



**Организация Объединенных Наций**

## **Доклад Комитета по правам инвалидов**

**Тринадцатая сессия  
(25 марта – 17 апреля 2015 года)**

**Четырнадцатая сессия  
(17 августа – 4 сентября 2015 года)**

**Пятнадцатая сессия  
(29 марта – 21 апреля 2016 года)**

**Шестнадцатая сессия  
(15 августа – 2 сентября 2016 года)**

**Генеральная Ассамблея**

**Официальные отчеты**

**Семьдесят вторая сессия**

**Дополнение № 55 ([A/72/55](#))**





Генеральная Ассамблея  
Официальные отчеты  
Семьдесят вторая сессия  
Дополнение № 55 (A/72/55)

## **Доклад Комитета по правам инвалидов**

**Тринадцатая сессия  
(25 марта – 17 апреля 2015 года)**

**Четырнадцатая сессия  
(17 августа – 4 сентября 2015 года)**

**Пятнадцатая сессия  
(29 марта – 21 апреля 2016 года)**

**Шестнадцатая сессия  
(15 августа – 2 сентября 2016 года)**



*Примечание*

Условные обозначения документов Организации Объединенных Наций состоят из прописных букв и цифр. Когда такое обозначение встречается в тексте, оно служит указанием на соответствующий документ Организации Объединенных Наций.

## Содержание

<i>Глава</i>	<i>Стр.</i>
I. Организационные и другие вопросы .....	1
А. Государства – участники Конвенции .....	1
В. Заседания и сессии .....	1
С. Членский состав и участие .....	1
D. Выборы должностных лиц .....	1
Е. Составление замечаний общего порядка .....	1
F. Заявления Комитета .....	2
G. Доступность информации .....	2
H. Утверждение доклада .....	2
II. Методы работы.....	2
III. Рассмотрение докладов, представляемых в соответствии со статьей 35 Конвенции .....	3
IV. Деятельность, проводимая по Факультативному протоколу к Конвенции о правах инвалидов .....	3
V. Обзор мнений, рекомендаций и соображений Комитета .....	4
VI. Сотрудничество с соответствующими органами .....	16
А. Сотрудничество с другими соответствующими органами и департаментами Организации Объединенных Наций .....	16
В. Сотрудничество с другими соответствующими органами .....	16
VII. Конференция государств – участников Конвенции .....	17
<b>Приложение</b>	
Руководящие принципы относительно права инвалидов на свободу и личную неприкосновенность .....	18



## I. Организационные и другие вопросы

### A. Государства – участники Конвенции

1. На дату закрытия шестнадцатой сессии Комитета по правам инвалидов – 2 сентября 2016 года насчитывалось 166 участников Конвенции о правах инвалидов и 89 государств – участников ее Факультативного протокола. Список участников Конвенции и ее Факультативного протокола имеется на веб-странице Управления Организации Объединенных Наций по правовым вопросам<sup>1</sup>.

### B. Заседания и сессии

2. Комитет провел свою тринадцатую сессию с 25 марта по 17 апреля 2015 года; свою четырнадцатую сессию – с 17 августа по 4 сентября 2015 года; свою пятнадцатую сессию – с 29 марта по 21 апреля 2016 года; и свою шестнадцатую сессию – с 15 августа по 2 сентября 2016 года. Третья сессия председательской рабочей группы Комитета была проведена с 20 по 24 апреля 2015 года, ее четвертая сессия – с 7 по 11 сентября 2015 года, ее пятая сессия – с 21 по 24 марта 2016 года и ее шестая сессия – с 5 по 9 сентября 2016 года. Все сессии и заседания Комитета проводились в Женеве.

### C. Членский состав и участие

3. Комитет состоит из 18 независимых экспертов. Список членов Комитета с указанием продолжительности их мандатов имеется на веб-странице Комитета<sup>2</sup>.

### D. Выборы должностных лиц

4. 25 марта 2015 года в ходе тринадцатой сессии Комитета сроком на два года были избраны следующие члены:

<i>Председатель:</i>	Мария Соледад Систернас Рейес (Чили)
<i>Заместитель Председателя:</i>	Терезия Дегенер (Германия)
<i>Заместитель Председателя:</i>	Диана Кингстон (Соединенное Королевство)
<i>Заместитель Председателя:</i>	Сильвия Джудит Цюань Чан (Гватемала)
<i>Докладчик:</i>	Мартин Мвесигва Бабу (Уганда)

### E. Составление замечаний общего порядка

5. В ходе своей шестнадцатой сессии Комитет принял свое замечание общего порядка № 3 (2016) о женщинах-инвалидах и девочках-инвалидах (CRPD/C/GC/3) и № 4 (2016) о праве на инклюзивное образование (CRPD/C/GC/4). На своей тринадцатой сессии Комитет провел полудневную общую дискуссию о праве на инклюзивное образование. На своей пятнадцатой сессии он провел день общей дискуссии о праве на самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество. На своей четырнадцатой сессии Комитет принял руководящие принципы относительно права инвалидов на свободу и личную

<sup>1</sup> См. [https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg\\_no=IV-15&chapter=4&lang=en](https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-15&chapter=4&lang=en) и [https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg\\_no=IV-15-a&chapter=4&clang=\\_en](https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-15-a&chapter=4&clang=_en).

<sup>2</sup> См. [www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/Membership.aspx](http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/Membership.aspx).

неприкосновенность, согласно статье 14 Конвенции, которые состоят из компиляции рекомендаций, вынесенных в рамках общей процедуры Комитета в отношении отчетности по этому вопросу.

## **Ф. Заявления Комитета**

6. На своей четырнадцатой сессии Комитет принял заявление о вовлечении инвалидов в гуманитарную деятельность<sup>3</sup>. На своей шестнадцатой сессии он принял заявление «За лучшее урбанистическое будущее: обеспечить вовлечение инвалидов в Новую повестку дня по развитию городов»<sup>4</sup>.

## **Г. Доступность информации**

7. В ходе открытых заседаний Комитета практиковалось субтитрование и международный сурдоперевод. Субтитрование имело место и на закрытых заседаниях Комитета. По соответствующей просьбе членам Комитета были доступны индукционные петли и документация, выполненная с использованием шрифта Брайля. Дабы поощрять доступность по всей Организации Объединенных Наций, Комитет взаимодействовал с целевой группой Совета по правам человека по секретариатским услугам, доступности для инвалидов и использованию информационной технологии и со Специальным посланником по вопросам инвалидности и доступности.

## **Н. Утверждение доклада**

8. На своем 331-м заседании Комитет утвердил свой четвертый двухгодичный доклад Генеральной Ассамблее и Экономическому и Социальному Совету, охватывающий его тринадцатую, четырнадцатую, пятнадцатую и шестнадцатую сессии.

## **II. Методы работы**

9. В соответствии с резолюцией [68/268](#) Генеральной Ассамблеи об укреплении и повышении эффективности функционирования системы договорных органов по правам человека, Комитет решил одобрить Руководящие принципы по борьбе с запугиванием и репрессиями («Руководящие принципы Сан-Хосе») ([HRI/MC/2015/6](#)) и общий консультационный процесс при принятии замечаний общего порядка. Комитет решил инкорпорировать эти элементы в свои методы работы.

10. После интерактивного процесса на своей шестнадцатой сессии Комитет принял руководящие принципы в отношении подготовки периодических докладов, в том числе в рамках упрощенной процедуры представления докладов (CRPD/C/3), и руководящие принципы в отношении независимых структур мониторинга и их участия в работе Комитета (см. [CRPD/C/1/Rev.1](#), приложение). Комитет скорректировал правило 43 своих правил процедуры, указав, что, хотя члены Комитета, которые являются гражданами организации региональной интеграции, являющейся участницей Конвенции, не назначаются докладчиками по соответствующему участнику, они участвуют в рассмотрении доклада организации региональной интеграции (см. [CRPD/C/1/Rev.1](#)).

---

<sup>3</sup> Имеется на [www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/CRPDStatements.aspx](http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/CRPDStatements.aspx).

<sup>4</sup> Имеется на [www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/CRPDStatements.aspx](http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/CRPDStatements.aspx).



### III. Рассмотрение докладов, представляемых в соответствии со статьей 35 Конвенции

11. Комитет принял заключительные замечания по первоначальным докладам, представленным следующими государствами-участниками: Боливией (Многонациональным Государством), Бразилией, Чили, Колумбией, Островами Кука, Хорватией, Чехией, Доминиканской Республикой, Эфиопией, Габоном, Германией, Гватемалой, Италией, Кенией, Литвой, Маврикием, Монголией, Португалией, Катаром, Сербией, Словакией, Таиландом, Туркменистаном, Угандой, Украиной, Объединенными Арабскими Эмиратами и Уругваем<sup>5</sup>. Он также принял заключительные замечания по первоначальному докладу Европейского союза<sup>6</sup>. Обзор мнений и рекомендаций Комитета включен в главу V настоящего доклада. Комментарии по заключительным замечаниям Комитета представили Боливия (Многонациональное Государство), Чили, Катар и Объединенные Арабские Эмираты<sup>7</sup>.

### IV. Деятельность, проводимая по Факультативному протоколу к Конвенции о правах инвалидов

12. В отчетный период Комитет зарегистрировал восемь сообщений. Он принял сообщения в отношении пяти индивидуальных жалоб: сообщения № 9/2012, *А.Ф. против Италии*, Сообщения, принятые 27 марта 2015 года; № 21/2014, *«Ф» против Австрии*, Сообщения, принятые 21 августа 2015 года; № 11/2013, *Бислей против Австралии*, Сообщения, принятые 1 апреля 2016 года; № 13/2013, *Локри против Австралии*, Сообщения, принятые 1 апреля 2016 года; и № 7/2012, *Нобл против Австралии*, Сообщения, принятые 2 сентября 2016 года<sup>8</sup>. 27 марта 2015 года Комитет также принял решение о неприемлемости в отношении сообщения № 12/2013, *А.М. против Австралии*<sup>9</sup>. Обзор мнений и сообщений Комитета включен в главу V настоящего доклада.

13. Что касается процедуры последующих действий по осуществлению сообщений Комитета, то Комитет прекратил процедуру по сообщению № 8/2012, *Х против Аргентины*, с оценкой «А» (принятые меры носят в значительной мере удовлетворительный характер). Что касается сообщения № 2/2010, *Грёнинггер против Германии*, то Комитет решил прекратить процедуру последующих действий в отношении отдельных рекомендаций (с оценкой «А» в отношении мер, принятых государством-участником), но сохранить ее в отношении осуществления общих рекомендаций с оценкой «С-1» (ответ получен, но предпринятые действия не реализуют Сообщения). В отчетный период велась процедура последующих действий по сообщениям № 4/2011, *Булдошэ против Венгрии*; № 1/2010, *Ниушти и Такач против Венгрии*; и № 21/2014, *«Ф» против Австрии*.

