



Конвенция о правах инвалидов

Distr.: General
15 April 2025
Russian
Original: English

Комитет по правам инвалидов

Заключительные замечания по объединенным второму и третьему периодическим докладам Канады*

I. Введение

1. Комитет рассмотрел объединенные второй и третий периодические доклады Канады¹ на своих 768-м и 769-м заседаниях², состоявшихся 10 и 11 марта 2025 года. На своем 779-м заседании, состоявшемся 18 марта 2025 года, он принял настоящие заключительные замечания.
2. Комитет приветствует объединенные второй и третий периодические доклады Канады, которые были подготовлены в соответствии с руководящими принципами Комитета в отношении представления докладов и в ответ на его перечень вопросов до представления докладов³, а также дополнительную информацию, представленную государством-участником.
3. Комитет высоко оценивает конструктивный диалог с делегацией государства-участника, в состав которой вошли представители соответствующих министерств. Комитет также выражает признательность за активное участие Канадской комиссии по правам человека, выступающей в качестве национального правозащитного учреждения и независимого механизма мониторинга в соответствии со статьей 33 (пункт 2) Конвенции.

II. Позитивные аспекты

4. Комитет приветствует меры, принятые государством-участником в целях выполнения Конвенции с учетом рекомендаций, содержащихся в его предыдущих заключительных замечаниях⁴, которые были опубликованы в 2017 году. Комитет с удовлетворением отмечает ратификацию Канадой в 2023 году Конвенции Международной организации труда 2019 года о насилии и домогательствах (№ 190) и присоединение в 2018 году к Факультативному протоколу к Конвенции о правах инвалидов, а также:
 - а) принятие в 2024 году Закона о национальной стратегии в области экологического расизма и экологической справедливости;
 - б) принятие в 2021 году Закона о Декларации Организации Объединенных Наций о правах коренных народов и соответствующего плана действий;

* Приняты Комитетом на его тридцать второй сессии (3–21 марта 2025 года).

¹ CRPD/C/CAN/2-3.

² См. CRPD/C/SR.768 и CRPD/C/SR.769.

³ CRPD/C/CAN/QPR/2-3.

⁴ CRPD/C/CAN/CO/1.



- с) принятие закона о равном доступе к занятости в государственных органах, в соответствии с которым дискриминация сотрудников и потенциальных сотрудников с инвалидностью запрещена;
- d) принятие в 2019 году Закона о «доступной Канаде»;
- e) принятие в 2019 году Закона о сокращении бедности;
- f) принятие в 2017 году Национальной жилищной стратегии; принятие в 2019 году Закона о Национальной жилищной стратегии;
- g) принятие в 2019 году Закона о детях, молодежи и семьях из числа представителей «первых наций», инуитов и метисов;
- h) внесение в 2018 году поправок в Закон Канады о деловых корпорациях, с тем чтобы обязать корпорации, зарегистрированные на федеральном уровне, раскрывать своим акционерам информацию о многообразии, в том числе о представленности людей с инвалидностью в составе советов директоров и коллективах руководителей старшего звена;
- i) внесение в 2018 году поправок в Закон об усовершенствовании избирательного процесса, предусматривающих создание финансовых стимулов для зарегистрированных партий и кандидатов, чтобы в период выборов обеспечить приспособление для людей с инвалидностью;
- j) создание в 2022 году Консультативного комитета по вопросам доступности и системного эйблизма;
- k) создание в 2018 году Министерского консультативного совета по вопросам деменции;
- l) принятие в 2024 году Стратегии по трудоустройству канадцев с инвалидностью;
- m) принятие в 2024 году Национальной стратегии по аутизму;
- n) принятие в 2017 году федеральной стратегии под названием «Пришло время: стратегия Канады по предотвращению гендерного насилия и борьбе с ним»;
- o) принятие в 2018 году федеральной стратегии под названием «Возможности для всех: первая стратегия Канады по сокращению бедности»;
- p) создание в апреле 2020 года Консультативной группы по вопросам воздействия инфекции COVID-19 на людей с инвалидностью в целях изучения мер правительства по реагированию на чрезвычайные ситуации с точки зрения людей с инвалидностью, а также учреждение аналогичных групп в провинциях Британская Колумбия и Квебек;
- q) публикацию в 2019 году заключительного доклада по результатам национального расследования в связи с исчезновениями и убийствами женщин и девочек из числа коренных народов, в котором содержится 231 призыв добиться справедливости; публикацию Национального плана действий от 2021 года «Пропавшие без вести и убитые женщины, девочки, "ту-спириты", лесбиянки, геи, бисексуальные, трансгендерные люди, квиры, сомневающиеся, интерсексуальные и асексуальные люди и представители других сексуальных ориентаций и гендеров (2СЛГБТКСИА+) из числа представителей коренных народов: ликвидация насилия в отношении женщин, девочек и 2СЛГБТКСИА+ людей — представителей коренных народов»;
- г) включение мер для учащихся с инвалидностью в Программу по оказанию финансовой помощи канадским учащимся;
- с) одобрение в 2017 году Хартии об учете особых потребностей инвалидов в рамках гуманитарной деятельности.

III. Основные вопросы, вызывающие беспокойство, и рекомендации

A. Общие принципы и обязательства (статьи 1–4)

5. Комитет вновь выражает озабоченность по поводу заявления государства-участника о толковании в соответствии со статьями 12 и его оговорки к статье 12 (пункт 4) Конвенции⁵. Право на равенство перед законом имеет основополагающее значение для осуществления всех прав, гарантированных Конвенцией. Оговорки, серьезно ограничивающие это право, вполне могут быть сочтены противоречащими объекту и цели Конвенции.

6. Ссылаясь на свои предыдущие заключительные замечания⁶, Комитет предлагает государству-участнику отозвать свое заявление в соответствии со статьями 12 и оговорку к статье 12 (пункт 4) Конвенции.

7. Комитет выражает беспокойство по поводу:

а) значительных различий в осуществлении Конвенции между юрисдикциями и ветвями власти в государстве-участнике, которые приводят к крайне неравному осуществлению прав людей с инвалидностью;

б) упрощенной инкорпорации Конвенции в национальное законодательство и ее ограниченного нормативного значения исключительно в качестве инструмента толкования;

с) отсутствия тесных консультаций с людьми с инвалидностью и их активного участия через представляющие их организации, включая чернокожих и других расализированных людей с инвалидностью, людей с инвалидностью из числа представителей «первых наций», инуитов и метисов, а также коренных жителей с инвалидностью, не имеющих статуса и не проживающих в резервациях.

