

**Доклад по избранным областям мониторинга
“Соблюдение прав людей с инвалидностью в местах лишения свободы
Федеральной службы исполнения наказаний России”**

Список сокращений и аббревиатур, используемых в докладе.....	2
Введение	3
Практика, существующая в местах заключения - описание полученной в ходе изучения информации.....	8
1. Доступ к основным объектам жизнедеятельности.	8
2. Доступность первичной медицинской помощи	13
3. Доступность процедуры освидетельствования и переосвидетельствования	14
в Бюро МСЭ.....	14
4. Обеспечение техническими средствами реабилитации и выполнения индивидуальной программы реабилитации и абилитации	15
5. Уход и помощь людям с инвалидностью	17
6. Доступ к правовой информации людей с инвалидностью.....	18
7. Доступ к культурным, спортивным мероприятиям как фактор интеграции в социальную жизнь колонии.	18
8. Подготовка сотрудников ФСИН к работе с людьми с инвалидностью.....	19
Рекомендации	20

Список сокращений и аббревиатур, используемых в докладе

И

ИПРА - индивидуальная программа реабилитации и абилитации

М

МГН - маломобильные группы населения

МСЧ - медико-санитарная часть территориального органа ФСИН России

МСЭ - медико-социальная экспертиза

Н

НКО - некоммерческая организация

НПА - нормативно-правовой акт

О

ОНК - общественная наблюдательная комиссия

ООН - Организация объединенных наций

П

ПВР - правила внутреннего распорядка

ПКТ - помещение камерного типа исправительной колонии

Р

РЭМД - реестр электронных медицинских документов

С

СНиП - строительные нормы и правила

Т

ТСР - техническое средство реабилитации

У

УИК - уголовно-исполнительный кодекс РФ

Ф

ФСИН - Федеральная служба исполнения наказаний

ФСС - фонд социального страхования

Ш

ШИЗО - штрафной изолятор исправительной колонии

Введение

Представляемый документ создан на основе 15 региональных докладов и обобщает основные тенденции и проблемные области, выявленные в большинстве субъектов Российской Федерации, охваченных мониторингом “Соблюдение прав людей с инвалидностью в местах лишения свободы (МЛС) Федеральной службы исполнения наказаний России (ФСИН)”. Исследование проводилось с февраля по июнь 2021 года¹.

Защита прав и свобод, гарантированная международными договорами по правам человека, должна относиться ко всем. Однако люди с инвалидностью часто остаются “невидимыми” для общества, в стороне от обсуждений, касающихся прав, и неспособными пользоваться всем спектром прав человека². Ситуация людей с инвалидностью в местах лишения свободы еще сложнее, о них говорят еще меньше, их трудности остаются укрыты за колючей проволокой учреждений.

Конвенция Организации Объединенных Наций (ООН) о правах людей с инвалидностью³ (далее Конвенция), как наиболее передовой международный документ о правах человека, изменила подход от традиционного, сосредоточенного на благотворительности и медицине, к подходу, основанному на правах человека. Он требует полного изменения традиционного отношения к людям с инвалидностью, характеризующегося ошибочной снисходительностью, стереотипным восприятием их только объектами опеки, получателями услуг и помощи, пациентами. Конвенция была ратифицирована Россией в 2012 году⁴, но медицинский подход остается преобладающим в национальном законодательстве и правоприменительной практике, и отражен в определении инвалидности, зафиксированном в ст.1 Федерального закона N 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»: *«инвалид - лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты»*⁵. Нужно отметить, что в 2014 году был принят Федеральный закон N 419-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов", включивший ряд позитивных изменений в законодательство, касающихся также напрямую людей с инвалидностью в местах лишения свободы⁶. Однако Комитет ООН по правам людей с инвалидностью в Заключительных замечаниях по первоначальному докладу Российской Федерации в 2018 г. указал: *“Комитет отмечает, что государство-участник продолжает полагаться на медицинскую помощь и реабилитацию и что его усилия по-прежнему направлены в основном на развитие специализированных услуг, что*

¹ Мониторинг был реализован в рамках проекта “Усиление гражданского контроля в местах лишения свободы ФСИН России”.

² <https://www.ohchr.org/ru/Issues/Disability/Pages/AboutHumanRightsDisability.aspx>

³ В тексте, наряду с официальной терминологией и названием (“инвалид”, “Конвенция по правам инвалидов” (КПИ) https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml), используются более точные, современные переводы с английского языка как данного международного документа (“Convention on the Rights of Persons with Disabilities” (CRPD) <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>), так и понятий “люди с инвалидностью”, “человек с инвалидностью”, которые подчеркивают значение человека, а не его состояния, и соответствуют рекомендациям Комитета ООН по правам людей с инвалидностью, содержащихся в Заключительных замечаниях по первоначальному докладу Российской Федерации, 2018 г.: “Комитет отмечает, что официальный перевод термина «persons with disabilities» на русский язык словом «инвалиды» не отражает правозащитную модель. Комитет рекомендует государству-участнику внести изменения в официальный перевод Конвенции и использовать термины, в полной мере отражающие правозащитную модель”. https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fRUS%2fCO%2f1&Lang=ru

⁴ <http://kremlin.ru/acts/bank/35237>

⁵ http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8559/63d0c595ab5abe23f1011a3719970dfaf665ce0c/

⁶ см. например, ст.ст. 3, 5, 8, 21 http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_171577/

может приводить к сегрегации. Отмечая Федеральный закон 2014 года № 419 о правах инвалидов, Комитет выражает обеспокоенность в связи с недостаточностью усилий по приведению законодательства об инвалидах в соответствие с Конвенцией и отсутствием механизмов осуществления действующего законодательства”⁷. И рекомендовал принять все необходимые меры для обеспечения полного соответствия законодательства общим принципам и конкретным положениям Конвенции и ее эффективного осуществления. В частности, принять меры по решению вопросов, связанных с недискриминацией и полным переходом к правозащитной модели инвалидности⁸.

Подход, основанный на правах человека и основных международных документах, описан в преамбуле Конвенции и в ст.1, определяющей ее цель, которая заключается в поощрении, защите и обеспечении полного и равного осуществления всеми людьми с инвалидностью всех прав человека и основных свобод, а также в поощрении уважения присущего им достоинства.

К людям с инвалидностью 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 другими⁹. Государства же должны, в соответствии с Конвенцией, выполнять свои обязательства по устранению препятствий, мешающих людям с инвалидностью взять контроль над своей жизнью в собственные руки и иметь возможность функционировать так, как окружающее их общество (или же сообщество осужденных лиц без инвалидности в местах лишения свободы).

Подготовка и проведение представляемого мониторинга основывалась на подходе, определяемом Конвенцией. Использовалось также конвенционное определение инвалидности, поэтому люди с инвалидностью рассматривались в более широком контексте, чем официально признаваемые статусы инвалидов с точки зрения российского законодательства. Так, например, для лиц без гражданства или иностранных граждан в местах отбывания наказания крайне сложно (практически невозможно) получить статус инвалида, хотя они должны иметь все гарантии равных возможностей жизни с другими лицами с инвалидностью. Те, кто не имеет установленной инвалидности по национальному законодательству, могут считаться лицом с инвалидностью по Конвенции. Мониторинг предполагал изучение среды, в которой проживают люди с инвалидностью в местах отбывания наказания, выявление существующих в этой среде барьеров и ограничений, которые не позволяют человеку с инвалидностью эффективно реализовывать свои права.

Данный документ представляет только избранные проблемные области проведенного исследования, касающиеся прав людей с инвалидностью, повторяющиеся из региона в регион, и, фактически, может расцениваться как вступление к началу системной работы по углубленному изучению этой обширной ситуации во всех регионах России. Интегральной частью доклада является анализ избранных аспектов национального законодательства, касающийся ситуации людей с инвалидностью в местах лишения свободы, и информация о реализации мониторинга, включая информацию об обсуждении его результатов в регионах (в первую очередь, находящуюся в открытом доступе). Представленные в отчете рекомендации являются обобщением предложений, появившихся как в регионах, охваченных изучением, так и в процессе последующих обсуждений с заинтересованными сторонами во время круглых столов, экспертных встреч

⁷ https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fRUS%2fCO%2f1&Lang=ru

⁸ там же

⁹ <https://www.ohchr.org/RU/HRBodies/CRPD/Pages/ConventionRightsPersonsWithDisabilities.aspx#1>

и иных мероприятий по обсуждению результатов мониторинга. Рекомендации носят открытый к дискуссии характер.