14. Комитет проводил деятельность по статье 6 Факультативного протокола (процедура расследования) в отношении двух государств – участников Конвен-

<sup>5</sup> CRPD/C/BOL/CO/1; CRPD/C/BRA/CO/1; CRPD/C/CHL/CO/1; CRPD/C/COL/CO/1; CRPD/C/COK/CO/1; CRPD/C/HRV/CO/1; CRPD/C/CZE/CO/1; CRPD/C/DOM/CO/1; CRPD/C/ETH/CO/1; CRPD/C/GAB/CO/1; CRPD/C/DEU/CO/1; CRPD/C/GTM/CO/1; CRPD/C/ITA/CO/1; CRPD/C/KEN/CO/1; CRPD/C/LTU/CO/1; CRPD/C/MUS/CO/1; CRPD/C/MNG/CO/1; CRPD/C/PRT/CO/1; CRPD/C/QAT/CO/1; CRPD/C/SRB/CO/1; CRPD/C/SVK/CO/1; CRPD/C/THA/CO/1; CRPD/C/TKM/CO/1; CRPD/C/UGA/CO/1; CRPD/C/UKR/CO/1; CRPD/C/URY/CO/1.

<sup>6</sup> CRPD/C/EU/CO/1.

<sup>7</sup> CRPD/C/BOL/CO/1/Add.1; CRPD/C/CHL/CO/1/Add.1; CRPD/C/QAT/CO/1/Add.1; CRPD/C/ARE/CO/1/Add.1.

<sup>8</sup> CRPD/C/13/D/9/2012; CRPD/C/14/D/21/2014; CRPD/C/15/D/11/2013; CRPD/C/15/D/13/2013; CRPD/C/16/D/7/2012.

<sup>9</sup> CRPD/C/13/D/12/2013.

ции. Он принял доклад в отношении одного государства-участника, которое представило замечания<sup>10</sup>.

## V. Обзор мнений, рекомендаций и соображений Комитета

### Позитивные меры при осуществлении Конвенции

15. Комитет приветствовал государства-участники в связи с усилиями по принятию правозащитного подхода к инвалидности<sup>11</sup>; переводом Конвенции на коренные языки<sup>12</sup>; усилиями по гармонизации отечественного законодательства с Конвенцией<sup>13</sup>; принятием национальных планов и стратегий развития по правам инвалидов<sup>14</sup>; приданием правам инвалидов конституционного признания<sup>15</sup>; учреждением на муниципальном уровне советов по правам инвалидов<sup>16</sup>; включением инвалидности в антидискриминационные структуры в качестве запрещенного основания для дискриминации<sup>17</sup>; принятием национальных планов по расширению прав и возможностей женщин-инвалидов<sup>18</sup>; принятием мер по улучшению доступности<sup>19</sup>; корректировкой законов с целью упразднения опеки<sup>20</sup>; установлением национальных планов с целью предотвращать отсутствие ухода, насилие и жестокое обращение с инвалидами<sup>21</sup>; официальным признанием жестового языка<sup>22</sup>; реализацией инклюзивных образовательных стратегий<sup>23</sup>; осуществлением аффирмативных действий по поощрению занятости инвалидов<sup>24</sup>; обеспечением того, чтобы пособия по инвалидности не затрагивались в результате мер жесткой экономии<sup>25</sup>; ратификацией Марракешского договора об облегчении доступа слепых и лиц с нарушениями зрения или иными ограниченными способностями воспринимать печатную информацию к опубликованным произведениям<sup>26</sup>; и ратификацией Факультативного протокола к Конвенции<sup>27</sup>. Комитет приветствовал организацию региональной интеграции в связи с ратификацией Конвенции<sup>28</sup>.

### Общие принципы и обязательства (статьи 1–4)

16. Комитет выразил озабоченность в связи с тем, что национальное законодательство сохраняет концепции инвалидности и системы сертификации инвалидности, которые фокусируются на ущербности и коренятся в медицинском подходе к инвалидности; в связи с распространенностью в национальных законах уничижительной терминологии в отношении инвалидов; в связи с дефици-

<sup>10</sup> Доклад Комитета и замечания государства-участника имеются на [www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/InquiryProcedure.aspx](http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/InquiryProcedure.aspx).

<sup>11</sup> См., например, [CRPD/C/SVK/CO/1](#), пункт 4.

<sup>12</sup> См., например, [CRPD/C/COK/CO/1](#), пункт 4.

<sup>13</sup> См., например, [CRPD/C/UKR/CO/1](#), пункт 4.

<sup>14</sup> См., например, [CRPD/C/DEU/CO/1](#), пункт 4.

<sup>15</sup> См., например, [CRPD/C/DOM/CO/1](#), пункт 3.

<sup>16</sup> См., например, [CRPD/C/BRA/CO/1](#), пункт 4.

<sup>17</sup> См., например, [CRPD/C/CHL/CO/1](#), пункт 4.

<sup>18</sup> См., например, [CRPD/C/THA/CO/1](#), пункт 4.

<sup>19</sup> См., например, [CRPD/C/CZE/CO/1](#), пункт 4.

<sup>20</sup> См., например, [CRPD/C/HRV/CO/1](#), пункт 4.

<sup>21</sup> См., например, [CRPD/C/PRT/CO/1](#), пункт 4.

<sup>22</sup> См., например, [CRPD/C/SRB/CO/1](#), пункт 4.

<sup>23</sup> См., например, [CRPD/C/ITA/CO/1](#), пункт 4.

<sup>24</sup> См., например, [CRPD/C/KEN/CO/1](#), пункт 4.

<sup>25</sup> См., например, [CRPD/C/HRV/CO/1](#), пункт 4.

<sup>26</sup> См., например, [CRPD/C/GTM/CO/1](#), пункт 69.

<sup>27</sup> См., например, [CRPD/C/GAB/CO/1](#), пункт 4.

<sup>28</sup> См., например, [CRPD/C/EU/CO/1](#), пункт 4.

том активного вовлечения организаций инвалидов в затрагивающие их процессы принятия решений; в связи с дефицитом или недостаточностью поддержки, включая финансовую поддержку, организаций инвалидов; и в связи с отсутствием национального плана действий по поощрению и защите инвалидов. Он также выразил озабоченность в связи с недостаточностью гармонизации отечественных законов с Конвенцией и в связи с неравномерным осуществлением Конвенции в федеральных государствах.

17. Комитет рекомендовал участникам Конвенции обеспечить, чтобы их определения инвалидности в отечественных законах и системах сертификации и оценки инвалидности базировались на правозащитном подходе к инвалидности<sup>29</sup>; устранить уничижительную терминологию из законов и постановлений<sup>30</sup>; обеспечить, чтобы представительные организации инвалидов в полной мере приобщались и содержательно, транспарентно и регулярно привлекались к консультациям при разработке, осуществлении и оценке законов, директив и планов действий, которые оказывают воздействие на инвалидов<sup>31</sup>, и чтобы им предоставлялись независимые, достаточные и постоянные финансовые ресурсы с этой целью<sup>32</sup>; разрабатывать планы действий по осуществлению Конвенции в сочетании с четкими критериями, сроками и соответствующим финансированием<sup>33</sup>; наращивать гармонизацию законодательства с Конвенцией<sup>34</sup>; и обеспечить, чтобы осуществление Конвенции распространялось на всю территорию государств-участников<sup>35</sup>.

18. Комитет призвал государства-участники ратифицировать Факультативный протокол к Конвенции<sup>36</sup>.

## Равенство и недискриминация (статья 5)

19. Комитет выразил озабоченность в связи с отсутствием в законах о недискриминации эксплицитного запрещения дискриминации по признаку инвалидности; непризнанием отказа в разумном приспособлении в качестве запрещенного признака дискриминации; отсутствием признания законом множественной и перекрестной дискриминации, в частности в отношении женщин-инвалидов; непризнанием в законодательстве дискриминации по ассоциации; отсутствием или недостаточностью либо неэффективностью средств правовой защиты от дискриминации; отсутствием мер в русле аффирмативных действий по преодолению дискриминации; и отсутствием регулярной подготовки по теме разумного приспособления и недискриминации.

20. Комитет рекомендовал государствам-участникам эксплицитно запретить в своих антидискриминационных законодательных структурах дискриминацию по признаку инвалидности<sup>37</sup>; обеспечить признание в законе отказа в обеспечении разумного приспособления как формы дискриминации по признаку инвалидности<sup>38</sup>; распространить применение принципа разумного приспособления не только на сферу занятости, но и на все сферы жизни<sup>39</sup>; эксплицитно инкорпорировать в отечественные законы защиту от множественной и перекрестной

<sup>29</sup> См., например, [CRPD/C/LTU/CO/1](#), пункт 6; [CRPD/C/ARE/CO/1](#), пункт 8.

<sup>30</sup> См., например, [CRPD/C/GAB/CO/1](#), пункт 11; [CRPD/C/KEN/CO/1](#), пункт 6.

<sup>31</sup> См., например, [CRPD/C/DEU/CO/1](#), пункт 10; [CRPD/C/BRA/CO/1](#), пункт 11.

<sup>32</sup> См., например, [CRPD/C/HRV/CO/1](#), пункт 6; [CRPD/C/GAB/CO/1](#), пункт 9.

<sup>33</sup> См., например, [CRPD/C/DEU/CO/1](#), пункт 8; [CRPD/C/PRT/CO/1](#), пункт 12.

<sup>34</sup> См., например, [CRPD/C/TKM/CO/1](#), пункт 8; [CRPD/C/EU/CO/1](#), пункт 9.

<sup>35</sup> См., например, [CRPD/C/DEU/CO/1](#), пункт 6. См. также [CRPD/C/3](#), пункт 6 j).

<sup>36</sup> См., например, [CRPD/C/QAT/CO/1](#), пункт 6; [CRPD/C/THA/CO/1](#), пункт 6; [CRPD/C/COL/CO/1](#), пункт 5.

<sup>37</sup> См., например, [CRPD/C/SRB/CO/1](#), пункт 10; [CRPD/C/SVK/CO/1](#), пункт 16; [CRPD/C/14/D/21/2014](#), пункт 8.5.

<sup>38</sup> См., например, [CRPD/C/BOL/CO/1](#), пункт 14. См. также [CRPD/C/3](#), пункт 7.

<sup>39</sup> См., например, [CRPD/C/ITA/CO/1](#), пункт 10; [CRPD/C/CHL/CO/1](#), пункт 12.