8. Ссылаясь на свое замечание общего порядка № 7 (2018) об участии людей с инвалидностью, включая детей с инвалидностью, через представляющие их организации в осуществлении и мониторинге Конвенции, Комитет рекомендует государству-участнику принять все необходимые меры для обеспечения полного выполнения Конвенции на федеральном уровне, во всех провинциях и на всех территориях, а также:

а) в тесной консультации с людьми с инвалидностью, при их активном участии и через представляющие их организации, включая людей с инвалидностью — представителей коренных народов, чернокожих и других расализированных людей с инвалидностью, создать юридически определенные механизмы в целях обеспечения соблюдения Конвенции всеми провинциями и территориями и обуславливать межбюджетные трансферты с федерального уровня на уровни провинций и территорий соблюдением Конвенции;

б) требовать, чтобы законодательные и нормативные акты во всех юрисдикциях толковались в соответствии с Конвенцией, и обеспечить, в частности, чтобы принципы и стандарты Конвенции определяли ход реализации Закона о Декларации Организации Объединенных Наций о правах коренных народов и соответствующего плана действий и чтобы учитывались принцип самоопределения, суверенитет и культура, в том числе коренных жителей с инвалидностью, не имеющих статуса и не проживающих в резервациях;

с) разработать на федеральном уровне, в провинциях и на территориях закрепленные в юридическом плане механизмы для ведения тесных консультаций с людьми с инвалидностью и их активного участия через представляющие их организации, включая людей с инвалидностью —

⁵ Там же, п. 7.

⁶ Там же, п. 8.

представителей коренных народов, чернокожих и других расиализированных людей с инвалидностью.

В. Конкретные права (статьи 5–30)

Равенство и недискриминация (статья 5)

9. Комитет с обеспокоенностью отмечает продолжающуюся дискриминацию людей с инвалидностью, в частности: более высокий уровень социально-экономической маргинализации людей с инвалидностью — представителей коренных народов, в том числе более высокие показатели безработицы, принудительного содержания и принудительного лечения в связи с психическим здоровьем, а также недостаточный доступ к медицинскому обслуживанию; сохраняющийся эйблизм в отношении «ту-спиритов», лесбиянок, геев, бисексуальных, трансгендерных людей, квиров, интерсексуальных людей и представителей других сексуальных ориентаций и гендеров (2СЛГБТКИ+) с инвалидностью, особенно в сфере здравоохранения; высокий уровень дискриминации чернокожих и расиализированных людей с инвалидностью; дискриминацию и стигматизацию людей с деменцией, чувствительностью к большому числу химических веществ и фетальным алкогольным синдромом/расстройством; недопущение людей с интеллектуальной или психосоциальной инвалидностью, в частности в общественные места, при проведении развлекательных и культурных мероприятий; сохраняющееся дискриминационное отношение к людям с синдромом Дауна.

10. Комитет, ссылаясь на свое замечание общего порядка № 6 (2018) по вопросу равенства и недискриминации, а также на задачи 10.2 и 10.3 Целей в области устойчивого развития, рекомендует государству-участнику в тесной консультации с людьми с инвалидностью, при их активном участии и через представляющие их организации:

а) провести комплексное и отвечающее принципу интерсекциональности исследование случаев дискриминации людей с инвалидностью во всех юрисдикциях и ветвях власти с выявлением тенденций и коренных причин, а также разработать план по их рассмотрению с четкими сроками, целевыми ориентирами и показателями прогресса;

б) разработать отвечающие принципу интерсекциональности, комплексные и межсекторальные стратегии и подготовить статистические данные для реализации права на равенство и недискриминацию для людей с инвалидностью, включая людей с инвалидностью — представителей коренных народов, 2СЛГБТКИ+ людей с инвалидностью, чернокожих и расиализированных людей с инвалидностью, людей с деменцией, чувствительностью к большому числу химических веществ или фетальным алкогольным синдромом/расстройством, людей с интеллектуальной или психосоциальной инвалидностью и людей с синдромом Дауна, на федеральном уровне, в провинциях и на территориях, а также во всех ветвях власти, и устранить последствия колониализма в общинах коренных народов.

Женщины с инвалидностью (статья 6)

11. Комитет с озабоченностью отмечает, что женщины с инвалидностью:

а) сталкиваются с несоразмерно высоким уровнем бедности, препятствиями при получении доступного жилья, бездомностью и отсутствием доступа к финансовым ресурсам и что особенно страдают женщины с инвалидностью из числа представителей «первых наций», инуитов и метисов, а также коренные жительницы с инвалидностью, не проживающие в резервациях и не имеющие статуса;

б) недостаточным образом представлены на политических должностях, должностях в области защиты интересов и руководящих должностях в общественной жизни, на частных предприятиях, а также в средних и малых коммерческих структурах.

12. Комитет, ссылаясь на свое замечание общего порядка № 3 (2016) о женщинах и девочках с инвалидностью и задачи 5.1, 5.2 и 5.5 Целей в области устойчивого развития, рекомендует государству-участнику в тесной консультации с людьми с инвалидностью, включая женщин и девочек с инвалидностью, при их активном участии и через представляющие их организации:

а) всесторонним образом учитывать гендерные аспекты и вопросы инвалидности во всех законах, мерах политики и стратегиях, касающихся бедности и бездомности, включая Закон о сокращении бедности и Национальную жилищную стратегию, а также обеспечить, чтобы в них принимались во внимание потребности женщин с инвалидностью, в том числе женщин с инвалидностью и пересекающимися идентичностями;

б) принять конкретные меры для обеспечения участия и представленности женщин с инвалидностью наравне с другими на руководящих должностях во всех сферах политической и общественной жизни, на частных предприятиях, в средних и малых коммерческих структурах.

Дети с инвалидностью (статья 7)

13. Комитет обеспокоен тем, что:

а) правовая и институциональная база, касающаяся детей, не обеспечивает всесторонний учет вопросов инвалидности и что действенной защите прав детей препятствуют значительные различия в мерах политики между федеральным, провинциальным и территориальным уровнями;

б) в программах государства-участника по дневному уходу и уходу в раннем детстве в недостаточной степени учитываются потребности детей с инвалидностью, родителей детей с инвалидностью или родителей с инвалидностью;

в) в мерах политики в отношении детей с инвалидностью не учитываются потребности, опыт и культурный контекст детей с инвалидностью — представителей коренных народов, а также чернокожих и других расиализированных детей с инвалидностью и что из-за отсутствия поддержки семей такие дети зачастую вынужденно оказываются в учреждениях интернатного типа или длительного ухода;

г) фактор инвалидности не учитывается всесторонним образом в Оценке воздействия на права ребенка;

д) в государстве-участнике отсутствуют процедуры и меры поддержки, позволяющие детям с инвалидностью свободно выражать свои требования и взгляды по всем затрагивающим их вопросам и обеспечивающие учет должным образом таких требований и взглядов в соответствии с возрастом и уровнем зрелости ребенка;

е) была ограничена поддержка детей с инвалидностью — представителей «первых наций», возможность которой предусмотрена принципом Джордана; планируется прекратить финансирование инициативы «Ребенок-инуит — прежде всего»; отсутствуют равнозначные меры по оказанию поддержки детям с инвалидностью из числа метисов.