Надеемся, что доклад станет основой для широкого общественного обсуждения ситуации с этой группой осужденных в местах лишения свободы и имплементации положений Конвенции о правах инвалидов в пенитенциарное законодательство.

Мы выражаем глубокую благодарность всем, кто был причастен к подготовке и реализации мониторинга, а также всем, кто готовил информацию, региональные доклады, участвовал в обсуждении результатов, а также внес свой вклад в появление этого отчета.

Команда Проекта

Методология

Предмет мониторинга: среда проживания людей с инвалидностью в местах отбывания наказания Федеральной службы исполнения наказаний Российской Федерации.

Цель: изучение подготовленности условий жизни людей с инвалидностью в местах отбывания наказания ФСИН России (возможности безбарьерной, полной и эффективной жизнедеятельности для людей с устойчивыми физическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями).

Мониторинг проводился в 15 регионах РФ силами 30 наблюдателей - членов Общественных наблюдательных комиссий (ОНК), общественных советов при территориальных органах ФСИН, экспертных советов при региональных Уполномоченных по правам человека. При проведении мониторинга члены ОНК руководствовались статьей 22 Федерального закона от 10 июня 2008 года N 76-ФЗ "Об общественном контроле за обеспечением прав человека в местах принудительного содержания и о содействии лицам, находящимся в местах принудительного содержания", где среди форм содействия общественных объединений лицам, находящимся в местах принудительного содержания, приводится норма об участии в реализации мер по устранению дискриминации по признаку инвалидности в отношении лиц, находящихся в местах принудительного содержания и являющихся инвалидами¹⁰.

В ходе мониторинга было направлено 108 запросов и получено 90 ответов; посещено 33 учреждения; опрошено 168 сотрудников ФСИН; проведены беседы со 150 осужденными, имеющими инвалидность; проведены беседы с 41 членом ОНК.

Запросы направлялись в адрес территориальных органов ФСИН, медико-санитарных частей (МСЧ), региональных Бюро медико-социальной экспертизы, Министерств здравоохранения, Уполномоченных по правам человека, органов Прокуратуры, общественных организаций, занимающихся защитой и поддержкой людей с инвалидностью.

При посещениях проводилось изучение условий проживания в отрядах, доступа к основным объектами жизни в исправительных колониях (столовая, банно-прачечный комплекс, медико-санитарная часть, магазин, помещения длительных и краткосрочных свиданий, библиотека, клуб), проводились беседы с сотрудниками учреждений (начальники колоний, начальники отрядов для людей с инвалидностью, начальники отдела воспитательной работы, психологи, социальные работники). Мониторы также опрашивали осужденных, имеющих инвалидность или явные признаки инвалидности.

Правовое положение людей с инвалидностью в местах лишения свободы в России

¹⁰ п.14.1 ст. 22 ФЗ-76 "Об общественном контроле за обеспечением прав человека в местах принудительного содержания и о содействии лицам, находящимся в местах принудительного содержания"

Правовое положение людей с инвалидностью в местах лишения свободы в России регулируется теми же нормативно-правовыми актами (НПА), которые действуют и в отношении других заключенных. Специальных НПА в этой сфере нет. Лица, имеющие инвалидность и находящиеся в местах принудительного содержания, должны пользоваться теми же правами, что и находящиеся на свободе, с учетом ограничений, налагаемых спецификой учреждения. В частности, пунктом 192 Правил внутреннего распорядка (далее ПВР) исправительных учреждений предусмотрено, что обеспечение осужденным - инвалидам равных с другими осужденными возможностей в реализации прав осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 24 ноября 1995 года N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации".

В Уголовно-исполнительном кодексе РФ есть некоторые нормы, которые выделяют людей с инвалидностью в особую категорию и устанавливают для них некоторые послабления, учитывающие их инвалидность, но не гарантируют создание равных условий.

Немногочисленные нормы, гарантирующие равенство возможностей для людей с инвалидностью, обеспечивают размещение инвалидов I и II групп в отрядах для проживания осужденных, расположенных на первых этажах зданий, и их доступ в места общего пребывания осужденных в установленном распорядком дня время¹¹. Кроме того, инвалид вправе пользоваться печатными изданиями со специальным шрифтом, звукоусиливающей аппаратурой, видеоматериалами с субтитрами или сурдопереводом¹².

Все льготы и привилегии для людей с и инвалидностью проистекают из прохождения медико-социальной экспертизы и получения статуса инвалид I и II группы. Без получения статуса, имея признаки инвалидности, человек в местах лишения свободы живет в тех же условиях, что и другие осужденные, без каких бы то ни было исключений, поддержки и учета особенностей организма.

В соответствии с Уголовно-исполнительным кодексом России, осужденные с инвалидностью I или II группы, а также осужденные, находящиеся в лечебных исправительных учреждениях, могут приобретать продукты питания и предметы первой необходимости за счет средств, имеющихся на их лицевых счетах, без ограничения¹³. Питание, одежда, коммунально-бытовые услуги и индивидуальные средства гигиены им предоставляются бесплатно, для них устанавливаются повышенные нормы питания¹⁴, им разрешается передвигаться по территории исправительного учреждения вне строя, при посещении администрацией исправительного учреждения и другими лицами мест нахождения осужденных-инвалидов, при наличии медицинских показаний, осужденные могут не вставать¹⁵, для них обеспечивается возможность ежедневной помывки¹⁶. Инвалиды I группы не могут быть помещены в ШИЗО, ПКТ¹⁷. Проверки наличия осужденных - инвалидов I и II групп с учетом медицинских показаний производятся по местам их нахождения¹⁸. Осужденные, являющиеся инвалидами I или II группы, осужденные мужчины старше 60 лет, осужденные женщины старше 55 лет,

¹¹ Раздел XXVIII Правил внутреннего распорядка исправительных учреждений, утвержденных Приказом Министерства юстиции Российской Федерации от 16 декабря 2016 года N 295.

¹² п.195 Правил внутреннего распорядка исправительных учреждений, утвержденных Приказом Министерства юстиции Российской Федерации от 16 декабря 2016 года N 295.

¹³ Ст. 88 п. 6 УИК РФ

¹⁴ Ст. 99 УИК РФ

¹⁵ П. 197 Приказа Министерства юстиции РФ от 16 декабря 2016 года N 295 "Об утверждении Правил внутреннего распорядка исправительных учреждений".

¹⁶ П. 198 П.193 Приказа Министерства юстиции РФ от 16 декабря 2016 года N 295 "Об утверждении Правил внутреннего распорядка исправительных учреждений".

¹⁷ п.7 ст. 117 УИК РФ

¹⁸ П.193 Приказа Министерства юстиции РФ от 16 декабря 2016 года N 295 "Об утверждении Правил внутреннего распорядка исправительных учреждений".

осужденные беременные женщины привлекаются по их желанию к оплачиваемому труду и к работам без оплаты труда¹⁹. Осужденные-инвалиды участвуют в культурно-массовых и спортивных мероприятиях по желанию²⁰.

Что касается доступной среды, основным действующим документом, определяющим технические параметры, на сегодня является Свод правил СП 59.13330.2020 "СНиП 35-01-2001 Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения" (утв. приказом Министерства строительства и жилищно-коммунального хозяйства РФ от 30 декабря 2020 г. N 904/пр), который вступили в силу 1 июля 2021 года. На период проведения мониторинга действовал СП 59.13330.2016, который утратил силу с вступлением в действие новых правил. Нужно отметить, что новый свод правил лоббировали строительные компании, в результате чего были ослаблены некоторые требования к строительным нормам, обеспечивающим безбарьерное перемещение людей с инвалидностью. Например, в прежних правилах ширина дверных проемов составляла 120 см, а в новых она составляет 90 см (при некоторых условиях возможно даже 80 см)²¹. При проведении изучения, оценке его результатов и составлении доклада команда ориентировалась на стандарт 120 см, поскольку условия и технические приспособления для людей с инвалидностью остались неизменными, в отличие от стандартов строительства. Размеры кресел для людей с инвалидностью, используемые в РФ, не позволяют беспрепятственно, самостоятельно и безопасно перемещаться между помещениями с дверными проемами менее 120 см, а значит, именно эта норма является первоочередной при оценке условий, создаваемых в помещениях колоний. Эта норма является определяющей еще и потому, что в учреждениях ФСИН основные выходы используются и как эвакуационные, а для дверных проемов эвакуационных выходов помещений, где размещаются люди с инвалидностью, предусмотрена ширина не менее 120 см²².