дискриминации и дискриминации по ассоциации<sup>40</sup>; предоставлять жертвам дискриминации средства правовой защиты и удовлетворения<sup>41</sup>; принимать меры в русле аффирмативных действий, с тем чтобы ускорить реализацию фактического равенства инвалидов<sup>42</sup>; и регулярно вести подготовку публичных и частных субъектов по обеспечению разумного приспособления и по недискриминации инвалидов<sup>43</sup>.

### Женщины-инвалиды (статья 6)

21. Комитет выразил озабоченность в связи с тем, что зачастую директивам и планам по гендерному равенству недостает аспекта инвалидности и гендерный фактор не инкорпорируется в директивы по инвалидности; в связи с отсутствием мер по преодолению множественной и перекрестной дискриминации, испытываемой женщинами-инвалидами; в связи с ограниченным участием женщин-инвалидов в затрагивающих их процессах принятия решений; в связи с широко распространенными стереотипами, затрагивающими пользование их правами; в связи с отсутствием или недостаточностью мер по предотвращению и преодолению насилия в отношении женщин-инвалидов, включая сексуальное насилие; в связи с отсутствием данных; в связи с отсутствием или ограниченностью мер в русле аффирмативных действий; в связи с отсутствием средств правовой защиты от гендерного насилия; и в связи с повышенной уязвимостью женщин-инвалидов при катастрофах или гуманитарных бедствиях, что подвергает их более высоким рискам насилия, включая сексуальное насилие.

22. Комитет рекомендовал участникам Конвенции принимать все соответствующие меры, включая меры в русле аффирмативных действий<sup>44</sup>, с целью обеспечить развитие, раскрепощение и продвижение женщин-инвалидов<sup>45</sup>; интегрировать гендерный фактор и инвалидность в директивы, программы и стратегии<sup>46</sup>; преодолевать множественную и перекрестную дискриминацию в законе, директивах и на практике<sup>47</sup>; обеспечивать соответствующие консультации с женщинами и девочками инвалидами при разработке, осуществлении и оценке директив и программ, которые прямо затрагивают их<sup>48</sup>; взять на вооружение системы надлежащей осмотрительности с целью обеспечить, чтобы законы, директивы и программы касательно насилия в отношении женщин носили доступный и эффективный характер в предотвращении и преодолении насилия в отношении женщин-инвалидов<sup>49</sup>; и систематически собирать данные о положении женщин-инвалидов<sup>50</sup>.

### Дети-инвалиды (статья 7)

23. Комитет выразил озабоченность в связи с отсутствием осведомленности о правах детей-инвалидов; в связи с дефицитом приобщения детей-инвалидов к решениям, которые затрагивают их жизнь; в связи со стигматизацией, дискриминацией и вредными стереотипами, в частности в сельской местности, которые их затрагивают; в связи с распространенностью институционализации, ос-

<sup>40</sup> См., например, [CRPD/C/COK/CO/1](#), пункт 10; [CRPD/C/BRA/CO/1](#), пункт 13; [CRPD/C/URY/CO/1](#), пункт 14.

<sup>41</sup> См., например, [CRPD/C/CZE/CO/1](#), пункт 12; [CRPD/C/SRB/CO/1](#), пункт 10; [CRPD/C/THA/CO/1](#), пункт 14.

<sup>42</sup> См., например, [CRPD/C/TKM/CO/1](#), пункт 10. См. также [CRPD/C/3](#), пункт 7 h).

<sup>43</sup> См., например, [CRPD/C/DEU/CO/1](#), пункт 14; [CRPD/C/QAT/CO/1](#), пункт 12.

<sup>44</sup> См., например, [CRPD/C/EU/CO/1](#), пункт 21. См. также [CRPD/C/3](#), пункт 8 d).

<sup>45</sup> См., например, [CRPD/C/GC/3](#), пункт 64; [CRPD/C/THA/CO/1](#), пункт 16.

<sup>46</sup> См., например, [CRPD/C/EU/CO/1](#), пункт 21; [CRPD/C/ETH/CO/1](#), пункт 14.

<sup>47</sup> См., например, [CRPD/C/LTU/CO/1](#), пункт 16. См. также [CRPD/C/3](#), пункт 63 a).

<sup>48</sup> См., например, [CRPD/C/SRB/CO/1](#), пункт 12; [CRPD/C/PRT/CO/1](#), пункт 18.

<sup>49</sup> См., например, [CRPD/C/BRA/CO/1](#), пункт 15.

<sup>50</sup> См., например, [CRPD/C/GC/3](#), пункт 63 d); [CRPD/C/GTM/CO/1](#), пункт 20.

тавления, третирования, сексуального надругательства и эксплуатации в случае детей-инвалидов в некоторых странах; в связи с недостаточной поддержкой, предоставляемой детям-инвалидам и их семьям; и в связи с неблагоприятным эффектом мер жесткой экономии для наличия услуг по поддержке в интересах семей, имеющих детей-инвалидов.

24. Комитет рекомендовал участникам Конвенции разработать и осуществлять всеобъемлющую правозащитную стратегию в интересах детей-инвалидов<sup>51</sup>; повышать осведомленность о правах детей-инвалидов<sup>52</sup>; обеспечить, чтобы дети-инвалиды привлекались к консультациям и могли свободно выражать свои взгляды по затрагивающим их вопросам<sup>53</sup>; осуществлять стратегии по предотвращению оставления, пренебрежения и институционализации в случае детей-инвалидов<sup>54</sup>; бороться со стереотипным восприятием детей-инвалидов в рамках семей и в обществе<sup>55</sup>; развивать службы поддержки в интересах детей-инвалидов и их семей в местных общинах<sup>56</sup>; и смягчать издержки мер жесткой экономии для детей-инвалидов<sup>57</sup>.

### Просветительно-воспитательная работа (статья 8)

25. Комитет выразил озабоченность в связи с отсутствием или ограниченностью числа просветительно-разъяснительных кампаний по правам инвалидов; в связи с тем, что они не проводятся на постоянной основе и не совместимы с правозащитным подходом к инвалидности; в связи с тем, что первичная профилактика инвалидности расценивается как мера по осуществлению Конвенции; в связи с распространенностью стигматизации и вредных стереотипных представлений, в частности в отношении женщин-инвалидов и людей, страдающих интеллектуальными и/или психосоциальными расстройствами; и в связи с тем, что просветительно-разъяснительные усилия, прилагаемые в частном порядке, которые получают публичное финансирование, укрепляют, вопреки Конвенции, подход к инвалидности в духе благотворительности.

26. Комитет рекомендовал участникам Конвенции разрабатывать и осуществлять вместе с организациями инвалидов просветительно-разъяснительные кампании, адресованные широкой общественности, правительствам и частному сектору, с тем чтобы культивировать облик инвалидов как правообладателей<sup>58</sup>; убирать первичную профилактику инвалидности из планов действий и директив, нацеленных на осуществление Конвенции<sup>59</sup>; эффективно предотвращать и преодолевать стереотипы и дискриминацию, с которыми сталкиваются инвалиды<sup>60</sup>; и обеспечивать, чтобы просветительно-разъяснительные усилия, прилагаемые в частном порядке, были совместимы с правозащитным подходом к инвалидности<sup>61</sup>.

### Доступность (статья 9)

27. Комитет выразил озабоченность в связи с ограниченным прогрессом в плане доступности зданий, транспорта и информационно-коммуникационной

<sup>51</sup> См., например, [CRPD/C/EU/CO/1](#), пункт 23; [CRPD/C/COK/CO/1](#), пункт 14.

<sup>52</sup> См., например, [CRPD/C/THA/CO/1](#), пункт 18. См. также [CRPD/C/3](#), пункт 9 d).

<sup>53</sup> См., например, [CRPD/C/CZE/CO/1](#), пункт 15; [CRPD/C/DEU/CO/1](#), пункт 18. См. также [CRPD/C/3](#), пункт 9 g).

<sup>54</sup> См., например, [CRPD/C/3](#), пункт 9 b).

<sup>55</sup> См., например, [CRPD/C/THA/CO/1](#), пункт 17; [CRPD/C/KEN/CO/1](#), пункт 14.

<sup>56</sup> См., например, [CRPD/C/LTU/CO/1](#), пункт 20.

<sup>57</sup> См., например, [CRPD/C/PRT/CO/1](#), пункт 20.

<sup>58</sup> См., например, [CRPD/C/COK/CO/1](#), пункт 18; [CRPD/C/EU/CO/1](#), пункт 27.

<sup>59</sup> См., например, [CRPD/C/QAT/CO/1](#), пункт 18; [CRPD/C/THA/CO/1](#), пункт 20.

<sup>60</sup> См., например, [CRPD/C/UGA/CO/1](#), пункт 15; [CRPD/C/ETH/CO/1](#), пункт 18.

<sup>61</sup> См., например, [CRPD/C/MUS/CO/1](#), пункт 16. См. также [CRPD/C/3](#), пункт 10 d).

технологии; в связи с узким толкованием доступности как относящейся к физической среде; в связи с отсутствием или ограниченностью реализации и мониторинга реализации стандартов доступности; в связи с отсутствием или ограниченностью подключения организаций инвалидов к разработке планов в отношении доступности; в связи с отсутствием признания шрифта Брайля и жестового языка в качестве официальных алфавитов; в связи с недостаточным поощрением принципа универсального дизайна; в связи с отсутствием сильной и доступной информационно-коммуникационной технологии; в связи с тем, что в закупочные процессы не инкорпорированы стандарты в отношении доступности; и в связи с отсутствием планов в отношении доступности.

28. Комитет рекомендовал государствам-участникам разработать в консультации с организациями инвалидов всеобъемлющий национальный план действий в отношении доступности, сопряженный с хронологическими рамками, мониторингом и критериями оценки, который носил бы обязывающий характер в отношении закупочных процессов<sup>62</sup>; поощрять разработку, развитие, производство и распределение доступных информационно-коммуникационных технологий и систем на ранней стадии, с тем чтобы они стали доступными при минимальных издержках<sup>63</sup>; обеспечить, чтобы законодательство инкорпорировало и использовало в качестве основы принцип универсального дизайна и предусматривало императивное применение стандартов доступности и санкции для тех, кто уклоняется от их применения<sup>64</sup>; предусмотреть правовое признание жестового языка и шрифта Брайля<sup>65</sup>; и расширять политику в отношении доступности, с тем чтобы лучше позволять инвалидам принимать участие в жизни общества<sup>66</sup>.

### **Право на жизнь (статья 10)**

29. Комитет выразил озабоченность в связи с вредной практикой, угрожающей жизни инвалидов, включая нападения на лиц, страдающих альбинизмом, ритуальные преступления, убийство новорожденных детей-инвалидов и использование детей-инвалидов в торговле органами.