14. Ссылаясь на свои предыдущие заключительные замечания⁷ и совместное заявление с Комитетом по правам ребенка о правах детей с инвалидностью, Комитет рекомендует государству-участнику в тесной консультации с людьми с инвалидностью, при их активном участии и через представляющие их организации, включая организации детей с инвалидностью:

а) всесторонним образом учитывать права детей с инвалидностью во всех законах, мерах государственной политики, планах действий и стратегиях на всех уровнях и во всех ветвях власти, в том числе в законопроекте C-35

⁷ Там же, пп. 17 и 18.

об обучении и уходе за детьми в раннем возрасте в Канаде, а также собирать дезагрегированные данные и разрабатывать показатели для оценки действенности защиты прав детей с инвалидностью, гарантированных Конвенцией;

b) оказывать достаточную кадровую, техническую и финансовую поддержку для обеспечения доступа детей с инвалидностью к программам по дневному уходу и уходу в раннем детстве наравне с другими детьми, а также оказывать поддержку лицам, осуществляющим уход, и центрам обучения детей в раннем возрасте в целях стимулирования и обучения детей с инвалидностью, включая детей с инвалидностью, нуждающихся в более интенсивной поддержке, таких как дети с множественной инвалидностью или слепоглухие;

c) обеспечивать, чтобы во всех мерах политики и программах, затрагивающих детей с инвалидностью — представителей коренных народов, чернокожих и других расиализированных групп населения, в полной мере учитывались потребности, опыт и культурный контекст этих детей;

d) внести поправки в Оценку воздействия на права ребенка, чтобы всесторонним образом учесть в ней вопросы инвалидности и сделать результаты, полученные с помощью этого инструмента, общедоступными;

e) создать доступные механизмы, дающие детям с инвалидностью возможность свободно выражать свои требования и взгляды по всем затрагивающим их вопросам, и обеспечить должный учет таких требований и взглядов в соответствии с возрастом и степенью зрелости ребенка во всех законодательных и административных процессах на федеральном уровне, в провинциях и на территориях;

f) пересмотреть решения об ограничении поддержки, которая возможна в рамках принципа Джордана, пересмотреть планы по прекращению финансирования инициативы «Ребенок-инуит — прежде всего», обеспечить, чтобы дети с инвалидностью из числа представителей «первых наций» и инуитов получали достаточную и своевременную поддержку, а также разработать равнозначную программу для детей с инвалидностью из числа метисов.

Просветительно-воспитательная работа (статья 8)

15. Комитет выражает обеспокоенность по поводу:

a) отсутствии информации об эйблизме и интерсекциональности в инициативах по повышению уровня осведомленности и того, что данными инициативами не охватываются все предусмотренные Конвенцией права, а также по поводу ограниченной осведомленности о правах людей с инвалидностью, демонстрируемой во многих государственных и частных структурах;

b) негативных представлений и стереотипов, укоренившихся в государственных структурах и обществе о людях с синдромом Дауна и другими нарушениями, что приводит к тому, что будущим родителям в недостаточном объеме предоставляется точная информация касательно программ пренатального скрининга, и, как следствие, к высоким показателям прерывания беременности.

16. Ссылаясь на свои предыдущие заключительные замечания⁸, Комитет рекомендует государству-участнику в тесной консультации с людьми с инвалидностью, при их активном участии и через представляющие их организации:

a) пересмотреть, изменить и адаптировать программы по повышению уровня осведомленности для решения проблемы стигматизации людей с инвалидностью и эйблизма в отношении них, а также обеспечить доступность всех соответствующих материалов для всех людей с инвалидностью;

⁸ Там же, пп. 19 и 20.

b) обеспечить предоставление будущим родителям, проходящим пренатальный скрининг, исчерпывающей информации и недирективного консультирования, не воспроизводящих стереотипы в отношении людей с инвалидностью, в том числе людей с синдромом Дауна, или ценности, которые связаны с медицинской моделью инвалидности.

Доступность (статья 9)

17. Комитет с обеспокоенностью отмечает:

a) что в Законе о «доступной Канаде» обязанность обеспечивать приспособление не предусмотрена в качестве юридического обязательства, что механизмы привлечения к ответственности за несоблюдение носят недействительный характер и что реализация Закона постоянно задерживается;

b) отсутствие во многих провинциях и на многих территориях мер по реализации обязательств и прав по обеспечению доступности, закрепленных в Конвенции;

c) отсутствие тесных консультаций с людьми с инвалидностью из числа представителей «первых наций», инуитов и метисов, а также с коренными жителями, не проживающими в резервациях и не имеющими статуса, и их активного участия в выполнении требований доступности;

d) недостаточное число специалистов по универсальному дизайну, разумному приспособлению и доступности в органах государственного управления и частном секторе;

e) нехватку информации о создании Ресурсного центра по закупкам, отвечающего принципу доступности, и о том, как он помог обеспечить доступность в государстве-участнике;

f) недостаточное привлечение людей с инвалидностью, включая детей с инвалидностью, через представляющие их организации к разработке, реализации и мониторингу мер по обеспечению доступности.

18. Ссылаясь на свое замечание общего порядка № 2 (2014) о доступности, а также на цель 9 и задачи 11.2 и 11.7 Целей в области устойчивого развития, Комитет рекомендует государству-участнику в тесной консультации с людьми с инвалидностью, при их активном участии и через представляющие их организации:

a) внести поправки в Закон о «доступной Канаде» и другие национальные законы, чтобы явным образом включить в них в качестве юридического обязательства обязанность обеспечивать приспособление, предусмотрев механизмы привлечения к ответственности за несоблюдение, а также установить сроки для издания нормативных актов и их реализации с четкими показателями прогресса;

b) обеспечить принятие и реализацию всеми провинциями и территориями законодательства о доступности в соответствии с Конвенцией;

c) обеспечивать, чтобы Закон о «доступной Канаде» был применим к территориям «первых наций», инуитов и метисов, и оказывать поддержку, необходимую для реализации данного Закона на этих территориях;

d) разработать программы обучения и подготовки в области универсального дизайна, разумного приспособления и доступности, чтобы обеспечить дальнейшее развитие экспертного потенциала в государственных органах и частном секторе по данным направлениям;

e) обеспечить публикацию информации об эффективности и результатах работы Ресурсного центра по закупкам, отвечающего принципу доступности, а также о том, как он содействовал обеспечению доступности;

f) обеспечивать участие людей с инвалидностью, включая детей с инвалидностью, в разработке, реализации и мониторинге мер политики в области универсального дизайна, разумного приспособления и доступности, а также в оценке действенности таких мер.