Стоит отметить, что новый свод правил разработан в соответствии с принципами Конвенции ООН о правах инвалидов, вступившей в силу в Российской Федерации 25 октября 2012 г. Среди этих принципов: полное и эффективное вовлечение инвалидов в общество, равенство возможностей и доступность. Использован новый прогрессивный принцип универсального проекта (дизайна), который заявлен в Конвенции как обязательный. Применение принципов Конвенции ООН в процессе проектирования и строительства формирует среду жизнедеятельности с беспрепятственным доступом инвалидов и других маломобильных групп населения к зданиям и сооружениям, безопасность их эксплуатации без необходимости последующего переустройства и приспособления.

Настоящий свод правил разработан в целях обеспечения соблюдения требований федеральных законов от 29 декабря 2004 г. N 190-ФЗ "Градостроительный кодекс Российской Федерации", от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации", от 27 декабря 2002 г. N 184-ФЗ "О техническом регулировании", от 30 марта 1999 г. N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения".

Областью применения правил является разработка проектных решений общественных, жилых и производственных зданий, которые должны обеспечивать для инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями передвижения (маломобильных групп населения (далее МГН)) равные условия жизнедеятельности с другими категориями населения, основанные на принципе универсального проекта (дизайна). Таким образом, данный свод правил распространяется и на людей с инвалидностью, находящихся в заключении.

¹⁹ Ст. 103 УИК РФ

²⁰ П.199 Правил внутреннего распорядка исправительных учреждений, утвержденных Приказом Министерства юстиции Российской Федерации от 16 декабря 2016 года N 295

²¹ П. 6.1.5. Свода правил СП 59.13330.2020 "СНиП 35-01-2001 Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения" (утв. приказом Министерства строительства и жилищно-коммунального хозяйства РФ от 30 декабря 2020 г. N 904/пр) (<https://internet.garant.ru/#/document/400382837/paragraph/272:0>)

²² 6.2.21. Минимальную ширину эвакуационных выходов (дверей) из помещений следует принимать не менее 1,2 м при числе эвакуирующихся более 15 людей, относящихся к МГН групп мобильности М2-М4. <https://internet.garant.ru/#/document/400382837/paragraph/372:0>

При мониторинге и подготовке Доклада мы учитывали вышеперечисленные законы и подзаконные акты РФ.

Проблемные области соблюдения прав людей с инвалидностью, наиболее важные для жизни в заключении, выявленные во всех регионах-участниках проекта.

Практика, существующая в местах заключения - описание полученной в ходе изучения информации.

1. Доступ к основным объектам жизнедеятельности.

Физическая доступность передвижения

При посещениях наблюдатели обращали внимание на возможности физической доступности к объектам жизнедеятельности и на те факторы, которые становятся барьерами для независимого доступа.

Во всех посещенных учреждениях люди с инвалидностью проживают в отрядах на первых этажах - об этом свидетельствуют и официальные ответы территориальных органов ФСИН, и результаты наблюдений. Законом не предусмотрено создание специальных отрядов для людей с инвалидностью, однако, как показывает практика, осужденные с инвалидностью размещаются в отдельном отряде, и, зачастую, вместе с ними содержатся также осужденные без инвалидности. В таких отрядах постепенно создаются условия для людей с инвалидностью и этим они, как правило, отличаются от остальных отрядов в колониях. Создание условий для людей с инвалидностью повсеместно на территории учреждений сопряжено с большими финансовыми затратами, поэтому оптимальным на данный момент считается создание условий только в тех отрядах, куда помещаются такие категории осужденных. В одном из посещенных учреждений в отряде, в котором были созданы условия для людей с инвалидностью, проживают осужденные, проводящие отпуск в колонии. Сотрудники объясняют это тем, что в учреждении на момент изучения не было осужденных, передвигающихся на инвалидном кресле, поэтому все люди с инвалидностью размещены в другом отряде, в котором специальных условий не создано. При этом в данном учреждении находились осужденные с инвалидностью, в том числе, имеющие нарушения опорно-двигательного аппарата, для которых требуется создание безбарьерной среды. Таким образом, они содержались в отряде, где условия для них созданы в меньшей степени, чем в отряде, где проживают люди без инвалидности. Важно отметить, что, по словам сотрудников нескольких регионов, необходимость создания безбарьерной среды обусловлена наличием в этих учреждениях людей на инвалидном кресле, при этом люди со сложностями в передвижении (использующие костыли, трости, передвигающиеся с помощью протезов) не рассматриваются сотрудниками как люди, нуждающиеся в специальных условиях.

В трех регионах прокуратурой отмечены случаи вынесения представлений в 2020 г. об обеспечении доступа людей с инвалидностью к объектам инфраструктуры. Также Уполномоченный по правам человека одного из регионов отметил проблемы безбарьерной среды в исправительных учреждениях.

В нескольких регионах наблюдатели отметили сложности в передвижении на всей территории учреждений - неасфальтированные дороги, пороги между локальными участками, неровности дорог. В одном из регионов осужденная, которой, согласно Индивидуальной программе реабилитации и абилитации выдано кресло, не может передвигаться на нем из-за высокой барьерности на территории учреждения, поэтому она передвигается с помощью костылей.

Вход в отряд:

При оценке помещений с точки зрения безбарьерности только в одном регионе отряд соответствовал требованиям безбарьерной среды (для людей с физическими ограничениями, с ограничениями по слуху и по зрению).

В остальных посещенных учреждениях входы в отряд имеют один или несколько перечисленных барьеров:

- Отсутствие пандусов при наличии ступеней на входе;
- Крутой уклон пандуса - более 5 %;²³
- Узкая ширина входа в отряд - менее 120 см;
- Наличие порогов на входе в отряд от 10 до 40 см;²⁴
- Наличие переносных пандусов, которые необходимо устанавливать каждый раз по мере необходимости, с чем человек с инвалидностью не сможет справиться самостоятельно;
- Отсутствие тактильной разметки для слабовидящих и незрячих людей²⁵.

Стоит отметить, что наличие порогов внутри помещений в отрядах - один из наиболее часто встречающихся барьеров, отмеченных наблюдателями. Высокие пороги (от 5 до 40 см) в помещениях отмечены во всех посещенных учреждениях в одном или нескольких помещениях отрядов, обеспечивающих доступ к основным объектам жизнедеятельности.

Условия для сна.

Во всех посещенных учреждениях осужденные с инвалидностью размещаются на первых ярусах двухъярусных спальных мест, при этом, только в нескольких учреждениях таким осужденным выделяются места на обычных кроватях (без второго яруса). В девяти регионах отмечено достаточное пространство для маневрирования около спальных мест людей с инвалидностью, в двух регионах отмечено недостаточное пространство для маневрирования - менее 140 см²⁶.

Условия для приема пищи.

По общему правилу осужденные принимают пищу в помещениях столовой, до которой человеку с инвалидностью необходимо добраться, преодолев препятствия в виде порогов, неприспособленных дорог и узких дверей, что само по себе уже не является равноправным по сравнению с другими осужденными.

Поэтому в некоторых учреждениях осужденным с инвалидностью предоставляется возможность принимать пищу в отряде (ее приносят сотрудники или другие осужденные). Такая возможность есть в половине регионов изучения. Однако, в одном из них отмечен

²³ 6.2.9. уклон пандуса на общих путях движения следует принимать не более 1:20 (5%). <https://internet.garant.ru/#/document/400382837/paragraph/331:0>.

²⁴ 6.2.4 Дверные проемы не должны иметь порогов и перепадов высот пола. При необходимости устройства порогов (при входе в жилой дом, общежитие, дом-интернат, выходе на балкон, лоджию и т.п.) их высота или перепад высот не должны превышать 0,014 м. <https://internet.garant.ru/#/document/400382837/paragraph/312:0>.