30. Комитет рекомендовал государствам-участникам искоренять вредную практику, включая ритуальные убийства, «убийства из сострадания», калечение, торговлю органами и частями тела, детоубийство и преднамеренные убийства инвалидов; защищать право инвалидов на жизнь наравне с другими<sup>67</sup>; и оперативно расследовать все случаи насилия в отношении инвалидов, обеспечивая надлежащее преследование и наказание исполнителей<sup>68</sup>.

### **Ситуации риска и чрезвычайные гуманитарные ситуации (статья 11)**

31. Комитет выразил озабоченность в связи с отсутствием или ограниченностью подключения инвалидов к стратегиям по уменьшению рисков катастроф и по гуманитарным бедствиям; в связи с отсутствием или недостаточностью доступности таких стратегий и протоколов для инвалидов, и в частности глухих, слепоглухих и слабослышащих; в связи с ситуацией мигрантов, беженцев, просителей убежища и внутри перемещенных лиц из числа инвалидов; в связи с тем, что женщины-инвалиды непомерно затрагиваются при катастрофах и гуманитарных бедствиях; в связи с отсутствием аспекта прав в связи с инвалид-

<sup>62</sup> См., например, [CRPD/C/URY//CO/1](#), пункт 22; [CRPD/C/GAB/CO/1](#), пункт 23.

<sup>63</sup> См., например, [CRPD/C/14/D/21/2014](#), пункт 8.5. См. также [CRPD/C/3](#), пункт 11 d).

<sup>64</sup> См., например, [CRPD/C/14/D/21/2014](#), пункт 9.

<sup>65</sup> См., например, [CRPD/C/14/D/21/2014](#), пункт 9; [CRPD/C/MNG/CO/1](#), пункт 16.

<sup>66</sup> См., например, [CRPD/C/MNG/CO/1](#), пункт 17.

<sup>67</sup> См., например, [CRPD/C/3](#), пункт 12.

<sup>68</sup> См., например, [CRPD/C/KEN/CO/1](#), пункт 20.

ностью в программах помощи жертвам применительно к жертвам противопехотных мин; и в связи с отсутствием или недостаточностью просветительско-разъяснительных программ относительно инвалидов применительно к персоналу, вовлеченному в усилия по оказанию помощи в случае катастроф и гуманитарных бедствий.

32. Комитет рекомендовал участникам Конвенции принять стратегии или протоколы по уменьшению рисков катастроф и по гуманитарным бедствиям, которые носили бы доступный и инклюзивный характер по отношению к инвалидам, и в частности к глухим, и которые разрабатывались бы и осуществлялись в тесной консультации с их представительными организациями<sup>69</sup>; интегрировать инвалидность в директивы в сфере миграции и убежища<sup>70</sup> и программы помощи жертвам<sup>71</sup>; и регулярно готовить персонал аварийно-спасательных служб и гуманитарные субъекты по правозащитному подходу к инвалидности<sup>72</sup>.

### **Равенство перед законом (статья 12)**

33. Комитет выразил озабоченность в связи с правовыми режимами, которые по-прежнему исключают или ограничивают правоспособность инвалидов во многих сферах жизни; в связи с отсутствием или недостаточностью поддержки, предоставляемой инвалидам с целью реализации их правоспособности, в частности в чрезвычайных и кризисных ситуациях; в связи с тем, что женщины-инвалиды могут быть с большей вероятностью лишены правоспособности; в связи с тем, что инвалидов по-прежнему лишают правоспособности исходя из анализа их «высшего интереса» третьей стороной; и в связи с тем, что лишение правоспособности зачастую оборачивается недобровольной институционализацией.

34. Комитет рекомендовал государствам-участникам упразднить в законе и на практике лишение правоспособности по признаку расстройств и внедрять суппортивные модели принятия решений<sup>73</sup>; обеспечить, чтобы инвалиды имели доступ к индивидуализированной поддержке, которая в полной мере уважала бы их самостоятельность, волю и предпочтения, и чтобы она предоставлялась на основе свободного и информированного согласия соответствующего лица и, когда применимо, с надлежащим обращением к критерию «наилучшего толкования воли и предпочтений» в русле замечания общего порядка № 1 (2014) Комитета относительно равенства перед законом<sup>74</sup>.

### **Доступ к правосудию (статья 13)**

35. Комитет выразил озабоченность в связи с отсутствием процедурной, гендерной и повозрастной корректировки судебных процедур в интересах инвалидов, включая предоставление сурдоперевода и других доступных форматов и средств коммуникации; в связи с отсутствием доступности судебной системы; в связи с отсутствием правовой помощи; в связи с ограничениями действительности свидетельств инвалидов; и в связи с отсутствием защиты инвалидов, и в частности женщин-инвалидов, которые становятся жертвами насилия.

36. Комитет рекомендовал государствам-участникам обеспечивать инвалидам эффективный доступ к правосудию наравне с другими, в том числе за счет реализации процедурных и повозрастных корректировок<sup>75</sup>; и эффективную подго-

<sup>69</sup> См., например, [CRPD/C/DOM/CO/1](#), пункт 19; [CRPD/C/ARE/CO/1](#), пункт 22.

<sup>70</sup> См., например, [CRPD/C/EU/CO/1](#), пункт 35.

<sup>71</sup> См., например, [CRPD/C/COL/CO/1](#), пункт 29.

<sup>72</sup> См., например, [CRPD/C/3](#), пункт 13 f).

<sup>73</sup> См., например, [CRPD/C/BRA/CO/1](#), пункт 25; [CRPD/C/SRB/CO/1](#), пункт 22; [CRPD/C/16/D/7/2012](#), пункт 8.5.

<sup>74</sup> См., например, [CRPD/C/3](#), пункт 14 f).

<sup>75</sup> См., например, [CRPD/C/16/D/7/2012](#), пункт 8.5.

товку персонала системы юстиции и пенитенциарных органов по правозащитному подходу к инвалидности<sup>76</sup>.

### **Свобода и личная неприкосновенность (статья 14)**

37. Комитет произвел компиляцию своей юриспруденции по статье 14 Конвенции в Руководящих принципах относительно права инвалидов на свободу и личную неприкосновенность, которые были приняты Комитетом на его четырнадцатой сессии. Руководящие принципы содержатся в приложении к настоящему докладу.

### **Свобода от пыток и жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания (статья 15)**

38. Комитет по-прежнему выражал озабоченность в связи с плохими бытовыми условиями в институциональных заведениях, в которых все еще обитают инвалиды; в связи с недобровольным лечением, включая насильственную стерилизацию и хирургическую кастрацию; использование физических, химических и механических смирительных средств, одиночного заключения, телесных наказаний, практики электрошоковой терапии, чрезмерное применение силы; и в связи с тем, что инвалиды подвергаются медицинским экспериментам; а также в связи с отсутствием этических руководящих принципов с целью обеспечить, чтобы инвалидам, привлекаемым к исследованиям, предоставлялась возможность дать свое информированное согласие.

39. Комитет рекомендовал государствам-участникам запретить всякую практику, которая может представлять собой пытки или жестокие, бесчеловечные или унижающие достоинство виды обращения<sup>77</sup>; обеспечить, чтобы медицинские исследования, эксперименты и лечение проводились со свободного, предварительного и вполне информированного согласия инвалидов<sup>78</sup>; эффективно предотвращать случаи практики, которая могла бы быть равносильна пыткам или жестоким, бесчеловечным или унижающим достоинство видам обращения, в том числе за счет учреждения национальных мониторинговых механизмов по предотвращению пыток<sup>79</sup>; и производить расследование, преследование и наказание в случае исполнителей<sup>80</sup>.

### **Свобода от эксплуатации, насилия и надругательства (статья 16)**

40. Комитет выразил озабоченность в связи с насилием в отношении женщин-инвалидов, включая сексуальное насилие; в связи с насилием в отношении детей-инвалидов, включая тех, которые подвержены попрошайничеству, травле, телесным наказаниям и торговле людьми; в связи с насилием в отношении инвалидов, все еще обитающих в институциональных заведениях, и в том числе в неправительственных структурах; и в связи с насилием, навлекаемым на инвалидов в результате вооруженного конфликта.

41. Комитет рекомендовал участникам Конвенции интегрировать инвалидность в директивы на предмет профилактики и защиты от насилия, надругательства и эксплуатации<sup>81</sup>; предоставлять возмещение и поддержку инвалидам, затронутым насилием, в том числе за счет доступных «горячих линий» и при-

<sup>76</sup> См., например, [CRPD/C/CZE/CO/1](#), пункт 25; [CRPD/C/ITA/CO/1](#), пункт 30.

<sup>77</sup> См., например, [CRPD/C/HRV/CO/1](#), пункт 24; [CRPD/C/THA/CO/1](#), пункт 32.

<sup>78</sup> См., например, [CRPD/C/3](#), пункт 17 b).

<sup>79</sup> См., например, [CRPD/C/CHL/CO/1](#), пункт 38.

<sup>80</sup> См., например, [CRPD/C/3](#), пункт 17 d) и e).

<sup>81</sup> См., например, [CRPD/C/KEN/CO/1](#), пункт 32; [CRPD/C/EU/CO/1](#), пункт 45.



ютов<sup>82</sup>; собирать дезагрегированные данные о случаях насилия в отношении инвалидов<sup>83</sup>; установить систему надлежащей осмотрительности с целью борьбы с безнаказанностью в том, что касается насилия, надругательства и эксплуатации<sup>84</sup>; расследовать, преследовать и наказывать исполнителей таких актов<sup>85</sup>; и создать механизм мониторинга в соответствии с пунктом 3 статьи 16 Конвенции<sup>86</sup>.

### **Личная целостность (статья 17)**

42. Комитет выразил озабоченность в связи с насильственной стерилизацией, насильственными абортами и принудительными процедурами в сфере сексуального и репродуктивного здоровья; в связи с насильственным медицинским лечением, затрагивающим, в частности, лиц, страдающих психосоциальными расстройствами; в связи с насильственным хирургическим вмешательством в случае детей-интерсексуалов; в связи с вредной традиционной практикой, включая калечение женских половых органов, что затрагивает женщин-инвалидов; и в связи с насилием в отношении инвалидов, которые осуществляют свое право на мирные собрания.

43. Комитет рекомендовал участникам Конвенции отменить законы, позволяющие производить насильственную стерилизацию и насильственные аборты<sup>87</sup>; запретить медицинское лечение без свободного и информированного согласия соответствующего лица<sup>88</sup>; и вести подготовку специалистов, в частности медицинского персонала, по правам инвалидов<sup>89</sup>.