Право на жизнь (статья 10)

19. Комитет выражает крайнюю обеспокоенность по поводу поправок 2021 года к Уголовному кодексу государства-участника, которые были внесены в рамках законопроекта C-7 и расширили список критериев, позволяющих получать медицинскую помощь для ухода из жизни, отменив критерий «разумно прогнозируемой смерти» и таким образом создав так называемый «Путь 2» для обращения за оказанием медицинской помощи для ухода из жизни. Комитет отмечает, что аналогичная обеспокоенность по поводу «Пути 2» была выражена государству-участнику напрямую Комитетом по ликвидации дискриминации в отношении женщин, Специальным докладчиком по вопросу о правах людей с инвалидностью и в ходе универсального периодического обзора. Комитет далее отмечает, что Специальный докладчик по вопросу о правах людей с инвалидностью, Специальный докладчик по вопросу о крайней нищете и правах человека и Независимый эксперт по вопросу об осуществлении пожилыми людьми всех прав человека заявили, что инвалидность не является причиной для одобрения медицинской помощи для ухода из жизни. Кроме того, Комитет выражает обеспокоенность:

a) тем, что федеральное правительство не оспорило решение Верховного суда Квебека по делу *Трюшон и Гладю против Канады*, которое принципиальным образом изменило всю исходную аргументацию в пользу медицинской помощи для ухода из жизни — с той, которая не выходила за рамки случаев, когда естественная смерть является разумно прогнозируемой, на ту, при которой возможность уйти из жизни с медицинской помощью создается для людей с инвалидностью, — на основе негативных, эйблистских представлений о качестве и ценности жизни людей с инвалидностью, включая мнение о том, что «страдания» являются неотъемлемой частью инвалидности, без признания того, что неравенство и дискриминация вызывают и усугубляют «страдания» людей с инвалидностью;

b) тем, что концепция «выбора» создает ложную дихотомию, определяя в качестве исходного аргумента то, что, если люди с инвалидностью страдают, государство-участник получает основания сделать их смерть возможной, не предусмотрев гарантий оказания поддержки и опираясь на эйблистские предположения, преуменьшающие важность огромного количества вариантов поддержки, которые могут позволить людям с инвалидностью вести достойную жизнь, и по поводу системной неспособности государства-участника улучшить социальные детерминанты здоровья и благополучие с точки зрения уменьшения бедности, доступа к медицинскому обслуживанию, доступного жилья, предотвращения бездомности, предотвращения гендерного насилия, а также поддержки психического здоровья на уровне общин и содействия занятости;

c) тем, что, как указывают подтверждающие данные Управления главного коронера по Онтарио и данные, собранные федеральным правительством, к медицинской помощи для ухода из жизни посредством «Пути 2» в несоразмерно большой степени прибегают женщины с инвалидностью и люди с инвалидностью, находящиеся в маргинализированном положении, и что наблюдается тенденция к росту числа людей с инвалидностью, лишенных жизни посредством «Пути 2»;

d) по поводу распространения в 2027 году действия «Пути 2» на лиц, чьим «единственным фоновым заболеванием является психическое заболевание» (посредством законопроекта C-62), а также предлагаемого расширения системы оказания медицинской помощи для ухода из жизни, при котором охватываются зрелые несовершеннолетние и предусматривается направление предварительных запросов на такую помощь;

e) по поводу недостаточности процесса консультаций с коренными народами, включая коренных жителей с инвалидностью, не имеющих статуса и не

проживающих в резервациях, на тему оказания медицинской помощи для ухода из жизни;

f) по поводу отсутствия федерального независимого надзорного механизма для мониторинга жалоб в отношении медицинской помощи для ухода из жизни, регулирования работы с ними и их рассмотрения.

20. Чтобы обеспечить лицам с инвалидностью право на жизнь, Комитет рекомендует государству-участнику в тесной консультации с людьми с инвалидностью, при их активном участии и через представляющие их организации:

a) отменить положение о медицинской помощи для ухода из жизни посредством «Пути 2», включая предоставление в 2027 году возможности выбора «Пути 2» лицами, чьим «единственным фоновым заболеванием является психическое заболевание»;

b) не поддерживать предложения о расширении системы оказания медицинской помощи для ухода из жизни, при котором охватываются зрелые несовершеннолетние и предусматривается направление предварительных запросов;

c) на федеральном и провинциальном уровнях и уровне территорий инвестировать значительные средства в комплексные меры с целью обеспечить устранение системных недостатков в области социальных детерминант здоровья и благополучия с точки зрения уменьшения бедности, доступа к медицинскому обслуживанию, доступного жилья, предотвращения бездомности, гендерного насилия, а также поддержки психического здоровья на уровне общин, услуг по уходу на дому, персональной помощи и содействия занятости, и реализовывать такие меры;

d) повысить эффективность проводимых с учетом различий и под руководством общин процессов консультаций с коренными народами, в том числе с коренными жителями с инвалидностью, не имеющими статуса и не проживающими в резервациях, соблюдая принцип самоопределения;

e) создать и обеспечить ресурсами федеральный независимый надзорный механизм для мониторинга жалоб в отношении медицинской помощи для ухода из жизни, регулирования работы с ними и их рассмотрения.

Ситуации риска и чрезвычайные гуманитарные ситуации (статья 11)

21. Комитет обеспокоен тем, что:

a) меры политики и планы действий по преодолению ситуаций риска и чрезвычайных гуманитарных ситуаций, в том числе в связи с изменением климата, опиоидным кризисом, снижением риска бедствий и предупреждением и ликвидацией чрезвычайных ситуаций, не содержат широких указаний и конкретных мер по защите и обеспечению безопасности людей с инвалидностью и что существуют препятствия для реагирования на чрезвычайные ситуации, доступа к информации о предупреждении и ликвидации чрезвычайных ситуаций и системам раннего оповещения;

b) общины «первых наций», инуитов и метисов, а также чернокожих и других расиализированных групп населения сталкиваются с экологическим расизмом, например в несоразмерно большой степени подвергаются воздействию загрязняющих производств и опасностей, которые оказывают пагубное влияние на здоровье, вызывая или усугубляя расстройства и вторичные расстройства, включая опасные для жизни заболевания.

22. Ссылаясь на Сендайскую рамочную программу по снижению риска бедствий на 2015–2030 годы, Руководящие положения по учету особых потребностей инвалидов в рамках гуманитарной деятельности, Хартию об учете особых потребностей инвалидов в рамках гуманитарной деятельности, а также на свои руководящие принципы по деинституционализации, в том числе в

чрезвычайных ситуациях⁹, Комитет рекомендует государству-участнику в тесной консультации с людьми с инвалидностью, при их активном участии и через представляющие их организации:

а) пересмотреть федеральные, провинциальные и территориальные планы и меры политики, чтобы убедиться, что меры по подготовке и реагированию на ситуации риска и чрезвычайные гуманитарные ситуации, включая меры, касающиеся изменения климата, природоохранной деятельности, опиоидного кризиса и общественного здравоохранения, предусматривают инклюзию людей с инвалидностью, и разработать процедуры для обеспечения доступной информации, средств связи и систем раннего предупреждения, а также обучения сотрудников государственных органов и служб оказания помощи в чрезвычайных ситуациях в области таких процедур;

б) обеспечить, чтобы при реализации Закона о национальной стратегии в области экологического расизма и экологической справедливости обеспечивалась инклюзия людей с инвалидностью и учитывалось пересечение экологического расизма и эйблизма.