²⁵ 6.2.29 На проступях верхней и нижней ступеней каждого марша эвакуационных лестниц в общественных и производственных зданиях и сооружениях, доступных МГН, должны быть нанесены контрастные или контрастные фотолюминесцентные полосы. Поручни лестниц на путях эвакуации в общественных зданиях и сооружениях должны контрастировать с окружающей средой. В условиях темноты они должны иметь яркий контраст за счет применения фотолюминесцентных материалов либо источников искусственной подсветки. <https://internet.garant.ru/#/document/400382837/paragraph/396:0>.

6.2.3. В общественных зданиях на этажах с числом посетителей более 50 человек на участках пола на основных путях движения перед дверными проемами в помещения по ходу движения, открытыми входами на лестничные клетки, открытыми лестничными маршами следует предусматривать предупреждающие тактильные напольные указатели. <https://internet.garant.ru/#/document/400382837/paragraph/307:0>.

²⁶ 6.2.2. Диаметр зоны для самостоятельного разворота на 180° инвалида на кресле-коляске следует принимать не менее 1,4 м. (<https://internet.garant.ru/#/document/400382837/paragraph/305:0>)

случай, когда осужденная с физической инвалидностью просила разрешить ей питаться в отряде, но ей было отказано.

Столовые во всех регионах расположены на 1 этаже, и только в 4 регионах наблюдатели отметили доступность для людей с физическими ограничениями (отсутствие ступеней или наличие пандусов с удобным уклоном, отсутствие порогов, ширина входа не менее 120 см, высота столов не более 80 см).

В остальных регионах отмечены один или несколько барьеров:

- Ширина дверного проема менее 120 см;
- Крутой уклон пандуса - более 5 %;
- Отсутствие пандусов при наличии ступеней или переносной пандус, который необходимо устанавливать;
- Наличие порогов.

В нескольких регионах осужденные с инвалидностью отметили, что передвигаются в столовую с помощью других осужденных.

Условия для выполнения гигиенических нужд.

В четырех регионах нет душа в отряде для людей с инвалидностью, и осужденные с инвалидностью в общем порядке посещают банно-прачечный комплекс.

В тех регионах, где душ в отряде есть, во всех учреждениях отмечены один или несколько барьеров, препятствующих самостоятельному посещению душа и помывки людей с различными видами инвалидности:

- Ширина входа в помещение менее 120 см;
- наличие ступеней на входе в душевое помещение;
- Наличие порогов на входе в душевое помещение (от 5 до 20 см);
- Высота душевых леек более 190 см, что делает их недоступными для людей на кресле и людей с физическими ограничениями;
- Отсутствие поручней и вспомогательных средств для людей с инвалидностью (сидения, противоскользящие коврики);
- Отсутствие световой сигнализации для слабослышащих и людей с отсутствием слуха;
- Отсутствие тактильной разметки для слабовидящих и незрячих людей.

В остальных учреждениях осужденные с инвалидностью посещают банно-прачечный комплекс наравне с другими осужденными.

Условия для посещения бани, соответствующие требованиям безбарьерной среды, описаны наблюдателями только в двух посещенных учреждениях (вход не имеет ступеней и порога, или имеет ступени и пандус с удобным уклоном, ширина входа не менее 120 см, наличие поручней и вспомогательных средств - сиденья, противоскользящие коврики, доступная высота кранов и леек).

Во всех остальных учреждениях наблюдателями отмечены один или несколько барьеров, не позволяющих человеку с инвалидностью самостоятельно посетить баню:

- Отсутствие пандусов при наличии ступеней в помещении или переносного пандуса, который необходимо устанавливать каждый раз при посещении;
- Ширина входа в помещение менее 120 см;
- Наличие порогов (от 2 до 30 см);
- Отсутствие поручней и вспомогательных средств - сидения, противоскользящие коврики²⁷. В двух регионах осужденные с инвалидностью отметили, что времени, установленного для помывки, им недостаточно, учитывая их ограничения и отсутствие специальных условий.

²⁷ Доступная душевая кабина для МГН должна быть оборудована переносным или закрепленным на стене складным сиденьем, расположенным на высоте не более 0,48 м от уровня поддона, ручным душем, настенными поручнями. <https://internet.garant.ru/#!/document/400382837/paragraph/419:0>

- При этом, в нескольких учреждениях отмечен положительный момент: наличие вешалок для одежды, закрепленных на разной высоте, в том числе на высоте, доступной для людей с ограниченными возможностями.

Доступность туалетных комнат.

В результате исследования установлено, что туалетные комнаты для людей с физической инвалидностью оборудованы в достаточной степени в трех регионах (вход более 120 см, отсутствие ступеней и порогов, достаточное пространство для маневрирования в санузле, наличие поручней, в том числе на инвалидном кресле, раковины с высотой 80 см и отсутствие барьеров к ним). В остальных регионах наблюдателями отмечены один или несколько барьеров, затрудняющих самостоятельный доступ в санузел для людей с инвалидностью:

- Наличие порогов от 5 до 20 см;
- Наличие ступеней в санузел;
- Ширина дверного проема менее 120 см;
- Отсутствие поручней;
- Высота унитаза (от 0 до 30 см над уровнем пола);
- Недостаточное пространство для маневрирования на инвалидном кресле- диаметр менее 140 см²⁸
- Высота раковин более 85 см.

Доступность стирки и сушки.

Отмечены разноуровневые стеллажи и вешалки, доступные для развешивания вещей людьми с инвалидностью в 4 регионах. Однако только в одном регионе осужденные с физическими ограничениями могут беспрепятственно пользоваться этим помещением. В остальных регионах вешалки и стеллажи расположены на одной высоте для всех осужденных, без учета особенностей, или помещения имеют иные барьеры:

- Ширина входа менее 120 см;
- Наличие порогов от 5 до 13 см.

Условия для приобретения продуктов первой необходимости.

Магазины в учреждениях расположены в основном на первом этаже зданий, за редким исключением. Однако в большинстве случаев (исключение составляют два описанных учреждения) доступ для людей с инвалидностью в помещения магазина затруднен из-за различного рода барьеров:

- Ширина дверного проема менее 120 см;
- Наличие порогов от 5 до 20 см;
- Наличие ступеней и отсутствие пандусов;
- Высота витрины не позволяет людям на инвалидном кресле увидеть ассортимент товаров и цены. В четырех регионах осужденные с физическими ограничениями отметили, что не могут самостоятельно посещать магазин. Они вынуждены просить других осужденных купить для них необходимые продукты или обращаются за помощью при передвижении, чтобы совершить покупку самим.

Световая сигнализация для незлышащих и слыбослышащих людей²⁹.

²⁸ 6.3.3. В кабине должно быть свободное пространство диаметром 1,4 м для разворота кресла-коляски. <https://internet.garant.ru/#/document/400382837/paragraph/414:0>.

²⁹ 6.5.5. Световые оповещатели, эвакуационные знаки пожарной безопасности, указывающие направление движения, подключенные к системе оповещения и управления эвакуацией людей при пожаре, к системе оповещения о стихийных бедствиях, следует устанавливать в помещениях и зонах общественных зданий и сооружений, посещаемых МГН, и производственных помещениях, имеющих рабочие места для инвалидов. <https://internet.garant.ru/#/document/400382837/paragraph/516:0>.

Световой сигнализацией оборудованы помещения в учреждениях двух регионов. В трех регионах она имеется лишь в некоторых помещениях (коридор, вход в отряд, магазин). В большинстве регионов исследования световая сигнализация отсутствует.

Тактильная разметка и указатели для незрячих и слабовидящих людей.

Тактильной разметкой не обеспечено полностью ни одно посещённое учреждение. В части регионов тактильная разметка есть в некоторых помещениях - на входе в отряд, в столовую, в туалет, на ступенях.

Обобщая результаты бесед с осужденными с инвалидностью, наблюдатели отмечают, что они, по большей части, не жалуются на сложности в доступе к объектам жизнедеятельности. Основная причина - постепенное привыкание, приспособление к имеющимся условиям. Например, выходом из положения, при котором для них недоступно посещение столовой или бани, становится возможность мыться и принимать пищу в отряде, а преодоление барьеров с помощью других осужденных становится для них единственно возможным способом жизни в условиях колонии.