### **Свобода передвижения и гражданство (статья 18)**

44. Комитет выразил озабоченность в связи с правовыми ограничениями на приобретение гражданства и на въезд в страну; в связи с элементами неравенства в доступе к социальным услугам и поддержке мигрантов, страдающих инвалидностью; в связи с отсутствием перевода социальных пособий для инвалидов в организациях региональной интеграции; и в связи с отсутствием или недостаточностью регистрации рождений детей-инвалидов, в частности в сельской местности.

45. Комитет рекомендовал государствам-участникам обеспечить, чтобы инвалиды могли осуществлять свое право приобретать или изменять гражданство наравне с другими<sup>90</sup>; обеспечить равное обращение с инвалидами в рамках процедур миграции и получения убежища<sup>91</sup>; и обеспечить, чтобы дети-инвалиды регистрировались сразу же при рождении и чтобы им выдавались удостоверения личности<sup>92</sup>.

### **Самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество (статья 19)**

46. Комитет выразил озабоченность в связи с хронической институционализацией инвалидов, в том числе за счет бюджетных ассигнований; и в связи с от-

<sup>82</sup> См., например, [CRPD/C/TKM/CO/1](#), пункт 30; [CRPD/C/MUS/CO/1](#), пункт 28.

<sup>83</sup> См., например, [CRPD/C/ITA/CO/1](#), пункт 44.

<sup>84</sup> См., например, [CRPD/C/UGA/CO/1](#), пункт 31; [CRPD/C/URY/CO/1](#), пункт 40.

<sup>85</sup> См., например, [CRPD/C/3](#), пункт 18 d).

<sup>86</sup> См., например, [CRPD/C/HRV/CO/1](#), пункт 26; [CRPD/C/DEU/CO/1](#), пункт 36.

<sup>87</sup> См., например, [CRPD/C/EU/CO/1](#), пункт 47; [CRPD/C/LTU/CO/1](#), пункт 38.

<sup>88</sup> См., например, [CRPD/C/MUS/CO/1](#), пункт 30; [CRPD/C/PRT/CO/1](#), пункт 37.

<sup>89</sup> См., например, [CRPD/C/BRA/CO/1](#), пункт 35; [CRPD/C/HRV/CO/1](#), пункт 27.

<sup>90</sup> См., например, [CRPD/C/3](#), пункт 20 а).

<sup>91</sup> См., например, [CRPD/C/3](#), пункт 20 б).

<sup>92</sup> См., например, [CRPD/C/ETH/CO/1](#), пункт 42; [CRPD/C/GTM/CO/1](#), пункт 52.

сутствием или недостаточностью услуг по поддержке, включая персональную помощь, в интересах инвалидов в их общинах.

47. Комитет рекомендовал государствам-участникам учредить в тесной консультации с организациями инвалидов национальные стратегии и структуры, сопряженные с четкими хронологическими рамками, бюджетными ассигнованиями, показателями и критериями, с тем чтобы поощрять модели самостоятельного образа жизни, которые уважали бы автономию, самостоятельность и свободу выбора инвалидов, и обеспечивали предоставление в местных общинах доступных и инклюзивных услуг по поддержке, включая персональную помощь<sup>93</sup>.

### **Индивидуальная мобильность (статья 20)**

48. Комитет выразил озабоченность в связи с недостаточным наличием вспомогательных приспособлений и в связи с их посильностью или некачественным характером.

49. Комитет рекомендовал государствам-участникам обеспечить предоставление инвалидам посильных и высококачественных средств мобильности и вспомогательных приспособлений<sup>94</sup>.

### **Свобода выражения мнения и убеждений (статья 21)**

50. Комитет выразил озабоченность в связи с отсутствием или ограниченностью доступа инвалидов к доступному публичному и/или частному вещанию, веб-сайтам, цифровой информации и информационно-коммуникационной технологии; в связи с отсутствием или ограниченным наличием публичной информации, циркулирующей за счет шрифта Брайля, жестового языка, легкочитабельного формата или усиливающих или альтернативных средств и способов коммуникации; и в связи с отсутствием признания жестового языка в качестве официального языка.

51. Комитет рекомендовал государствам-участникам обеспечить, чтобы инвалиды могли реализовывать свою свободу выражения мнения и убеждений, включая свободу искать, получать и передавать информацию и идеи наравне с другими<sup>95</sup>, путем предоставления доступа ко всей публичной информации, веб-сайтам и вещанию и к информационно-коммуникационной технологии за счет шрифта Брайля, жестового языка, легкочитабельных форматов, субтитрования, тифлокомментирования и других усиливающих или альтернативных средств и способов коммуникации<sup>96</sup>.

### **Неприкосновенность частной жизни (статья 22)**

52. Комитет рекомендовал государствам-участникам обеспечивать защиту персональных данных инвалидов от незаконного и произвольного посягательства, включая медицинские карты<sup>97</sup>.

<sup>93</sup> См., например, [CRPD/C/15/R.2](#), пункты 8 и 10–11. См. также [CRPD/C/3](#), пункт 21 а), b), h), i) и j).

<sup>94</sup> См., например, [CRPD/C/SRB/CO/1](#), пункт 42; [CRPD/C/SVK/CO/1](#), пункт 60.

<sup>95</sup> См., например, [CRPD/C/15/D/11/2013](#), пункт 8.8; [CRPD/C/15/D/13/2013](#), пункт 8.8.

<sup>96</sup> См., например, [CRPD/C/BRA/CO/1](#), пункт 39; [CRPD/C/GAB/CO/1](#), пункт 49.

<sup>97</sup> См., например, [CRPD/C/UGA/CO/1](#), пункт 45. См. также [CRPD/C/3](#), пункт 24.

### Уважение дома и семьи (статья 23)

53. Комитет выразил озабоченность в связи с законами и порядками, которые ограничивают право инвалидов на вступление в брак, их родительские права, право на усыновление, их сексуальные и репродуктивные права и их право основывать и иметь семью.

54. Комитет рекомендовал государствам-участникам принять меры с целью обеспечить, чтобы инвалиды могли осуществлять свои права в отношении брака, семьи, родительства и родственных отношений и свои сексуальные и репродуктивные права наравне с другими и на основе своего свободного и информированного согласия<sup>98</sup>.

### Образование (статья 24)

55. Комитет выразил озабоченность в связи с отсутствием или недостаточностью перехода к инклюзивной и качественной образовательной системе; в связи с отсутствием в законодательстве признания права на инклюзивное образование; в связи с отторжением инвалидов от основных образовательных систем исходя из ущербности; в связи с ограниченным наличием доступных, посильных образовательных структур, материалов и учебников; в связи с дефицитом предоставления разумной адаптации и поддержки учащимся, страдающим инвалидностью; в связи с высокими уровнями неграмотности среди инвалидов; и в связи с ограниченным доступом инвалидов к профессионально-технической подготовке и третичному образованию.

56. С тем чтобы преодолевать подобные вызовы и дать дальнейшие ориентиры государствам-участникам, Комитет принял замечание общего порядка № 4 (2016) относительно права на инклюзивное образование.

### Здоровье (статья 25)

57. Комитет выразил озабоченность в связи с дефицитом доступности основных медико-санитарных услуг, в частности в сельской местности; в связи со стигматизацией и дискриминацией, с которыми сталкиваются инвалиды в доступе к медико-санитарным услугам; в связи с высокой распространенностью принудительного лечения инвалидов; и в связи с тем, что инвалиды подвергаются дискриминации в доступе к системам страхования.

58. Комитет рекомендовал государствам-участникам обеспечить, чтобы медико-санитарные услуги были доступны всем инвалидам без дискриминации по признаку инвалидности<sup>99</sup>; обеспечить, чтобы подобные услуги предоставлялись с учетом гендерного и возрастного фактора<sup>100</sup>, обеспечить, чтобы предоставление всех медицинских услуг и лечения производилось на основе свободного, предварительного и информированного согласия лица<sup>101</sup>; бороться со стереотипными представлениями<sup>102</sup>; и обеспечивать недискриминацию инвалидов в доступе к системам страхования<sup>103</sup>.

### Абилитация и реабилитация (статья 26)

59. Комитет выразил озабоченность в связи с отсутствием услуг по абилитации и реабилитации на базе общин и ограниченным доступом к подобным

<sup>98</sup> См., например, [CRPD/C/3](#), пункт 25 а).

<sup>99</sup> См., например, [CRPD/C/CHL/CO/1](#), пункт 52; [CRPD/C/THA/CO/1](#), пункт 48.

<sup>100</sup> См., например, [CRPD/C/UKR/CO/1](#), пункт 47. См. также [CRPD/C/3](#), пункт 27 е).

<sup>101</sup> См., например, [CRPD/C/ITA/CO/1](#), пункт 61; [CRPD/C/GTM/CO/1](#), пункт 62.

<sup>102</sup> См., например, [CRPD/C/ITA/CO/1](#), пункт 62.

<sup>103</sup> См., например, [CRPD/C/THA/CO/1](#), пункт 49.

услугам, в частности в сельской местности; в связи с низкокачественными услугами; в связи с тем, что все еще распространен подход с акцентом на медицину; в связи с дефицитным или ограниченным подключением организаций инвалидов к разработке программ абилитации и реабилитации; и в связи с ограниченным надзором над реабилитационными программами, проводимыми частным сектором.

60. Комитет рекомендовал государствам-участникам разработать всеобъемлющие межсекторальные и доступные программы абилитации и реабилитации<sup>104</sup> с подключением организаций инвалидов<sup>105</sup>; обеспечить, чтобы они носили правозащитный характер; и вести мониторинг программ, предлагаемых частным сектором<sup>106</sup>.

### **Труд и занятость (статья 27)**

61. Комитет выразил озабоченность в связи с большой долей инвалидов, которые не имеют трудоустройства или имеют малоодоходную занятость; в связи с обеспечением разумного приспособления на рабочем месте; в связи с отсутствием мер в русле аффирмативных действий, дабы поощрять занятость; в связи с нереализацией систем квот как в публичном, так и в частном секторе; и в связи с распространенностью дискриминация по месту работы.

62. Комитет рекомендовал государствам-участникам наращивать усилия по поощрению занятости инвалидов на открытом рынке труда<sup>107</sup>, в том числе за счет мер в русле аффирмативных действий; предоставлять разумное приспособление и обеспечивать недискриминацию инвалидов в любых вопросах, касающихся трудоустройства<sup>108</sup>.

### **Достаточный жизненный уровень (статья 28)**

63. Комитет выразил озабоченность в связи с большой долей инвалидов, живущих в условиях бедности, включая и тех, кто непомерно затронут мерами жесткой экономии; в связи с недостаточной социальной защитой в таких сферах, как жилье, здравоохранение, трудоустройство и самостоятельный образ жизни; и в связи с дефицитом адекватной поддержки, с тем чтобы компенсировать издержки, связанные с инвалидностью.