Равенство перед законом (статья 12)

23. Комитет выражает обеспокоенность по поводу:

а) преобладания режимов субститутивного принятия решений во всех юрисдикциях и отсутствия лидерской роли национального уровня в области продвижения и развития на всей территории Канады хорошо зарекомендовавших себя моделей поддерживаемого принятия решений;

б) Закона Британской Колумбии о психическом здоровье, в котором права на выражение согласия на оказание психиатрической помощи и на поддерживаемое принятие решений явным образом заменяются на положения о «предполагаемом согласии», которые выходят за рамки положений заявления государства-участника о толковании и его условной оговорки по статье 12 Конвенции;

в) системных недостатков механизма назначенных представителей в соответствии с Законом об иммиграции и защите беженцев, включая отсутствие надлежащей оценки при назначении представителей, большой и спорный объем их функций, недостаточный характер подготовки таких представителей, ограниченную степень их компетентности в вопросах оказания помощи людям с инвалидностью и пределы их полномочий по субститутивному принятию решений.

24. Ссылаясь на свои предыдущие заключительные замечания¹⁰ и замечание общего порядка № 1 (2014) о равенстве перед законом, Комитет рекомендует государству-участнику в тесной консультации с людьми с инвалидностью, при их активном участии и через представляющие их организации:

а) взять на себя ведущую роль в вопросах сотрудничества с провинциальными и территориальными органами власти, чтобы упразднить режим субститутивного принятия решений путем создания и внедрения единой для всей страны системы поддерживаемого принятия решений;

б) добиться отмены всех законодательных актов, включая Закон Британской Колумбии о психическом здоровье, посредством которых отменяются права на личное, свободное и информированное согласие и поддерживаемое принятие решений, а также обеспечить, чтобы в рамках федеральных, провинциальных и территориальных механизмов в области психического здоровья учитывалась дееспособность людей с инвалидностью;

в) устранить системные недостатки механизма назначенных представителей в соответствии с Законом об иммиграции и защите беженцев путем разработки обязательных мер политики и процедур, мер по проведению

⁹ CRPD/C/5.

¹⁰ CRPD/C/CAN/CO/1, пп. 27 и 28.

обучения и обеспечению соответствия, чтобы гарантировать функционирование назначенных представителей в качестве механизма поддерживаемого принятия решений, исходя из воли и предпочтений людей с инвалидностью и с учетом универсального стандарта дееспособности.

Доступ к правосудию (статья 13)

25. Комитет выражает обеспокоенность по поводу:

- a) юрисдикционных различий относительно возможности получения юридической помощи и в вопросах, которые ею охватываются;
- b) региональных несоответствий в процедурах и процессах доступа к процессуальным и соответствующим возрасту приспособлениям в системе правосудия, чрезмерной зависимости от медицинских документов для обращения за процессуальными приспособлениями, раскрытия данных личных медицинских карт при принятии решений, а также недостаточного использования перевода жестового языка в судах, трибуналах и при взаимодействии с полицией;
- c) значительных задержек и отставания в рассмотрении жалоб на дискриминацию по признаку инвалидности во многих судах по правам человека.

26. Ссылаясь на Международные принципы и руководящие положения по вопросу доступа людей с инвалидностью к правосудию, Комитет рекомендует государству-участнику в тесной консультации с людьми с инвалидностью, при их активном участии и через представляющие их организации:

- a) разработать принципы и руководящие положения для соглашений о финансировании с провинциальными и территориальными органами власти, чтобы обеспечить широкий перечень критериев, дающих возможность получать юридическую помощь, расширить круг охватываемых вопросов и обеспечить согласованность на национальном уровне в отношении услуг по оказанию юридической помощи;
- b) разработать согласованные на национальном уровне процедуры и руководящие положения для обращения за процессуальным и соответствующим возрасту приспособлением для людей с инвалидностью и их предоставления на всех судебных разбирательствах, в том числе для предотвращения чрезмерной зависимости от медицинских документов, чтобы гарантировать неприкосновенность частной жизни, а также касательно обеспечения перевода с жестового языка и на него в судах, трибуналах и при взаимодействии с полицией;
- c) увеличить количество ресурсов, выделяемых трибуналам по правам человека, чтобы ускорить рассмотрение жалоб на дискриминацию по признаку инвалидности и преодолеть отставание в рассмотрении дел.

Свобода и личная неприкосновенность (статья 14)

27. Комитет выражает обеспокоенность по поводу:

- a) рамочного законодательства и политики в области психического здоровья и лечения при употреблении психоактивных веществ, которыми допускается недобровольное принудительное содержание и лечение; наращивания поддержки судов для рассмотрения вопроса о направлении наркоманов на лечение; увеличения числа недобровольных госпитализаций; освобождения и доступа к жилью и услугам, которые обуславливаются постановлениями о лечении в рамках общины;
- b) избыточности контроля со стороны правоохранительных органов и сложной судебной практики, в результате чего коренные, чернокожие и расиализированные группы населения, люди с инвалидностью, находящиеся в ситуации бездомности, и лица с психосоциальной инвалидностью сталкиваются с негативными последствиями и фактически рассматриваются как преступники, что приводит к частым контактам с системой уголовного правосудия и лишению свободы;

с) чрезмерной представленности людей с инвалидностью в системе уголовного правосудия и пенитенциарных учреждениях, в частности женщин с инвалидностью — представительниц коренных народов, чернокожих и других маргинализированных людей с инвалидностью, людей с интеллектуальной или психосоциальной инвалидностью и людей с фетальным алкогольным синдромом/расстройством;

d) отсутствия в пенитенциарных учреждениях вариантов индивидуальной поддержки, оказываемой с учетом культурных, гендерных и возрастных особенностей, доступной инфраструктуры, вариантов поддержки, связанных с инвалидностью, а также медико-санитарного обслуживания, в том числе вариантов поддержки в области психического здоровья и наркологической помощи;

e) бессрочного принудительного содержания во время амбулаторного лечения в рамках общины или в учреждениях психиатрической помощи, а также отсутствия доступа к процессуальным гарантиям для людей с инвалидностью, признанных «неспособными» предстать перед судом или не подлежащих привлечению к уголовной ответственности.