Выводы:

1. Колонии России на сегодня не предназначены для содержания людей с инвалидностью. Если для осужденных с нарушением опорно-двигательных функций в колониях начинают создаваться условия, то создание условий для людей с иными видами инвалидности (по зрению, по слуху, с ментальной инвалидностью) практически не рассматривается. Важно отметить, что каждая колония России не обязательно должна быть оснащена сразу всеми средствами доступной среды для каждого вида инвалидности. Однако всегда должны предусматриваться возможности быстрого реагирования и создания условий доступной среды, в случае помещения в колонию человека с сенсорной, опорно-двигательной и иной инвалидностью под его потребности. На сегодня такие возможности не предусмотрены.

2. Осужденные с инвалидностью регулярно сталкиваются с множеством барьеров. Отряд, полностью отвечающий требованиям безбарьерной среды, - на данный момент исключение, а не правило. В большинстве колоний создание доступных условий для людей с инвалидностью сопряжено с необходимостью капитального ремонта помещений (расширением дверных проемов, демонтажем ступеней и порогов, установкой удобных пандусов), что объективно замедляет процесс создания доступной среды. Наблюдателями определены области, которые возможно улучшить в ближайшее время без значительных затрат. Например, установить поручни в туалетах и душевых помещениях, установить вспомогательные средства (сиденья и противоскользящие коврики), установить столы высотой не более 80 см, перевесить раковины, душевые лейки, крючки для одежды, сушилки и веревки для белья).

3. Доступность объектов за пределами отряда (столовая, магазин, баня) сопряжена не только с ремонтом этих помещений, но и облагораживанием территории учреждения: асфальтирование дорог, демонтаж бордюров, устранение порогов и неровностей. Это еще более затратно. На данный момент в большинстве учреждений недоступность вышеперечисленных объектов нивелируется в основном за счет того, что эти процедуры можно обеспечить осужденным в отряде, не выходя за его пределы. С одной стороны, это упрощает для них доступ, с другой - ограничивает социальную жизнь пределами отряда, делает невозможным общение с людьми за пределами, лишает свободы передвижения, которая и без того максимально ограничена в условиях исправительного учреждения, что безусловно нарушает основные принципы Конвенции о правах инвалидов

2. Доступность первичной медицинской помощи

Медицинские части расположены на первом и втором этажах учреждений, в одном учреждении - на третьем. Стоит отметить, если медицинская часть занимает два этажа, помещения первичного приема размещают на первом этаже, а на втором - стационар и административные помещения.

Только несколько изученных помещений доступны для людей с инвалидностью (имеют дверные проемы 120 см и более, пандусы с удобным уклоном, отсутствие порогов, в одном из учреждений отмечен электроподъемник для людей с физической инвалидностью). В большинстве случаев помещения имеют один или несколько барьеров, как и другие помещения в учреждении:

- Ступени и отсутствие пандуса (или пандус с крутым уклоном);
- Дверные проемы менее 90 см;
- Пороги 5-10 см.

Только в 4 регионах отмечено использование диагностической аппаратуры, приспособленной к особенностям людей с ограничениями возможностями (рентгенаппарат, позволяющий регулировать высоту, а также делать снимки в вертикальной или горизонтальной проекции, флюорограф с подъёмником, а также гинекологический прием на низкой кушетке). В остальных регионах для диагностики используется обычное оборудование без учета потребностей людей с инвалидностью.

В 5 регионах отмечено, что прием осужденных с инвалидностью осуществляется в первоочередном порядке.

Для людей со значительными ограничениями предусмотрен вызов медработников в отряд – такая ситуация отмечена в 4 регионах.

В одном регионе наблюдатели зафиксировали, что отряды для людей с инвалидностью расположены ближе остальных к медицинской части.

Осужденные обращаются за помощью к сотрудникам или другим осужденным для передвижения в медицинскую часть (отмечено в 5 регионах). В одной из женских колоний отмечено, что осужденной с инвалидностью необходимо подниматься в кабинет гинеколога на 2 этаж с помощью других осужденных (они буквально носят ее на руках), кроме того, они также на руках переносят ее из инвалидного в гинекологическое кресло, что уже может считаться унижающим человеческое достоинство обращением.

Только в одном регионе отмечено наличие тактильной разметки перед ступенями в медицинской части.

Световая сигнализация отмечена в двух регионах.

Выводы:

1. Условия физической доступности к первичной медицинской помощи людей с инвалидностью практически не созданы. Это касается как посещения медчасти, так и диагностических процедур. Осужденные с инвалидностью находятся в зависимом положении от сотрудников или других осужденных, к которым они вынуждены обращаться, чтобы посетить медицинскую часть, или чтобы пригласить медработника в отряд.

2. Отсутствие условий для доступа к первичной медицинской помощи не только нарушает право на получение медицинской помощи, но и граничит с другими сопутствующими нарушениями - правом на частную жизнь (личная неприкосновенность, медицинская тайна) и свободой от унижающего человеческое достоинство обращения. Именно эти нарушения прав человека допускаются тогда, когда во время медицинского приема кроме врача и пациента в помещении находятся и другие люди, как правило другие осужденные, которые оказывают помощь в сопровождении людей с инвалидностью.

3. Доступность процедуры освидетельствования и переосвидетельствования

в Бюро МСЭ

В большинстве регионов бюро Медико-социальной экспертизы (МСЭ) и Медико-санитарные части (МСЧ) регионов отметили, что инвалидность автоматически продлевалась на 6 месяцев осужденным в период действия Постановления Правительства Российской Федерации от 09.04.2020 № 467 и от 16.10.2020 № 1697 «О Временном порядке признания лица инвалидом», что положительно отмечается в условиях действия ограничений в период пандемии COVID-19 и сложностей обследований в медицинских учреждениях ФСИН и гражданских учреждений.

Однако, отмечены случаи, когда, по словам осужденных с инвалидностью, обследования, назначенные бюро МСЭ для экспертизы, не проводились или затягивались. Это отметили наблюдатели в 6 регионах изучения по результатам опросов осужденных с инвалидностью, а также Уполномоченный по правам человека одного из регионов. По их данным, это связано с изменениями в работе медицинских учреждений в период COVID-19, нехватки медицинских работников, сложностями этапирования осужденных в гражданские учреждения. Срок обследования затягивался от 1 до 6 месяцев. При этом в двух регионах начальники медчастей сообщили о том, что в первую очередь отправляют на обследование «приоритетных» больных с острыми состояниями, а осужденные с инвалидностью направляются на обследование во вторую очередь.

Проведение обследований в неполном объеме подтверждается и ответами региональных Бюро МСЭ (зафиксировано в 6 регионах). Бюро отмечают направление медико-санитарными частями заявлений на освидетельствование с неполным пакетом результатов обследований, динамики состояния человека, описания реабилитационных мероприятий согласно Индивидуальной программе реабилитации и абилитации (ИПРА), что не позволяет провести экспертизу (исполнение положений приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.01.2019 г. № 52н/35н «Об утверждении перечня медицинских обследований, необходимых для получения клиничко - функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико - социальной экспертизы»).

Кроме того, одна из МСЧ подтверждает затянутые сроки обследований осужденных, ожидающих МСЭ.

Отдельно стоит рассмотреть случаи, когда МСЧ региона отказывает осужденному в направлении на МСЭ, и осужденные самостоятельно подают заявления. В трех регионах Бюро МСЭ отметили случаи, когда осужденные подавали такие заявления, им были назначены дополнительные обследования, которые не были проведены МСЧ ФСИН, в результате чего эти осужденные лишились возможности получить инвалидность. При этом в двух других регионах осужденные получили инвалидность несмотря на то, что медико-санитарной частью им было отказано в направлении на МСЭ, и они подали заявление самостоятельно. Таким образом, даже в отсутствие направления МСЧ, осужденный может получить инвалидность, но недобросовестный подход МСЧ к таким обращениям и отказ проводить обследования лишает осужденных возможности получения реабилитации и законных гарантий.

В одном из регионов отмечены случаи, когда осужденным не предоставляются справки об отказе в направлении на МСЭ, эта информация доводится устно, что в дальнейшем не позволяет направить в МСЭ заявление самостоятельно.

Процедура МСЭ для иностранных граждан, согласно ответам МСЭ и МСЧ ФСИН, осуществляется в общем порядке, однако в двух регионах начальники медчастей учреждений сообщили, что для иностранных граждан направление на МСЭ не предусмотрено. В одном регионе, согласно ответу ГУФСИН, процедура направления на

освидетельствование в Бюро МСЭ осужденных иностранных граждан и лиц без гражданства для установления инвалидности не предусмотрена.