64. Комитет рекомендовал участникам Конвенции обеспечить включение инвалидов в стратегии сокращения бедности<sup>109</sup>; обеспечивать инвалидам достаточный жизненный уровень и социальную защиту, в том числе за счет минимальных норм социальной защиты и мер по смягчению неблагоприятных издержек мер жесткой экономии<sup>110</sup>; и обеспечить, чтобы схемы социальной защиты охватывали дополнительные издержки в результате инвалидности<sup>111</sup>.

### **Участие в политической и общественной жизни (статья 29)**

65. Комитет выразил озабоченность в связи с законами и порядками, мешающими инвалидам, и в частности тем, кто страдает интеллектуальными и/или психосоциальными расстройствами, осуществлять свое право голосовать и баллотироваться на выборах; в связи с дефицитом доступности избирательных

<sup>104</sup> См., например, [CRPD/C/QAT/CO/1](#), пункт 48; [CRPD/C/BOL/CO/1](#), пункт 60.

<sup>105</sup> См., например, [CRPD/C/CHL/CO/1](#), пункт 56; [CRPD/C/ETH/CO/1](#), пункт 58.

<sup>106</sup> См., например, [CRPD/C/COL/CO/1](#), пункт 59.

<sup>107</sup> См., например, [CRPD/C/DOM/CO/1](#), пункт 51.

<sup>108</sup> См., например, [CRPD/C/15/R.2](#), пункт 20; [CRPD/C/GAB/CO/1](#), пункт 59.

<sup>109</sup> См., например, [CRPD/C/COL/CO/1](#), пункт 63.

<sup>110</sup> См., например, [CRPD/C/EU/CO/1](#), пункт 66.

<sup>111</sup> См., например, [CRPD/C/HRV/CO/1](#), пункт 44; [CRPD/C/URY/CO/1](#), пункт 60.

процессов; в связи с дефицитом поддержки с целью поощрять участие инвалидов в публичной жизни; и в связи с низким процентом инвалидов, занимающих публичные посты.

66. Комитет рекомендовал государствам-участникам упразднить законы и порядки, которые мешают инвалидам осуществлять свое право голосовать и баллотироваться на выборах<sup>112</sup>; сделать избирательные процессы вполне доступными для инвалидов<sup>113</sup>; и наращивать усилия по продвижению инвалидов на выборные представительские посты и публичные должности<sup>114</sup>.

### **Участие в культурной жизни (статья 30)**

67. Комитет выразил озабоченность в связи с дефицитом или недостаточностью доступности библиотек, спорта, туризма и культурной жизни, что мешает инвалидам участвовать в культурной жизни наравне с другими.

68. Комитет рекомендовал государствам-участникам наращивать усилия с целью обеспечить доступность библиотек, туристических достопримечательностей, исторических памятников, обычных культурных объектов и спортивных мероприятий<sup>115</sup>. Он также рекомендовал государствам-участникам присоединиться к Марракешскому договору об облегчении доступа слепых и лиц с нарушениями зрения или иными ограниченными способностями воспринимать печатную информацию к опубликованным произведениям<sup>116</sup>.

### **Сбор данных (статья 31)**

69. Комитет рекомендовал участникам Конвенции точно отражать инвалидов в переписях и обследованиях домашних хозяйств<sup>117</sup>; систематически собирать дезагрегированные данные по инвалидам<sup>118</sup>; и в сотрудничестве с инвалидами инкорпорировать в сбор и анализ данных правозащитные индикаторы<sup>119</sup>.

### **Международное сотрудничество (статья 32)**

70. Комитет рекомендовал государствам-участникам обеспечить, чтобы на всех этапах все программы и проекты международного сотрудничества в целях развития носили вполне инклюзивный и доступный характер для инвалидов<sup>120</sup>; обеспечить, чтобы инвалиды содержательно привлекались к разработке, осуществлению и мониторингу подобных проектов<sup>121</sup>; и учредить структуру мониторинга и подотчетности для оценки их воздействия на инвалидов.

### **Национальное осуществление и мониторинг (статья 33)**

71. Комитет рекомендовал государствам-участникам официально произвести назначение координационных пунктов по разным сферам Конвенции<sup>122</sup>; подумать о создании межучрежденческого координационного механизма по осу-

<sup>112</sup> См., например, [CRPD/C/COK/CO/1](#), пункт 52.

<sup>113</sup> См., например, [CRPD/C/BRA/CO/1](#), пункт 53; [CRPD/C/PRT/CO/1](#), пункт 56.

<sup>114</sup> См., например, [CRPD/C/SRB/CO/1](#), пункт 60.

<sup>115</sup> См., например, [CRPD/C/BOL/CO/1](#), пункт 68.

<sup>116</sup> См., например, [CRPD/C/CZE/CO/1](#), пункт 59.

<sup>117</sup> См., например, [CRPD/C/BRA/CO/1](#), пункт 57.

<sup>118</sup> См., например, [CRPD/C/DEU/CO/1](#), пункт 57; [CRPD/C/MUS/CO/1](#), пункт 44.

<sup>119</sup> См., например, [CRPD/C/EU/CO/1](#), пункт 73.

<sup>120</sup> См., например, [CRPD/C/QAT/CO/1](#), пункт 58.

<sup>121</sup> См., например, [CRPD/C/SVK/CO/1](#), пункт 86; [CRPD/C/ARE/CO/1](#), пункт 60.

<sup>122</sup> См., например, [CRPD/C/DEU/CO/1](#), пункт 62.

шествлению Конвенции<sup>123</sup>; создать независимую мониторинговую структуру в сочетании с бюджетными ассигнованиями<sup>124</sup>; и обеспечить участие инвалидов в национальных процессах осуществления и мониторинга<sup>125</sup>.

72. Комитет принял Руководящие принципы в отношении независимых структур мониторинга и их участия в работе Комитета (см. [CRPD/C/1/Rev.1](#), приложение).

## **Цели в области устойчивого развития**

73. Комитет призвал государства-участники принимать во внимание Конвенцию в своих усилиях по осуществлению Повестки дня и Целей в области устойчивого развития на период до 2030 года, в частности в связи со статьями 5 (Равенство и недискриминация); 9 (Доступность); 24 (Образование); 27 (Труд и занятость); 28 (Достаточный жизненный уровень и социальная защита); 31 (Статистика и сбор данных); и 32 (Международное сотрудничество).

74. Комитет рекомендовал государствам-участникам интегрировать права инвалидов в национальное осуществление и мониторинг Повестки дня и Целей в области устойчивого развития на период до 2030 года в тесном сотрудничестве с организациями инвалидов<sup>126</sup>.

## **VI. Сотрудничество с соответствующими органами**

### **A. Сотрудничество с другими соответствующими органами и департаментами Организации Объединенных Наций**

75. Комитет продолжал свое взаимодействие с другими правозащитными договорными органами и с учреждениями и программами Организации Объединенных Наций, в частности относительно интеграции подхода по принципу прав в связи с инвалидностью в Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. Комитет решил пригласить Председателя Межучрежденческой группы поддержки Конвенции о правах инвалидов взаимодействовать с ним на регулярной основе. Он также проводил регулярные совещания со Специальным докладчиком по вопросу о правах инвалидов.

### **B. Сотрудничество с другими соответствующими органами**

76. В отчетный период Комитет продолжал взаимодействовать с национальными правозащитными учреждениями, независимыми мониторинговыми механизмами и региональными организациями.

77. Комитет по-прежнему придавал большое значение участию организаций инвалидов и организаций гражданского общества в его деятельности.

78. Наряду со Специальным докладчиком по вопросу о правах инвалидов и Специальным посланником Генерального секретаря по вопросу об инвалидности и доступности Комитет выступал в качестве организатора и участника на нескольких мероприятиях в честь десятой годовщины принятия Конвенции.

<sup>123</sup> См., например, [CRPD/C/KEN/CO/1](#), пункт 60.

<sup>124</sup> См., например, [CRPD/C/COK/CO/1](#), пункт 62; [CRPD/C/TKM/CO/1](#), пункт 45.

<sup>125</sup> См., например, [CRPD/C/HRV/CO/1](#), пункт 53.

<sup>126</sup> См., например, [CRPD/C/LTU/CO/1](#), пункт 64; [CRPD/C/CHL/CO/1](#), пункт 66.

---

## **VII. Конференция государств – участников Конвенции**

79. Комитет был официально представлен своим Председателем и одним из его заместителей Председателя на восьмой и девятой сессиях Конференции государств – участников Конвенции, проходивших в Нью-Йорке соответственно в 2015 и 2016 году.

## Приложение

### **Руководящие принципы относительно права инвалидов на свободу и личную неприкосновенность\***

#### **A. Введение**

1. С тех пор как Комитет по правам инвалидов принял в сентябре 2014 года заявление по статье 14 Конвенции о правах инвалидов (см. [CRPD/C/12/2](#), приложение IV), некоторые органы Организации Объединенных Наций и межправительственные процессы предприняли разработку руководящих принципов относительно права на свободу и личную неприкосновенность и относительно обращения с заключенными, в которых содержится ссылка на лишение свободы инвалидов. О принятии дополнительных обязывающих инструментов, которые допускали бы недобровольное интернирование и принудительное лечение лиц, страдающих интеллектуальными расстройствами, подумывают и некоторые региональные органы. Комитет, со своей стороны, включившись в конструктивный диалог с несколькими государствами – участниками Конвенции, еще больше развил свое понимание по статье 14.

2. Комитет, как международный орган, ответственный за мониторинг осуществления Конвенции, принимает настоящие руководящие принципы, с тем чтобы дать государствам-участникам, организациям региональной интеграции, национальным правозащитным учреждениям и национальным мониторинговым механизмам, организациям инвалидов и организациям гражданского общества, а также учреждениям, органам и независимым экспертам Организации Объединенных Наций дальнейшее разъяснение относительно обязанности государств-участников согласно Конвенции уважать, защищать и гарантировать право инвалидов на свободу и личную неприкосновенность. Настоящие руководящие принципы заменяют заявление, принятое Комитетом по статье 14 Конвенции.

#### **B. Право инвалидов на свободу и личную неприкосновенность**

3. Комитет вновь подтверждает, что свобода и личная неприкосновенность являют собой одно из самых ценных прав, на которые управомочен каждый индивид. В частности, рассчитывать на свободу, согласно статье 14 Конвенции, вправе все инвалиды, и особенно все люди, страдающие интеллектуальными отклонениями и психосоциальными расстройствами.

4. Статья 14 Конвенции является, в сущности, недискриминационным положением. Она конкретизирует объем права на свободу и личную неприкосновенность применительно к инвалидам, запрещая всякую дискриминацию по причине инвалидности при осуществлении такого права. Таким образом, статья 14 прямо соотносится с целью Конвенции, которая состоит в том, чтобы поощрять, защищать и обеспечивать полное и равное пользование всеми инвалидами всеми правами человека и основными свободами и поощрять уважение присущего им достоинства.