28. Ссылаясь на свои руководящие принципы относительно права инвалидов на свободу и личную неприкосновенность¹¹, Комитет рекомендует государству-участнику в тесной консультации с людьми с инвалидностью, при их активном участии и через представляющие их организации:

a) добиваться отмены федеральных и провинциальных законов и программ и законов и программ территорий в области психического здоровья и лечения при употреблении психоактивных веществ, в которых допускается недобровольное содержание и лечение, в том числе по решениям судов для рассмотрения вопроса о направлении наркоманов на лечение и посредством распоряжений о лечении в рамках общины;

b) инвестировать в варианты поддержки и лечения, связанные с психическим здоровьем и употреблением психоактивных веществ, которые основаны на правах человека, предусматривают учет культурных особенностей, носят добровольный характер и реализуются на уровне общин, включая варианты, предусматривающие коллегиальный подход; обеспечить надзор за соблюдением прав человека и их мониторинг со стороны регулирующих органов; обеспечить программы по снижению вреда и безопасному снабжению, в которых учитываются пересекающиеся идентичности людей, употребляющих наркотики;

c) принять все законодательные, директивные, судебные и административные меры для решения проблемы чрезмерной представленности людей с инвалидностью в системе уголовного правосудия и пенитенциарных учреждениях, в том числе путем устранения социальных детерминант лишения свободы, таких как бедность, эйблизм, расовая несправедливость и гендерное неравенство, а также путем реформирования методов работы правоохранительных органов и сложных судебных процессов;

d) реализовать законы и меры политики с целью обеспечить заключенным с инвалидностью доступ к вариантам индивидуальной поддержки, оказываемой с учетом культурных, гендерных и возрастных особенностей, доступной инфраструктуре, вариантам поддержки, связанным с инвалидностью, а также медико-санитарному обслуживанию, в том числе вариантам поддержки в области психического здоровья и наркологической помощи;

e) изменить или отменить законодательство, ограничивающее дееспособность людей с инвалидностью и допускающее в отношении них такие меры, как бессрочное содержание под стражей, которые являются более жесткими по сравнению с мерами, вводимыми против обвиняемых в совершении

¹¹ A/72/55, приложение.

тех же преступлений, и гарантировать людям с инвалидностью доступ к правосудию наравне с другими на протяжении всего судопроизводства.

Свобода от пыток и жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения и наказания (статья 15)

29. Комитет выражает обеспокоенность по поводу:

а) отсутствия ратификации Факультативного протокола к Конвенции против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, несмотря на обязательства, взятые на себя государством-участником в ходе четвертого цикла универсального периодического обзора;

б) структурных подразделений исправительного воздействия, которые способствуют сохранению условий одиночного заключения, в несоразмерно большой степени затрагивая заключенных с психосоциальной инвалидностью, преимущественно представителей коренных, чернокожих или других расиализированных групп населения, широких полномочий Исправительной службы Канады по использованию таких подразделений и отсутствия существенных улучшений, направленных на снятие озабоченности, которую на протяжении многих лет выражают Консультативная группа по внедрению структурных подразделений исправительного воздействия и Управление инспектора исправительных учреждений;

в) значительного преобладания женщин с психосоциальной инвалидностью, в частности женщин с психосоциальной инвалидностью — представительниц коренных народов, в пенитенциарных учреждениях для женщин и более высоких показателей помещения таких женщин в условия строгого режима и жесткого ограничения свободы, что зачастую приводит к хроническому аутоагрессивному или суицидальному поведению;

г) распространенности практики изоляции, усмирения и ограничения в учреждениях интернатного типа, психиатрических учреждениях, больницах, пенитенциарных учреждениях и школах; акцента на разрешении, а не на упразднении, сделанного в мерах политики и руководящих принципах по изоляции и усмирению; положений Закона Британской Колумбии о психическом здоровье, на основании которых персонал имеет полномочия наказывать лиц, проходящих недобровольное психиатрическое лечение;

д) отсутствия независимого механизма мониторинга и надзора в отношении системы охраны психического здоровья.

30. Комитет рекомендует государству-участнику в тесной консультации с людьми с инвалидностью, при их активном участии и через представляющие их организации:

а) активизировать усилия по ратификации Факультативного протокола к Конвенции против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания и назначить национальный превентивный механизм, предусматривающий инклюзию и доступ людей с инвалидностью, чтобы обеспечить независимый надзор и мониторинг в отношении всех мест содержания под стражей;

б) снять озабоченность и выполнить рекомендации Консультативной группы по внедрению структурных подразделений исправительного воздействия и Управления инспектора исправительных учреждений, а также обеспечить оказание поддержки в области психического здоровья с учетом культурных, гендерных и возрастных особенностей в исправительных учреждениях;

в) устранить предпосылки, приводящие к тому, что среди лиц, помещаемых в условия строгого режима и жесткого ограничения свободы в пенитенциарных учреждениях, в значительной степени преобладают женщины с психосоциальной инвалидностью, в особенности женщины с психосоциальной инвалидностью — представительницы коренных народов;

d) создать единую для всей страны законодательную и директивную базу для искоренения практики изоляции, усмирения и ограничения в учреждениях интернатного типа, психиатрических учреждениях, больницах, пенитенциарных учреждениях и школах и обеспечить отмену положений Закона Британской Колумбии о психическом здоровье, на основании которых персонал имеет полномочия наказывать лиц, проходящих недобровольное психиатрическое лечение;

e) назначить независимый механизм мониторинга и надзора в отношении системы охраны психического здоровья исходя из принципов и стандартов Конвенции.

Свобода от эксплуатации, насилия и надругательства (статья 16)

31. Комитет обеспокоен распространенностью гендерного насилия в отношении женщин и девочек с инвалидностью, особенно женщин и девочек с инвалидностью — представительниц коренных народов, как в семьях, так и в учреждениях, а также отсутствием доступных приютов и услуг для женщин с инвалидностью, ставших жертвами гендерного насилия/пострадавших от него.

32. Комитет рекомендует государству-участнику в тесной консультации с женщинами с инвалидностью, при их активном участии и через представляющие их организации:

a) обеспечить, чтобы учет вопросов и проблем женщин и девочек с инвалидностью являлся неотъемлемой частью выполнения рекомендаций, изложенных в заключительном докладе по результатам национального расследования в связи с исчезновениями и убийствами женщин и девочек — представительниц коренных народов;

b) обеспечить регулярное проведение проверок доступности приютов в рамках реализации Плана действий по инклюзии людей с инвалидностью и Национального плана действий по искоренению гендерного насилия, а также принятие по их итогам комплексных мер по устранению недостатков в предоставлении доступных и отвечающих культурным особенностям приютов и услуг для людей с инвалидностью, ставших жертвами гендерного насилия/пострадавших от него.

Защита личной целостности (статья 17)

33. Комитет обеспокоен прошлой и продолжающейся практикой принудительной и насильственной стерилизации людей с инвалидностью, включая женщин и девочек с инвалидностью — представительниц коренных народов, чернокожих и расиализированных групп населения, интерсексуальных детей и лиц, помещенных в специальные учреждения.

34. Комитет рекомендует государству-участнику в тесной консультации с людьми с инвалидностью, при их активном участии и через представляющие их организации:

a) принять все законодательные, директивные и административные меры, необходимые для запрета навязывания процедур стерилизации и мер контрацепции людям с инвалидностью без их свободного, информированного и личного согласия;

b) в срочном порядке выполнить рекомендации Постоянного комитета Сената по правам человека, направленные на искоренение принудительной или насильственной стерилизации и обеспечение возмещения ущерба, справедливости и поддержки для пострадавших.