В официальных ответах региональных Бюро МСЭ отмечаются и иные проблемы, препятствующие своевременному прохождению осужденными процедуры МСЭ:

1. Отсутствие электронного документооборота между МСЭ и органами ФСИН. В настоящее время медицинские учреждения и Бюро МСЭ используют РЭМД - реестр электронных медицинских документов, предусматривающий обмен документами в режиме, приближенном к режиму реального времени. Это позволяет сократить сроки медико-социальной экспертизы, исключить в ряде случаев необходимость дообследования. В учреждениях ФСИН РЭМД не используется, все заявления и документы подаются в бумажном виде, что усложняет и затягивает процедуру освидетельствования;

2. Осужденные не осведомлены о порядке самостоятельного направления заявления на МСЭ. Зачастую они направляют заявления, не получив первоначально справку об отказе МСЧ в направлении на МСЭ, без которой освидетельствование невозможно.

Выводы

1. В исправительных колониях затягиваются сроки проведения обследований, необходимых для проведения МСЭ, которые усугубились в период пандемии COVID-19. В результате люди с инвалидностью ожидают освидетельствования до полугода. В этот период им не предоставляются льготы, средства реабилитации, необходимое лечение и другие мероприятия, поскольку действующим законодательством данные гарантии не предусмотрены без получения статуса инвалидности.

2. Существует пробел в организации взаимодействия между двумя ведомствами ФСИН РФ и Министерством труда и социальной защиты населения РФ, в ведении которого находятся Медико-социальные экспертизы. Отсутствует электронный документооборот, который мог бы оптимизировать и ускорить процесс оформления инвалидности для осужденного и облегчить работу обеих сторон этого процесса.

Выявлен ряд серьезных ограничений со стороны МСЧ колоний, препятствующих самостоятельному направлению осужденными заявлений на МСЭ, тогда как это право гарантировано им законом.

4. Обеспечение техническими средствами реабилитации и выполнения индивидуальной программы реабилитации и абилитации

Реабилитацией и абилитацией осужденных с инвалидностью, помимо медицинских работников, занимаются: сотрудники отдела по воспитательной работе с осужденными, в том числе начальники отрядов, инспекторы отдела трудового и бытового устройства осужденных, а также сотрудники психологического отдела и отдела социальной защиты осужденных. В большинстве регионов отмечено, что в штате территориальных органов ФСИН отсутствуют сотрудники, специализирующиеся на реабилитации и абилитации.

В нескольких регионах отметили, что и сами осужденные, и работники видят реабилитацию только как обеспечение техническими средствами реабилитации (ТСР), а не как комплекс социальных, педагогических, психологических мероприятий. Осужденные с инвалидностью обращаются, в основном, с вопросами медицинского характера, реже - по вопросам льгот и пенсий. В одном регионе отмечено, что социальный работник и психолог всех осужденных с инвалидностью перенаправляют в медчасть, так как, по их мнению, только эта структура отвечает за реабилитацию и абилитация человека с инвалидностью.

Основная проблемная область, выявленная в результате наблюдения, - обеспечение осужденных с инвалидностью ТСП.

Прокуратурами 6 регионов были отмечены нарушения прав людей с инвалидностью в части необеспечения ТСП и реализации Индивидуальной программы реабилитации (ИПРА). Уполномоченные по правам человека в двух регионах также отметили проблему несвоевременного обеспечения ТСП и необходимость усиления контроля в этой области.

В четырех регионах зафиксировано, что несколько человек не обеспечены средствами реабилитации. Среди причин затягивания сроков названы исчерпание бюджетных средств на текущий период, а также сложная процедура торгов, необходимость объявлять тендер, проводить закупку.

В двух регионах отмечены случаи, когда осужденным на свободе были назначены ТСП (протез одному и санитарный стул для гигиенических нужд в другом случае, однако в учреждение ФСИН они поступили без ТСП и не могут по настоящее время получить их из дома, а учреждениями ФСИН не предпринимается никаких действий для обеспечения людей с инвалидностью и их потребностей).

В одном регионе выяснилось, что мероприятия в ИПРА назначаются без учета среды (нахождение в местах заключения): осужденным предлагалось начать самостоятельно готовить пищу, заниматься рукоделием (в колонии это возможно только в рамках определённого кружка), несколько раз в день принимать душ после физической нагрузки, посещать тренажёрный зал с определёнными тренажёрами и прочее.

Один из наблюдателей, который также представляет некоммерческую организацию, специализирующуюся на помощи людям с инвалидностью, отметил, что проблемы необеспечения и затягивания обеспечения ТСП связаны с дублированием функций Фонда социального страхования и ФСИН в этой области. Особенно сложная ситуация в случаях, когда ИПРА оформлена уже на свободе, но утеряна, и ФСИН необходимо заново направлять человека на освидетельствование, в то время как можно было продолжать работу по оформленной ранее ТСП.

В двух регионах зафиксированы отказы в проведении операций, назначенных по результатам освидетельствования в Бюро МСЭ: осужденные сообщили, что устно получили ответ от медработников, что это невозможно в связи с пандемией.

В одном из субъектов РФ описан случай отказа в проведении операции по причине необходимости особых условий содержания, наличия сопутствующих инфекционных заболеваний, крайне высокого риска развития угрожающих жизни пациента осложнений в результате планового ортопедического вмешательства на правом тазобедренном суставе.

Выводы:

1. В колониях РФ довольно часты случаи затягивания или непредоставления ТСП, что негативно сказывается на уровне жизни людей с инвалидностью и зачастую сопряжено с унижающим, жестоким, бесчеловечным обращением и даже пыткой. Затягивание сроков обеспечения ТСП связано с процедурой выделения бюджетных средств, а также необходимостью проведения закупок согласно ФЗ-44, который определяет достаточно длительную процедуру закупок, тогда как человеку с инвалидностью средство реабилитации необходимо как можно скорее. Это связано и с тем, что обеспечение ТСП не является профильной функцией органов ФСИН: для всех людей с инвалидностью, кроме осужденных, этой задачей занимается специализированное ведомство - Фонд социального страхования;

2. В учреждениях ФСИН реабилитация и абилитация людей с инвалидностью заключается в основном в предоставлении технических средств реабилитации и начислении социальных выплат не больше, не рассматривается их включенность в другие процессы, предоставление трудовой, психологической, культурной и иной реабилитации и включенности в социум.

3. В условиях пандемии COVID-19 работа многих учреждений столкнулась с перегрузками и изменениями в работе, осложнились коммуникации между учреждениями ФСИН и гражданскими учреждениями, произошло уменьшение количества сотрудников, отвечающих за реабилитацию и абилитацию осужденных, в том числе, за реализацию медицинских мероприятий и обеспечение ТСП. Ввиду того, что коронавирусные ограничения могут оказаться долгосрочными, есть необходимость перестроить работу всех систем реабилитации и абилитации, чтобы не допускать затягивания всех установленных законом процедур, поскольку для осужденных в каждом конкретном случае это ведет к изоляции, барьерности и невозможности вести полноценный образ жизни.

5. Уход и помощь людям с инвалидностью

В официальных ответах территориальных органов ФСИН отмечается, что помощь людям с инвалидностью осуществляют сотрудники и другие осужденные на добровольной основе.

Осужденные с инвалидностью всех посещенных учреждений, подтвердили, что обращаются за помощью к другим осужденным, реже - к сотрудникам. При этом, в ответах сотрудников ФСИН часто звучит фраза «закреплены добровольцы/волонтеры», однако процедура закрепления не описана и не регламентирована, несмотря на то, что помощь осуществляется в любое время суток, в том числе и ночное. Данная работа не оплачивается. В одном из регионов сотрудники сообщили, что эта деятельность положительно учитывается в характеристике осужденного-добровольца.

Помощь добровольцев, согласно ответам осужденных с инвалидностью, необходима им в разных областях: при передвижении, доставке еды в отряд, помывке в бане, доставке книг в отряд, написании и прочтении писем, доставке личных вещей из помещения для хранения, чтении правовых материалов и др.