5. Недискриминационная природа статьи 14 свидетельствует о тесном взаимоотношении с правом на равенство и недискриминацию (статья 5). В пункте 1 статьи 5 государства-участники признают, что все лица равны перед законом и по закону и имеют право на равную защиту закона. Пункт 2 статьи 5 предусматривает, что государства-участники запрещают все формы дискриминации по признаку инвалидности и гарантируют инвалидам равную и эффективную правовую защиту от дискриминации на любой почве.

---

\* Приняты Комитетом на его четырнадцатой сессии (17 августа – 4 сентября 2015 года).



### С. Абсолютное запрещение задержания на основании расстройства

6. Все еще бытует практика, когда государства-участники допускают лишение свободы по соображениям реального или воспринимаемого расстройства. Расстройство в настоящих руководящих принципах понимается как физическое, психосоциальное, интеллектуальное или сенсорное индивидуальное состояние, которое может сопровождаться, а может и не сопровождаться функциональными ограничениями физического, интеллектуального или сенсорного свойства. Расстройство отлично от того, что обычно считается нормой. Инвалидность же понимается как социальный эффект взаимодействия между индивидуальным нарушением и социальной и материальной средой, как описано в статье 1 Конвенции. Комитет установил, что статья 14 не допускает никаких изъятий, по которым индивиды могут быть подвергнуты задержанию по соображениям их реального или воспринимаемого расстройства. Однако законодательство нескольких государств-участников, включая законы о психическом здоровье, все же предусматривает случаи, в которых индивиды могут быть подвергнуты задержанию по соображениям их реального или воспринимаемого расстройства, при условии что есть и другие причины для задержания, и в том числе если они считаются опасными для себя или для других. Подобная практика несовместима со статьей 14; она носит дискриминационный характер и равносильна произвольному лишению свободы.

7. В ходе переговоров Специального комитета по инвалидности, которые увенчались принятием Конвенции, состоялись обширные дискуссии относительно необходимости включить в проект текста подпункта b) пункта 1 статьи 14 такого квалификатора, как «единственно» или «исключительно», в рамках запрещения лишения свободы по причине существования реального или воспринимаемого расстройства. Государства воспротивились такому включению, доказывая, что это могло бы привести к неверной интерпретации<sup>a</sup> и могло бы позволить лишение свободы на основании реального или воспринимаемого расстройства в сочетании с другими критериями, такими как создание опасности для себя или для других<sup>b</sup>. Кроме того, были проведены дискуссии относительно того, не следует ли включить в текст проекта пункта 2 статьи 14 положение относительно периодической проверки лишения свободы<sup>c</sup>. Использованию квалификаторов и включению положения относительно периодического обзора воспротивилось гражданское общество<sup>d</sup>. Соответственно подпункт b) пункта 1 статьи 14 запрещает лишение свободы на основании реального или воспринимаемого расстройства, даже если в обоснование лишения свободы приводятся еще и дополнительные факторы. Эта проблема была урегулирована на седьмом совещании Специального комитета<sup>e</sup>.

8. Абсолютный запрет на лишение свободы на основании реального или воспринимаемого расстройства имеет тесные смычки со статьей 12 Кон-

<sup>a</sup> См. ежедневное резюме дискуссии на третьей сессии Специального комитета, 26 мая 2004 года, том 4, № 3. Имеется на [www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc3sum10.htm](http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc3sum10.htm). См. также ежедневное резюме дискуссии на пятой сессии Специального комитета, 26 января 2005 года, том 6, № 3. Имеется на [www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc5sum26jan.htm](http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc5sum26jan.htm).

<sup>b</sup> См. ежедневное резюме дискуссии на пятой сессии Специального комитета, 26 января 2005 года.

<sup>c</sup> Первоначально это положение фигурировало в статье 10 2) c) ii) проекта конвенции.

<sup>d</sup> См. ежедневное резюме дискуссии на пятой сессии, 27 января 2005 года, том 6, № 4. Имеется на [www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc5sum27jan.htm](http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc5sum27jan.htm). См. также ежедневное резюме дискуссии на третьей сессии Специального комитета, 26 мая 2004 года, том 4, № 3.

<sup>e</sup> См. ежедневное резюме дискуссии на седьмой сессии, 18 января 2006 года, том 8, № 3. Имеется на [www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc7sum18jan.htm](http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc7sum18jan.htm). См. также ежедневное резюме дискуссии на седьмой сессии, 19 января 2006 года, том 8, № 4. Имеется на [www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc7sum19jan.htm](http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc7sum19jan.htm).

венции относительно равенства перед законом. В своем замечании общего порядка № 1 (2014) относительно равенства перед законом Комитет разъясняет, что государства-участники должны воздерживаться от лишения инвалидов правоспособности и их помещения в институциональные заведения против их воли, либо без свободного и информированного согласия соответствующих лиц, либо с согласия лица, ответственного за субститутивное принятие решений, ибо подобная практика представляет собой произвольное лишение свободы и нарушает статьи 12 и 14 Конвенции (пункт 40).

9. Пользование правом на свободу и личную неприкосновенность имеет центральное значение для осуществления статьи 19 относительно права на самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество. Комитет подчеркивает взаимосвязь со статьей 19. Он выражает озабоченность в связи с институционализацией инвалидов и в связи с отсутствием в сообществе услуг по поддержке и рекомендует реализацию услуг по поддержке и эффективных стратегий деинституционализации в консультации в организациями инвалидов<sup>f</sup>. Вдобавок он ратует за ассигнование более значительных финансовых ресурсов, дабы обеспечить достаточные услуги на базе общин<sup>g</sup>.

#### **D. Помещение в психиатрические заведения против воли или без согласия пациента**

10. Недобровольная госпитализация инвалидов по медико-санитарным соображениям противоречит абсолютному запрету на лишение свободы на основании расстройства (подпункт b) пункта 1 статьи 14) и принципу свободного и информированного согласия соответствующего индивида на медико-санитарное попечение (статья 25). Комитет неоднократно заявлял, что государствам-участникам следует отменить положения, которые позволяют производить недобровольное помещение инвалидов в психиатрические заведения на основании реального или воспринимаемого расстройства<sup>h</sup>. Недобровольное помещение в психиатрические заведения сопряжено с отрицанием правоспособности индивида принимать решение относительно попечения, лечения и поступления в больницу или институциональное заведение и поэтому нарушает статью 12 в сочетании со статьей 14.

#### **E. Лечение, производимое без согласия пациента в ходе лишения свободы**

11. Комитет подчеркивает, что государства-участники должны обеспечивать, чтобы предоставление медико-санитарных услуг, включая услуги в области психического здоровья, основывалось на свободном и информированном согласии соответствующего лица<sup>i</sup>. В своем замечании общего порядка № 1 Комитет заявил, что государства-участники несут обязанность требовать от всех специалистов здравоохранения (включая профессиональных психиатров) перед любым лечением заручиться свободным и информированным согласием инвалидов. Комитет заявил, что в сочетании с правом на правоспособность наравне с другими государства-участники несут обязанность не позволять, чтобы лица,

<sup>f</sup> См. CRPD/C/ESP/CO/1, пункты 35–36; CRPD/C/CHN/CO/1 и Corr.1, пункты 25–26; CRPD/C/ARG/CO/1, пункты 23–24; CRPD/C/PRY/CO/1, пункты 35–36; CRPD/C/AUT/CO/1, пункты 29–30; CRPD/C/SWE/CO/1, пункты 35–36; CRPD/C/CRI/CO/1, пункты 29–30; CRPD/C/AZE/CO/1, пункты 28–29; CRPD/C/ECU/CO/1, пункты 28–29; CRPD/C/MEX/CO/1, пункты 29–30.

<sup>g</sup> См. CRPD/C/CHN/CO/1 и Corr.1, пункт 26; CRPD/C/AUT/CO/1, пункт 31; CRPD/C/SWE/CO/1, пункт 36.

<sup>h</sup> См. CRPD/C/KOR/CO/1, пункт 29; CRPD/C/DOM/CO/1, пункт 27; CRPD/C/AUT/CO/1, пункт 30.

<sup>i</sup> См. CRPD/C/ECU/CO/1, пункт 29 d); CRPD/C/NZL/CO/1, пункт 30; CRPD/C/SWE/CO/1, пункт 36.

ответственные за субститутивное принятие решений, давали согласие от имени инвалидов. Весь медико-санитарный и медицинский персонал должен обеспечивать надлежащие консультации, которые проводились бы напрямую с инвалидом. Они должны также обеспечивать по мере своих возможностей, чтобы помощники или лица, оказывающие поддержку, не подменяли решений инвалидов или не оказывали ненадлежащего влияния на такие решения (пункт 41).

#### **Ф. Защита инвалидов, лишенных свободы, от насилия, надругательства и жестокого обращения**

12. Комитет призывает государства-участники защищать безопасность и личную неприкосновенность инвалидов, лишаемых свободы, включая устранение использования принудительного лечения<sup>j</sup>, заточения и различных методов иммобилизации в медицинских заведениях, включая физические, химические и механические смирительные средства<sup>k</sup>. Комитет счел, что подобные виды практики несовместимы с запрещением пыток и других видов жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания инвалидов, согласно статье 15 Конвенции.

#### **Г. Лишение свободы на основании воспринимаемой опасности, которую предположительно представляют инвалиды, предположительной необходимости попечения или лечения или по любым иным соображениям**

13. На протяжении всех рассмотрений докладов государств-участников Комитет установил, что позволение заключения инвалидов на основании воспринимаемой опасности, которую они предположительно представляют для себя или для других, противоречит статье 14. Недобровольное заключение инвалидов на основании риска или опасности, предположительной необходимости попечения или лечения или по любым иным соображениям, имеющим отношение в расстройству или диагностике состояния здоровья, такой как тяжесть расстройства, или на предмет обсервации противоречит праву на свободу и равносильно произвольному лишению свободы.

14. Лица, страдающие интеллектуальными или психосоциальными расстройствами, нередко расцениваются как опасные для себя и для других, когда они не дают согласия или выдвигают возражения в отношении медицинского или терапевтического лечения. Все индивиды, и в том числе лица, страдающие инвалидностью, несут обязанность не причинять вред. Правовые системы, базирующиеся на верховенстве права, имеют в наличии уголовные и иные законы, дабы разбираться с нарушением такой обязанности. Инвалидам же нередко отказывают в равной защите по подобным законам путем их перевода в отдельную правовую колею, в том числе за счет законов о психическом здоровье. Подобные законы и процедуры обычно отличаются более низким стандартом, когда речь заходит о защите прав человека, и в частности права на надлежащее разбирательство и справедливый суд, и несовместимы со статьей 13 в сочетании со статьей 14 Конвенции.