Свобода передвижения и гражданство (статья 18)

35. Комитет обеспокоен тем, что просители убежища и беженцы с инвалидностью, в частности с интеллектуальной или психосоциальной инвалидностью, с большей

вероятностью оказываются в иммиграционных центрах, могут содержаться в исправительных учреждениях и подвергаться одиночному заключению на основании выраженных ими суицидальных мыслей, психосоциальной инвалидности, и к ним предъявляются обременительные условия для передаче общине, такие как требования стать пациентом стационарных лечебных учреждений, в которых лечение и госпитализация являются недобровольными.

36. Комитет рекомендует государству-участнику прекратить практику принудительного содержания иммигрантов путем увеличения числа независимых альтернатив на уровне общин, в рамках которых обеспечивается доступ к комплексной поддержке, включая услуги в области жилья, медицинского обслуживания, охраны психического здоровья, юридическое представительство, поддержку в связи с инвалидностью и услуги для детей.

37. Комитет обеспокоен тем, что раздел 38 (пункт 1 с)) Закона об иммиграции и защите беженцев может препятствовать получению людьми с инвалидностью, в том числе людьми, живущими с ВИЧ, статуса постоянного или временного резидента.

38. Комитет рекомендует государству-участнику отменить раздел 38 (пункт 1 с)) Закона об иммиграции и защите беженцев.

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

39. Комитет обеспокоен тем, что:

а) усилия по деинституционализации предпринимаются непоследовательно и медленно, и многие люди с инвалидностью вынуждены жить в учреждениях, таких как дома престарелых, дома для коллективного проживания, специализированные учреждения долгосрочного ухода и другие учреждения, поскольку они не могут получить поддержку;

б) многие дети и взрослые с инвалидностью — представители коренных народов вынуждены покидать свои общины и разрывать культурные связи, чтобы получить доступное жилье и соответствующую поддержку;

с) финансирование и программы поддержки проживания в общинах осуществляются с длительным периодом ожидания, требуют внесения долевой оплаты и не предусматривают возможности выбора другого места проживания в пределах Канады.

40. Ссылаясь на свое замечание общего порядка № 5 (2017) о самостоятельном образе жизни и вовлеченности в местное сообщество, а также на свои руководящие принципы по деинституционализации, в том числе в чрезвычайных ситуациях, Комитет рекомендует государству-участнику в тесной консультации с людьми с инвалидностью, при их активном участии и через представляющие их организации:

а) реализовать скоординированную стратегию по деинституционализации, охватывающую федеральные, провинциальные и территориальные органы власти, с указанием сроков и целевых ориентиров, применимую ко всем институциональным условиям, таким как дома престарелых, дома для коллективного проживания, специализированные учреждения долгосрочного ухода и психиатрические учреждения;

б) разработать комплексные, предусматривающие учет различий меры политики и планы для немедленного решения проблемы отсутствия доступного жилья и поддержки в общинах коренных народов и для коренных жителей с инвалидностью, не имеющих статуса и не проживающих в резервациях;

с) разработать на федеральном и провинциальном уровнях и уровне территорий единую для всей страны, основанную на правах человека законодательную и директивную базу для предоставления поддержки и услуг в рамках общин, включая доступное жилье, поддержку на дому и персональную помощь, при которой учитывается самостоятельность и личное принятие

решений, искореняется практика длительных периодов ожидания и долевого оплаты самостоятельно осуществляемых программ финансирования, а также предусматривается возможность выбора места проживания в рамках таких программ в пределах всей Канады.

Свобода выражения мнения и убеждений и доступ к информации (статья 21)

41. Комитет отмечает достижение некоторого прогресса благодаря признанию в Законе о «доступной Канаде» американского жестового языка, квебекского жестового языка, а также жестовых языков коренных народов в качестве основных языков для общения глухих. Тем не менее он выражает обеспокоенность по поводу:

- a) отсутствия признания жестовых языков в качестве официальных;
- b) постоянных препятствий для коммуникации и различий с точки зрения доступа к информации и технологиям для людей с инвалидностью между разными юрисдикциями, ограниченной сферы охвата услуг видеосвязи в стране, а также недостаточного уровня выполнения Политики в области коммуникации и общенациональной идентификации;
- c) отсутствия комплексных мер по обеспечению того, чтобы вся информация предоставлялась с использованием способов и форматов, доступных слепым, слепоглухим, людям с нарушениями зрения и людям с интеллектуальной или психосоциальной инвалидностью, а также недостаточного уровня внедрения англо- и франкоязычными вещательными компаниями Канады субтитрования для слабослышащих;
- d) нехватки переводчиков жестовых языков, особенно на территориях «первых наций», инуитов и метисов, а также различий в программах обучения и аккредитации между провинциями и территориями.

42. Комитет рекомендует государству-участнику в тесной консультации с людьми с инвалидностью, включая людей с инвалидностью — представителей коренных народов, при их активном участии и через представляющие их организации:

- a) признать жестовые языки, включая американский жестовый язык, квебекский жестовый язык, а также жестовые языки коренных народов, в качестве официальных;
- b) взять на себя ведущую роль на федеральном уровне по обеспечению людей с инвалидностью равным доступом к информации по всей стране и на территориях «первых наций», инуитов и метисов, всех глухих — общенациональным доступом к услугам видеосвязи, а также по реализации Политики в области коммуникации и общенациональной идентификации;
- c) реализовать законы и меры политики с целью обеспечить доступность информации, средств связи, включая цифровые технологии, и государственных услуг для людей с инвалидностью, учитывая их разнообразие, во всех провинциях и на всех территориях, в том числе в таких форматах, как шрифт Брайля, перевод для слепоглухих, Easy Read, простой язык, аудиодескрипция, субтитры, и обеспечить, чтобы все программы, транслируемые англо- и франкоязычными вещательными компаниями, были снабжены субтитрами для глухих или слабослышащих;
- d) выделить достаточное финансирование и ресурсы для создания резерва квалифицированных переводчиков жестовых языков, в том числе жестовых языков коренных народов.

Неприкосновенность частной жизни (статья 22)

43. Комитет обеспокоен недостаточностью информации о мерах по защите права на неприкосновенность частной жизни людей с инвалидностью, включая мигрантов, просителей убежища и беженцев с инвалидностью, при обработке персональных данных в миграционном и трансграничном контекстах.

44. Комитет рекомендует государству-участнику в тесной консультации с людьми с инвалидностью, при их активном участии и через представляющие их организации внедрить процедуры защиты неприкосновенности частной жизни и разработать меры политики, обеспечивающие гарантированное соблюдение права на неприкосновенность частной жизни при обработке персональных данных мигрантов, просителей убежища и беженцев с инвалидностью в миграционном и трансграничном контекстах.

Уважение дома и семьи (статья 23)

45. Комитет с обеспокоенностью отмечает:

a) несоответствия в федеральном, провинциальном и территориальном законодательстве, касающемся дееспособности людей с интеллектуальной или психосоциальной инвалидностью вступать в брак и усыновлять детей, а также различия в судебных толкованиях дееспособности людей с психосоциальной инвалидностью вступать в брак и разводиться;

b) недостаточность поддержки, оказываемой детям с инвалидностью и их семьям, а также поддержки, предоставляемой родителям с инвалидностью для выполнения ими своих родительских обязанностей, особенно на территориях «первых наций», инуитов и метисов.

