инвалиды получают возможность делать больший вклад в бюджет своих домохозяйств и процесс национального развития.

233. Тем не менее признается, что процесс осуществления прав детей-инвалидов на доступ к системе образования в Руанде все еще сопряжен с трудностями: для их преодоления необходимо продолжать стимулировать относительные изменения, расширять потенциал и обеспечить общенациональную институциональную поддержку.

<sup>154</sup> Ежегодный доклад о положении детей-инвалидов за 2012–2013 годы, НКД.

<sup>155</sup> Посещения центров ухода за инвалидами, май 2012 года.

<sup>156</sup> МИНОБР, статистика образования, 2012 год.

<sup>157</sup> Сравнительный анализ состава учеников в 2011 и 2012 годах – там же.

## Часть Е. Конкретные обязательства

### Статья 31: Статистика и сбор данных

234. Сбор надлежащей информации, включая статистические данные и исследовательские данные, является важным первым шагом к разработке стратегий и планов в целях выполнения Плана национального развития и КПИ. Правительство Руанды через нижестоящие административные ведомства, находящиеся ближе к населению, сотрудничает с неправительственными субъектами, в частности с организациями инвалидов и их объединениями, в целях удовлетворения потребностей в информации (как с количественной, так и с качественной точки зрения), но при этом признает, что еще многое предстоит сделать, чтобы количественно определить потребности инвалидов. Государства-участники берут на себя ответственность за распространение статистических данных, а также за обеспечение их доступности для инвалидов и других лиц. В настоящее время руандийские министерства публикуют множество программ, докладов и сведений на своих публичных веб-сайтах, а также через административные ведомства.

235. На данный момент отсутствует система управления информацией, в которой данные дезагрегированы по типу инвалидности, возрасту и гендерной принадлежности лиц; такая система могла бы существенно упростить процесс планирования. Кроме того, не все министерства, деятельность которых связана с проблемой инвалидности, собирают сведения о результатах своей работы и отчитываются по ним. Некоторое время назад на базе МИНЗДРАВ был учрежден отдел по вопросам повреждений и инвалидности, задача которого – осуществлять сбор данных, дезагрегированных по инвалидности; это может стать примером для других министерств при планировании мероприятий, направленных на вовлечение инвалидов, и при выделении бюджета на их проведение. ИСУО МИНОБР содержит полезные данные о детях-инвалидах, включенных в систему образования, однако в настоящее время она не позволяет эффективно отслеживать успехи и причины отсева учащихся. На базе НСДИ существуют децентрализованные структуры уровня участков, которые могут осуществлять сбор какой-либо информации (такой, как наличие инвалидов; регистрация случаев посягательства на права того или иного лица или отказа ему в обслуживании в связи с его инвалидностью), и подобная деятельность входит в круг их обязанностей.

236. Согласно данным ВОЗ 15% населения мира являются инвалидами. По данным переписи населения и жилищного фонда 2012 года, среди населения Руанды в 10 510 000 человек насчитывается 446 453 инвалида (в возрасте от пяти лет и старше) (4,2%); из них 221 150 мужчин и 225 303 женщины.

237. Количественные различия по типам инвалидности между мужчинами и женщинами незначительны, однако они существенно варьируются в зависимости от места проживания; как правило, распространенность каждого типа инвалидности в сельской местности в два раза превышает его распространенность в городской местности.

## Статья 32: Международное сотрудничество

### Помощь в целях развития

238. Руанда признает важность международного сотрудничества и его поощрения. Правительство Руанды изложило свою позицию относительно официальной помощи в целях развития<sup>158</sup>; кроме того, Руанда подписала Парижскую декларацию по повышению эффективности внешней помощи (2004 год). СЭРСМН – это главный национальный стратегический план правительства и основа национальной системы составления бюджета, налоговой стратегии, секторальных планов и планов более низкого уровня, касающихся развития районов. Проблема инвалидности была представлена в рамках всех следующих программ: Перспектива развития на период до 2020 года; ДССН; СЭРСМН-1 и в настоящее время СЭРСМН-2. Программа ЗСД<sup>159</sup> при финансовой поддержке МВМР (правительство Соединенного Королевства) и участия ОИ была направлена на лоббирование проблем инвалидности в секторальных рабочих группах, с тем чтобы эти проблемы были в явном виде включены в СЭРСМН-1. Хотя в политику было добавлено несколько пунктов, общие выводы в отношении СЭРСМН-1 указывают на то, что существует еще множество возможностей для большей актуализации проблемы инвалидности.