В двух регионах наблюдатели направили запрос в отделения пенсионного фонда о возможности назначения выплат осужденным, осуществляющим уход за нетрудоспособными в связи с инвалидностью осужденными. Полученный ответ сообщал, что согласно правовому смыслу Указа Президента РФ № 1455 от 26.12.2006 компенсационная выплата лицам, определенным указом устанавливается в целях частичной компенсации утраченного ими заработка в период ухода за инвалидами и престарелыми гражданами. Осужденные, осуществляющие такой уход, не остаются без средств к существованию, поскольку находятся на содержании государства (питание и вещевое довольствие им предоставляется бесплатно за счет средств федерального бюджета). Кроме того, основные функции по уходу за нетрудоспособными гражданами возложены на администрацию исправительных учреждений. Следовательно, по мнению Пенсионного фонда, осужденные, ухаживающие за людьми с инвалидностью, не лишены средств к существованию и не могут претендовать на соответствующие выплаты.

Выводы:

1. Зависимость человека с инвалидностью от других осужденных в колонии, от воли сотрудников учреждения при отправлении ими самых необходимых физиологических потребностей, отсутствие закрепленных сотрудников, оказывающих уход, может расцениваться как унижающее человеческое достоинство обращение. Нерегламентированная и не описанная в нормативных актах работа, в том числе и волонтерская, не может быть использована для сопровождения людей с инвалидностью в местах заключения по нескольким причинам. Во-первых, осужденные находятся в зависимом положении от администрации учреждения, в связи с чем возможны случаи злоупотребления и принуждения к такой работе, вне зависимости от желания самого добровольца. Во-вторых, не описана процедура отбора и соответствия

волонтера назначенной должности. У него нет специальной подготовки к работе с людьми с инвалидностью, он может отказаться от выполнения этих функций в любой момент, а также он не несет ответственности за вред здоровью человека с инвалидностью, если какие-то мероприятия будут реализованы неверно.

2. Условия физической доступности в учреждениях ФСИН далеки от идеальных, поэтому сопровождение помощника человека с инвалидностью является неоспоримой необходимостью. Но только введение специальной должности будет отвечать требованиям добросовестности и ответственности для этого помощника, а также не будет ставить человека с инвалидностью в зависимое положение от добровольца, который может отказаться от предоставления помощи. Существует острая необходимость введения оплачиваемой должности помощника для людей с инвалидностью (из числа гражданских лиц или из числа осужденных), которая будет предусматривать подготовку, должностные обязанности, оплату труда и контроль соответствия должностным инструкциям.

6. Доступ к правовой информации людей с инвалидностью.

В большинстве регионов правовая информация об основных правах и обязанностях осужденных размещается на информационных стендах в общедоступных помещениях в отрядах. Высота стенда, как правило, ориентирована на человека, способного стоять в полный рост перед стендом, поэтому верхние части этих стендов недоступны для осужденных на инвалидном кресле. Освещение в большинстве помещений достаточное, барьеров на пути к стендам нет. Шрифт Брайля на информационных стендах не используется.

По словам сотрудников, при обращении осужденных с инвалидностью, информация предоставляется им в индивидуальном порядке с учетом имеющихся особенностей. Среди альтернативных источников получения правовой информации отмечена система радиовещания с регулярными правовыми консультациями (не доступна людям с инвалидностью по слуху) - в одном из регионов, кабельное телевидение - в двух регионах, а также очные консультации, проводимые на регулярной основе администрацией учреждений или внешними визитерами, например, УПЧ, которые также недоступны людям с нарушением слуха.

По словам сотрудников, при обращении они консультируют осужденных с инвалидностью устно по конкретным вопросам. Осужденные также подтвердили, что обращаются за разъяснениями к начальникам отрядов. В одном субъекте РФ отмечено, что начальник отряда распечатывает для осужденных с инвалидностью выдержки из нормативных актов.

Выводы:

1. Правовая информация, распространяемая в учреждениях и консультации по правовым вопросам доступны не всем категориям людей с инвалидностью. При информировании учитываются не все категории людей с инвалидностью. Информация, расположенная в общедоступных местах учреждений, ориентирована на доступ людей, не имеющих инвалидности. Наиболее распространенным способом получения правовой информации для людей с инвалидностью является обращение за консультацией к сотрудникам учреждения.

7. Доступ к культурным, спортивным мероприятиям как фактор интеграции в социальную жизнь колонии.

Библиотеки и клубы в учреждениях размещаются на первом и втором этажах, редко - на третьем. И вновь в результате исследования выяснилось, что необходимые условия для беспрепятственного посещения людьми с инвалидностью встречаются в единичных случаях.

Барьеры, которые характерны для посещенных помещений:

- Наличие ступеней и отсутствие пандуса, либо слишком крутой пандус;
- Пороги высотой от 2 до 20 см;
- Дверной проем менее 120 см;
- Высокие полки;
- Малое пространство между стеллажами библиотеки, не позволяющее маневрировать людям, которые передвигаются со вспомогательными средствами.

В большинстве посещенных учреждений есть литература шрифтом Брайля. В нескольких регионах заключены соглашения с региональными специализированными библиотеками, о передаче в учреждения ФСИН таких книг. Однако, по словам осужденных и библиотекарей, эти книги не пользуются спросом, так как в учреждениях нет людей, владеющих знаниями шрифта Брайля. В некоторых учреждениях имеются книги с укрупненным шрифтом, реже встречаются аудиокниги. В 10 регионах осужденные и сотрудники сообщили о том, что книги им приносит в отряд библиотекарь или другие осужденные. Еще в трех субъектах РФ осужденные отметили, что приходят в библиотеку с помощью других осужденных. Таким образом, для многих осужденных с инвалидностью вход в библиотеку ограничен.

Опрос осужденных показал, что они испытывают потребность и желание разнообразить свой досуг. Они принимают участие в просмотре телепередач (ни в одном учреждении не был установлен специальный телевизор для слабослышащих), играют в шахматы, нарды, домино и другие настольные игры, участвуют в викторинах, тзготовлении стенгазет, однако для многих из них эти мероприятия ограничиваются пределами отряда. Немногие осужденные принимают участие в общих мероприятиях, проходящих в клубе, или выступают с собственными инициативами, хотя и такие случаи описаны наблюдателями: в одном регионе осужденная с инвалидностью организовала исторический лекторий, в другом слабовидящая осужденная является солисткой ансамбля, но нуждается в помощи других осужденных при передвижении.

Тактильная разметка есть в библиотеке двух регионов.

Световая сигнализация есть в библиотеке и клубе одного региона.

Вывод:

1) Люди с инвалидностью в колониях существенно ограничены в праве на культурное развитие и досуг. Как правило, их жизнь ограничена стенами отряда. Клубы, библиотеки, спортивные залы и помещения для занятий спортом - это те помещения, которые наиболее редко посещаются осужденными с инвалидностью. Это объясняется не только тем, что посещение этих помещений не является первоочередной потребностью для людей с инвалидностью, но также и высокой барьерностью этих помещений.

8. Подготовка сотрудников ФСИН к работе с людьми с инвалидностью

Согласно ответам территориальных органов ФСИН, обучение сотрудников работе с людьми с инвалидностью ведется только в рамках приказа Министерства юстиции РФ от 22.09.2015 №221 «Об утверждении программы прохождения подготовки сотрудниками учреждений уголовно-исполнительной системы в целях обеспечения соблюдения прав, свобод и законных интересов подозреваемых, обвиняемых и осужденных, являющихся инвалидами».

Согласно ответам обучение проходят сотрудники оперативных, медицинских, производственно-технических подразделений, а также подразделений охраны, режима и надзора, специального назначения, конвоирования и перевозок, воспитательной, социальной и психологической работы, специального учета, тылового обеспечения, центра трудовой адаптации.

В рамках посещения учреждений было важным выяснить, проходят ли подготовку сотрудники, непосредственно отвечающие за реабилитацию и абилитация людей с инвалидностью. Речь идет о медицинских работниках, сотрудниках отдела воспитательной работы, социальных работниках и психологах. Выяснилось, что только в одном регионе все опрошенные сотрудники прошли эту подготовку, однако некоторые из них сообщили, что полученных знаний недостаточно. В двух субъектах РФ никто из опрошенных сотрудников не проходил подготовку, а в остальных регионах ее прошли только часть сотрудников. При этом, даже сотрудники, прошедшие подготовку, затруднялись ответить, какие знания и навыки они применяют в работе, что может свидетельствовать о низком уровне знаний, полученных в рамках курса.