15. Свобода делать свой собственный выбор, установленная в качестве принципа в пункте а) статьи 3 Конвенции, включает свободу принимать риски и совершать ошибки наравне с другими. В своем замечании общего порядка № 1 Комитет заявил, что решения относительно медицинского и психиатрического

<sup>j</sup> См. [CRPD/C/PER/CO/1](#), пункты 30–31; [CRPD/C/HRV/CO/1](#), пункт 24; [CRPD/C/TKM/CO/1](#), пункт 32; [CRPD/C/DOM/CO/1](#), пункт 31; [CRPD/C/SVK/CO/1](#), пункты 33–34; [CRPD/C/SWE/CO/1](#), пункты 37–38.

<sup>k</sup> См. [CRPD/C/NZL/1](#), пункт 32; [CRPD/C/AUS/CO/1](#), пункт 36.

лечения должны основываться на свободном и информированном согласии соответствующего лица и должны уважать самостоятельность, волю и предпочтения такого лица (пункты 21 и 42). Лишение свободы на основании реального или воспринимаемого расстройства или состояния здоровья в психиатрических заведениях, что лишает инвалидов их правоспособности, также равносильно нарушению статьи 12 Конвенции.

## **Н. Заключение лиц, которые не способны предстать перед судом в рамках систем уголовной юстиции или не в состоянии нести уголовную ответственность**

16. Комитет устанавливает, что констатации о неспособности предстать перед судом или о недееспособности в плане признания уголовной вменяемости в рамках систем уголовной юстиции и заключение индивидов на основании подобных констатаций противоречат статье 14 Конвенции, ибо они лишают индивида его или ее права на надлежащее судебное разбирательство и на гарантии, применимые к каждому подсудимому. Комитет призывает государства-участники устранить такие констатации из системы уголовной юстиции. Он также рекомендует позволить всем инвалидам, которые обвиняются в преступлениях и задерживаются без суда в тюрьмах и институциональных заведениях, защищаться от уголовных обвинений и предоставлять им требуемую поддержку и адаптацию, дабы облегчить их эффективное участие<sup>1</sup>, а также процедурные корректировки, дабы обеспечить справедливое судебное разбирательство и надлежащий процесс<sup>m</sup>.

## **И. Условия заключения инвалидов**

17. Комитет выражает озабоченность в связи с плохими бытовыми условиями в местах заключения, и в частности в тюрьмах, и рекомендует государствам-участникам обеспечить, чтобы места заключения носили доступный характер и имели гуманные бытовые условия. Он рекомендует предпринять немедленные шаги к тому, чтобы исправить плохие бытовые условия в институциональных заведениях<sup>n</sup>. Он также рекомендует государствам-участникам учредить правовые структуры по предоставлению разумного приспособления, которое сохраняло бы достоинство инвалидов, и гарантировать такое право тем, кто находится в заключении в тюрьмах<sup>o</sup>. Вдобавок он разобрал необходимость поощрять механизмы подготовки сотрудников системы юстиции и пенитенциарной системы в соответствии с правовой парадигмой Конвенции<sup>p</sup>.

18. Развивая свою юриспруденцию по Факультативному протоколу к Конвенции<sup>q</sup>, Комитет заявляет, что по пункту 2 статьи 14 Конвенции инвалиды, лишаемые свободы, имеют право на обращение с ними в соответствии с целями и принципами Конвенции, включая такие условия, как доступность и разумное приспособление. Комитет напоминает, что государства-участники должны при-

<sup>1</sup> См. [CRPD/C/AUS/CO/1](#), пункт 30.

<sup>m</sup> См. [CRPD/C/MNG/CO/1](#), пункт 25; [CRPD/C/DOM/CO/1](#), пункт 29 а); [CRPD/C/CZE/CO/1](#), пункт 28; [CRPD/C/HRV/CO/1](#), пункт 22; [CRPD/C/DEU/CO/1](#), пункт 32; [CRPD/C/DNK/CO/1](#), пункты 34–35; [CRPD/C/ECU/CO/1](#), пункт 29 b); [CRPD/C/KOR/CO/1](#), пункт 28; [CRPD/C/MEX/CO/1](#), пункт 27; [CRPD/C/NZL/CO/1](#), пункт 34.

<sup>n</sup> См. [CRPD/C/HRV/CO/1](#), пункт 24.

<sup>o</sup> См. [CRPD/C/COK/CO/1](#), пункт 28 b); [CRPD/C/MNG/CO/1](#), пункт 25; [CRPD/C/TKM/CO/1](#) пункт 26 b); [CRPD/C/CZE/CO/1](#), пункт 28; [CRPD/C/DEU/CO/1](#), пункт 32 c); [CRPD/C/KOR/CO/1](#), пункт 29; [CRPD/C/NZL/CO/1](#), пункт 34; [CRPD/C/AZE/CO/1](#), пункт 31; [CRPD/C/AUS/CO/1](#), пункт 32 b); [CRPD/C/SVK/CO/1](#), пункт 32.

<sup>p</sup> См. [CRPD/C/MEX/CO/1](#), пункт 28.

<sup>q</sup> См. [CRPD/C/11/D/8/2012](#).

нимать все соответствующие меры с целью обеспечить, чтобы инвалиды, подвергнутые задержанию, могли жить самостоятельно и в полной мере принимать участие во всех аспектах повседневной жизни по месту их заключения, включая обеспечение им доступа наравне с другими к различным сферам и услугам, таким как ванны, дворы, библиотеки, учебные помещения, мастерские и медицинские, психологические, социальные и правовые службы. Комитет подчеркивает, что дефицит доступности и разумного приспособления ставит инвалидов в ненадлежащие условия заключения, которые несовместимы со статьей 17 Конвенции и могут представлять собой нарушение пункта 2 статьи 15.

## **Ж. Мониторинг мест заключения и проверка задержаний**

19. Комитет разобрал необходимость реализации механизмов мониторинга и проверки в отношении инвалидов, лишаемых свободы. Мониторинг существующих заведений и проверка задержаний не предполагают принятия практики принудительной институционализации. Дабы предотвращать все формы эксплуатации, насилия и надругательства, пункт 3 статьи 16 Конвенции эксплицитно требует мониторинга всех учреждений и программ, сопряженных с обслуживанием инвалидов. Статья 33 требует, чтобы государства-участники учредили национальный независимый механизм мониторинга и обеспечивали участие гражданского общества в мониторинге (пункты 2 и 3). Проверка задержаний должна производиться с целью опротестовать произвольные задержания и добиться немедленного освобождения индивидов, сочтенных произвольно задержанными; это ни при каких обстоятельствах не должно допускать продление произвольного задержания<sup>f</sup>.

## **К. Меры безопасности**

20. Комитет разобрал меры безопасности, применяемые к лицам, которые признаны неспособными нести уголовную ответственность по причине «умопомешательства» или недееспособности. Он рекомендует ликвидировать меры безопасности<sup>g</sup>, включая и те, которые предполагают принудительное медицинское и психиатрическое лечение в институциональных заведениях<sup>h</sup>. Он выражает озабоченность в связи с мерами безопасности, которые предполагают бессрочное лишение свободы и отсутствие регулярных гарантий в системе уголовной юстиции<sup>i</sup>.

## **Л. Механизмы дивергенции и системы восстановительной юстиции**

21. Комитет заявляет, что лишение свободы при уголовных разбирательствах должно применяться только как крайнее средство и тогда, когда других программ дивергенции, включая восстановительную юстицию, недостаточно, чтобы сдержать будущее преступление<sup>j</sup>. Программы дивергенции не должны быть сопряжены с переводом в режимы институционализации по соображениям психического здоровья или требовать от индивида прибегнуть к услугам в области психического здоровья; такие услуги должны предоставляться на основе добровольного и осознанного согласия индивида<sup>k</sup>.

<sup>f</sup> См. [CRPD/C/KOR/CO/1](#), пункт 26.

<sup>g</sup> См. [CRPD/C/BEL/CO/1](#), пункт 28.

<sup>h</sup> См. [CRPD/C/ECU/CO/1](#), пункт 29 с).

<sup>i</sup> См. [CRPD/C/DEU/CO/1](#), пункт 31.

<sup>j</sup> См. [CRPD/C/NZL/CO/1](#), пункт 34.

<sup>k</sup> См. [CRPD/C/AUS/CO/1](#), пункт 29.

## **М. Свободное и информированное согласие в чрезвычайных и кризисных ситуациях**

22. В своем замечании общего порядка № 1 Комитет заявил, что государства-участники должны уважать и поддерживать правоспособность инвалидов принимать решения в любое время, и в том числе в чрезвычайных и кризисных ситуациях. Государства-участники должны обеспечивать предоставление инвалидам поддержки, в том числе в чрезвычайных и кризисных ситуациях, и предоставление точной и доступной информации о вариантах услуг и наличии немедицинских подходов (пункт 42). Комитет также заявил, что государства-участники должны упразднить директивы и законодательные положения, которые позволяют или увековечивают принудительное лечение, и обеспечить, чтобы решения, касающиеся физической или умственной целостности лица, могли приниматься только при полном и информированном согласии соответствующих лиц (пункт 42). Он также заявил, что в сочетании с правом на правоспособность наравне с другими государства-участники несут обязанность не позволять, чтобы лица, ответственные за субститутивное принятие решений, давали согласие от имени инвалидов (пункт 41).

23. В этом замечании общего порядка Комитет также призвал государства-участники обеспечить, чтобы инвалиды не лишались права на осуществление своей правоспособности на основе анализа их «высших интересов» третьей стороной и чтобы, когда после значительных усилий оказывается практически невозможным установить волю и предпочтения того или иного лица, практика, сопряженная с установлениями «высших интересов», заменялась стандартом «наилучшего толкования воли и предпочтений» такого лица (пункт 21).

## **Н. Доступ к правосудию, удовлетворению и возмещению применительно к инвалидам, лишенным свободы в нарушение статьи 14, рассматриваемой отдельно и в сочетании со статьями 12 и/или 15 Конвенции**

24. Инвалиды, произвольно или незаконно лишаемые свободы, вправе получить доступ к правосудию с целью проверки законности их задержания и добиваться соответствующего удовлетворения и возмещения. В этом отношении Комитет привлекает внимание государств-участников к руководящему положению 20 Основных принципов и руководящих положений Организации Объединенных Наций в отношении средств правовой защиты и процедур, связанных с правом любого лишенного свободы лица обращаться в суд, принятых Рабочей группой по произвольным задержаниям, которое содержит конкретные меры касательно инвалидов (см. [A/HRC/30/37](#), пункт 107).