239. Согласно национальному законодательству все программы и услуги должны охватывать инвалидов. Множество НПО в Руанде осуществляют конкретные программы, направленные на улучшение положения инвалидов<sup>160</sup>. Обязанность по осуществлению надзора за их деятельностью и ее воздействием несет Департамент по вопросам миграции (МНПО), Руководящий совет Руанды (все НПО) и НСДИ в качестве координатора национальной платформы по проблеме инвалидности.

240. Что касается деятельности на общеафриканском уровне, то в Руанде находится Секретариат Африканского десятилетия инвалидов – инициативы, цель которой заключается в осуществлении Африканского плана в отношении инвалидов: данная инициатива направлена на развитие потенциала организаций инвалидов, осуществление правозащитной деятельности в области соблюдения прав инвалидов и контроля за реализацией правительственных программ, нацеленных на улучшение положения инвалидов.

241. До учреждения НСДИ МИНАЛОК разработало (при поддержке партнеров по развитию) Национальную программу в отношении инвалидности (2010–2019 годы), цель которой – претворить в жизнь обязательства правительства Руанды, принятые в интересах инвалидов. Благодаря этой программе Руанда была удостоена статуса «Страны-посла» на период второго Африканского десятилетия инвалидов (2010–2019 годы).

242. Национальный совет по делам инвалидов поддерживает хорошие отношения с другими федерациями, а также зарубежными и международными учреждениями со схожими задачами; например, он является членом Всемирного союза инвалидов и Африканского института реабилитации. Была подписана

<sup>158</sup> Политика Руанды по оказанию помощи, 2006 год.

<sup>159</sup> 2006–2009 годы.

<sup>160</sup> Ключевые субъекты в алфавитном порядке: АДРА; «Датские организации инвалидов»; ЗСД; «КЭР интернэшнл»; «МайРайт»; Международная ассоциация инвалидов; «План интернэшнл Руанда»; «Помощь норвежского народа»; «Уорлддвижн»; ХМС; ЮНЕСКО; ЮНИСЕФ; ЯАМС.

совместная декларация намерений с землей Рейнланд-Пфальц, одним из субъектов Федеративной Республики Германия.

### **Статья 33: Мониторинг осуществления Конвенции на национальном уровне**

243. В соответствии с КПИ (пункт 2 статьи 33) и Законом № 01/2007 от 20 января 2007 года о защите инвалидов в целом (статья 10) перед НКПЧ стоит конкретная задача по защите, поощрению и мониторингу, поскольку она является национальным учреждением по защите и поощрению прав человека со статусом А. Аналогичным образом на основании обязанности по мониторингу осуществления прав инвалидов НКПЧ провела два исследования: в отношении прав инвалидов в целом и в отношении детей-инвалидов. Доклады о результатах этих исследований и соответствующие рекомендации были направлены в компетентные органы власти для рассмотрения и внедрения на практике. Эти исследования были посвящены главным образом таким правам, как право на недискриминацию, право на образование, право на здоровье, право на правосудие, право на культурную свободу, право на отдых и досуг, право на социальное обеспечение, право на самостоятельное передвижение, а также право на свободу выражения мнений и доступ к информации<sup>161</sup>.

244. В полномочия НСДИ входит особый мониторинг соблюдения законов, направленных на защиту инвалидов; таким образом, НСДИ является главной государственной инстанцией, курирующей вопросы, связанные с осуществлением КПИ. В 2013 году был впервые осуществлен сбор информации относительно эффективности работы министерств в соответствующих секторах и других комиссий, а также проведены консультации с ОИ и подготовлен настоящий Первоначальный доклад. Деятельность Национального совета финансируется государством.

---

<sup>161</sup> Ежегодные доклады НКПЧ за периоды с июля 2010 года по июнь 2011 года и с июля 2011 года по июнь 2012 года ([www.endp.rw](http://www.endp.rw)).