В двух регионах сотрудники учреждений считают, что информации и знаний для работы с осужденными с инвалидностью для них недостаточно. В двух регионах сотрудники сообщили о том, что заинтересованы в развитии в этой области, более того, социальный работник одного из учреждений по личной инициативе прослушал несколько лекций в региональном центре реабилитации людей с инвалидностью.

Вывод:

1) В рамках служебной подготовки ФСИН к работе с людьми с инвалидностью сотрудники учреждений не получают полной, актуальной и применимой в их работе информации. Условия жизни и требования к безбарьерной среде, а также вводимые стандарты изменяются ежедневно, и в системе подготовки необходимо учитывать эти нововведения. Без учета новых требований и подходов к работе служебная подготовка сотрудников ФСИН может стать формальной и неприменимой на практике. В результате такого обучения могут не приниматься во внимание жизненно важные особенности людей с инвалидностью, нормы международных стандартов и принципов обращения с людьми с инвалидностью, необходимость овладения сотрудниками навыками равного подхода и недискриминационного отношения, что может приводить к нарушению Конвенции о правах инвалидов, унижению достоинства людей с инвалидностью.

2. Обучение работе с осужденными с инвалидностью проходит только часть сотрудников учреждений ФСИН. При этом часть сотрудников, которые в первую очередь отвечают за реабилитацию осужденных с инвалидностью, вообще не проходят это обучение.

3. Знаний, в рамках проводимой подготовки, недостаточно, так как опрошенные сотрудники затрудняются описать, какие знания и навыки они применяют в работе с осужденными с инвалидностью, кроме того, сотрудники сообщили о том, что они заинтересованы в повышении знаний в этой области.

Рекомендации

ФСИН России

1. ФСИН каждого региона России необходимо резервировать средства для незамедлительного создания условий безбарьерной среды в случае появления в учреждении человека с любым видом инвалидности (зрение, слух, опорно-двигательные функции).

2. Целесообразно создавать специальные отряды для людей с инвалидностью, с признаками инвалидности, людей пенсионного возраста, у которых имеются трудности с

передвижением. Этот отряд должен отвечать требованиям безбарьерной среды. Он должен быть оборудован таким образом, чтобы условия проживания в нем людей с инвалидностью отвечали всем международным стандартам, Конвенции о правах людей с инвалидностью и были максимально комфортными и удобными, чтобы доступ из этого отряда к культурным, спортивным и иным объектам был максимально открыт. Осужденные, находящиеся в этом отряде, не должны быть изолированы от других осужденных. Основной принцип отряда - максимально комфортные условия проживания. Подключить к оборудованию таких отрядов в качестве экспертов - консультантов профильные региональные НКО, работающие с людьми с инвалидностью и специализирующиеся на доступной среде, а также правозащитные организации и ОНК.

3. Усилить работу по реконструкции зданий и помещений в части доступности объектов жизнедеятельности для людей с инвалидностью (расширение дверных проемов, установка пандусов, демонтаж порогов, нанесение тактильной разметки и указателей, установка световой сигнализации, поручней, сидений в душевых помещениях) в соответствии с их жизненными потребностями

4. Принять меры по созданию условий для людей с инвалидностью, не требующих больших финансовых затрат (увеличение пространства вокруг спальных мест для людей с инвалидностью, установку кранов, душевых леек, сушилок для белья на доступной высоте, размещение полок для людей с инвалидностью в комнате хранения вещей на доступной для них высоте);

5. Создать условия, чтобы осужденный с инвалидностью мог получить доступ к медицинской помощи без участия посторонних (разместить медчасти на первых этажах зданий, демонтировать пороги, обеспечить достаточную ширину дверных проемов на входе и в кабинетах);

6. Внести в бюджет Управления организации медико-санитарного обеспечения ФСИН России статью для обеспечения медико-санитарных частей специализированным медицинским оборудованием для диагностики людей с инвалидностью (рентгенологическое оборудование, гинекологическое оборудование);

7. МСЧ ФСИН регионов России подключиться к системе электронного документооборота для оперативного обмена данными с МСЭ регионов;

8. Не допускать затягивания обследований, необходимых для направления на МСЭ. В случае невозможности скорейшего проведения обследования, создавать людям, имеющим явные признаки инвалидности, соответствующие условия для жизнедеятельности, не дожидаясь решения МСЭ;

9. Широко информировать всех осужденных о процедуре самостоятельного направления заявления в МСЭ, об их правах и обязанностях медико-санитарных частей в обеспечении этой процедуры, одновременно с этим информировать МСЧ о недопустимости препятствования самостоятельному направлению осужденными заявлений на МСЭ, о недопустимости отказа в предоставлении необходимых документов для МСЭ, проведения обследований;

10. Информировать медчасти о недопустимости отказов в направлении на МСЭ иностранных граждан и лиц без гражданства, о правах иностранных граждан и лиц без гражданства, имеющих признаки инвалидности, на равные условия поддержки с другими осужденными.

11. Обратиться в ФСС, Министерство труда и социального развития РФ, Правительство РФ с предложением о передаче функции обеспечения осужденных с инвалидностью ТСР Фонду социального страхования; МСЭ назначает ИПРА, которая включает ТСР. Сотрудник колонии по доверенности, заверенной начальником колонии, делает заявку в ФСС и также по доверенности получает ТСР. Сроки и иные условия сохраняются наряду со всеми людьми с инвалидностью в России.

12. В доступной форме информировать осужденных о содержании ИПРА, о ходе выполнения ИПРА, о достигнутом прогрессе реабилитационных/абилитационных мероприятий,

13. Утвердить в каждом учреждении лицо (службу), ответственное за выполнение ИПРА каждого осужденного;

14. Провести мероприятия по налаживанию беспрепятственного и своевременного прохождения МСЭ и обследований, а также реализации мероприятий, назначенных МСЭ, в условиях ограничений в связи с пандемией COVID-19;

15. Ввести ставки и обеспечить порядок оплаты труда осужденных, осуществляющих уход за осужденными с инвалидностью, а также каких-либо льгот (например, в виде поощрений, что могло бы в дальнейшем учитываться при УДО или включение в трудовой стаж уход за людьми с инвалидностью, нуждающихся в постоянном постороннем уходе) и организовать их обучение;

16. Определить требования к компетенциям сотрудника (в том числе, из числа осужденных), который осуществляет уход за осужденным с инвалидностью, определить программу обучения для таких сотрудников;

17. Расширять в учреждениях различные формы правового информирования всех категорий осужденных с инвалидностью - индивидуальные и групповые правовые консультации, лекции, трансляции правовой информации по кабельному телевидению и радио, разработать разные формы инфлирования, доступные разным категориям людей с инвалидностью (опорно-двигательные, сенсорные, ментальные виды инвалидности);

18. Привлекать профильные НКО к обучению сотрудников, так как они обладают практическим опытом, и их знания основаны на опыте работы с людьми с инвалидностью;

19. Привлекать профильные НКО к работе с осужденными людьми с инвалидностью в колониях, поощрять их и инициативы, в том числе, создание любых реабилитационных программ, кружков, проведение досуга и т.д.

Министерство труда и социального развития РФ

1) Проинформировать МСЭ регионов РФ о необходимости учитывать при составлении ИПРА среду, в которой находятся люди с инвалидностью, составлять программу таким образом, чтобы ее возможно было реализовать в условиях режима колонии. Ввести обязательное условие для составления ИПРА осужденных - приглашение сотрудников социальной, воспитательной, психологической службы ФСИН региона.

2) Выйти с инициативой к Правительству РФ и ФСИН РФ, ФСС о передаче функции обеспечения осужденных с инвалидностью ТСР Фонду социального страхования. МСЭ назначает ИПРА, которая включает ТСР. Сотрудник колонии по доверенности, заверенной начальником колонии, делает заявку в ФСС и также по доверенности получает ТСР. Сроки и иные условия сохраняются наряду со всеми людьми с инвалидностью в России.

3) Подписать соглашение с ФСИН РФ о подключении всех региональных МСЧ учреждений ФСИН к системе электронного документооборота для оперативного обмена данными с МСЭ регионов.

* Межрегиональная общественная правозащитная организация «Человек и Закон» решением Министерства юстиции России 30.12.2014 года внесена в реестр НКО, выполняющих функции иностранного агента.