46. Комитет рекомендует государству-участнику в тесной консультации с людьми с инвалидностью, при их активном участии и через представляющие их организации:

a) признать дееспособность людей с инвалидностью, чтобы обеспечить их право вступать в брак, разводиться, усыновлять и воспитывать детей;

b) принять меры политики для обеспечения надлежащей поддержки детей с инвалидностью и их семей, а также родителей с инвалидностью и предотвращения разлучения детей с их семьями по причине инвалидности либо ребенка, либо одного или обоих его родителей, в том числе на территориях «первых наций», инуитов и метисов.

Образование (статья 24)

47. Комитет выражает обеспокоенность по поводу:

a) преобладания систем раздельного образования, неодинакового уровня доступа к инклюзивному образованию в разных провинциях и на разных территориях, отсутствия надлежащего в культурном плане инклюзивного образования для людей с инвалидностью — представителей коренных народов, недостаточного объема финансирования и численности квалифицированного персонала для оказания образовательных услуг людям с инвалидностью, а также отсутствия надлежащих педагогических подходов, чтобы гарантировать инклюзивное образование;

b) неравного доступа людей с инвалидностью к высшему и среднему специальному образованию: по официальным данным, только 19,6 % людей с инвалидностью имеют образование университетского или более высокого уровня.

48. Ссылаясь на свое замечание общего порядка № 4 (2016) о праве на инклюзивное образование и задачи 4.5 и 4.a Целей в области устойчивого развития, а также на свои предыдущие заключительные замечания¹², Комитет рекомендует государству-участнику в тесной консультации с людьми с инвалидностью, при их активном участии и через представляющие их организации разработать национальный план действий в области инклюзивного образования для перехода от раздельного образования к качественному, инклюзивному образованию, включая меры, которые:

¹² CRPD/C/CAN/CO/1, п. 44.

a) обеспечивают согласованность политики в области инклюзивного образования во всех провинциях и на всех территориях, позволяют отслеживать внедрение инклюзивного образования в провинциях и на территориях, в том числе путем создания базы данных для сбора комплексных данных об учащихся с инвалидностью на дошкольном, начальном, среднем и высшем уровнях;

b) обеспечивают учет потребностей, опыта и культурного контекста людей с инвалидностью - представителей коренных народов с учетом различий и работу с такими потребностями, опытом и контекстом в рамках мер политики в области инклюзивного образования, в том числе с точки зрения их представленности в школьных программах;

c) предусматривают стратегии по увеличению показателей зачисления людей с инвалидностью в средние и высшие образовательные учреждения.

Здоровье (статья 25)

49. Комитет выражает обеспокоенность по поводу:

a) отсутствия всеобъемлющего доступа людей с инвалидностью к качественному медицинскому обслуживанию, включая недоступность медицинской инфраструктуры и оборудования;

b) ограниченного доступа людей с инвалидностью из числа представителей «первых наций», инуитов и метисов к лекарствам и медико-санитарному обслуживанию, оказываемого с учетом культурных особенностей, а также недостаточной степени включения народной медицины в систему здравоохранения;

c) проявлений эйблизма, предрассудков и стигматизации, которые исходят от медицинских работников и присущи системе здравоохранения в части диагностики, лечения и поддержки при деменции, в том числе в отношении людей, страдающих деменцией с ранним началом, а также людей с интеллектуальной или психосоциальной инвалидностью;

d) пробелов в плане доступа к соответствующим возрасту и гендерным особенностям информации и образованию по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья и соответствующих прав, в том числе в области планирования семьи и доступа к основным средствам менструальной гигиены.

50. Ссылаясь на задачи 3.7 и 3.8 Целей в области устойчивого развития, Комитет рекомендует государству-участнику в тесной консультации с людьми с инвалидностью, при их активном участии и через представляющие их организации:

a) взять на себя ведущую роль на федеральном уровне по разработке единого для всей страны подхода к оказанию медицинской помощи, предусматривающей инклюзию людей с инвалидностью, для всех людей с инвалидностью во всех провинциях и на всех территориях, включая меры политики по обеспечению доступности медицинской инфраструктуры и оборудования;

b) усилить меры, предусмотренные в плане действий по осуществлению Закона о Декларации Организации Объединенных Наций о правах коренных народов, с тем чтобы обеспечить оказание медико-санитарных услуг с учетом культурных особенностей, в том числе путем обеспечения учета и удовлетворения потребностей людей с инвалидностью — представителей коренных народов в стратегиях в области здравоохранения, а также включения в них видов практики, связанных с народной медициной и здоровьем, которые важны таким лицам в культурном плане;

c) в координации с провинциями и территориями разработать комплексный национальный план действий по реализации Национальной стратегии в области деменции, содержащий задачи по обеспечению подготовки медицинских работников в области прав человека, предоставлению возможностей оказания помощи при деменции через систему здравоохранения, в

том числе с точки зрения доступа ко всему спектру услуг и мер поддержки, а также по поощрению и соблюдению принципа самостоятельности и права на самостоятельный образ жизни;

d) укреплять меры политики по предоставлению женщинам и девочкам с инвалидностью соответствующей возрасту и гендерным особенностям доступной информации и образования по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья и соответствующих прав, в том числе в области планирования семьи, и обеспечивать доступ к основным средствам менстуральной гигиены.

Абилитация и реабилитация (статья 26)

51. Комитет выражает обеспокоенность по поводу:

a) медикаментозного подхода к программам абилитации и реабилитации; различий в доступе к ассистивным технологиям и устройствам и их финансировании, включая протезы между юрисдикциями; сложности процедур получения доступа к таким устройствам; длительного периода ожидания для прохождения реабилитации, в том числе для детей с инвалидностью;

b) отсутствия абилитационных и реабилитационных услуг, оказываемых с учетом культурных особенностей людям с инвалидностью из числа представителей «первых наций», инуитов и метисов, включая коренных жителей с инвалидностью, не проживающих в резервациях и не имеющих статуса.

52. Ссылаясь на взаимосвязь между статьей 26 Конвенции и задачей 3.7 Целей в области устойчивого развития, Комитет рекомендует государству-участнику в тесной консультации с людьми с инвалидностью, при их активном участии и через представляющие их организации:

a) работать с провинциями и территориями над обеспечением на национальном уровне согласованности в области доступа к абилитационным и реабилитационным услугам, программам и технологиям и их финансирования с упором на ведение самостоятельного образа жизни и вовлеченность в местное сообщество, а также над гармонизацией процедур доступа к ассистивным и устройствам и протезированию, над обеспечением того, чтобы при оценке доступа учитывались индивидуальные потребности людей с инвалидностью, и над сокращением периода ожидания, в частности для детей с инвалидностью;

b) усилить учитывающие различия меры, которые предусмотрены в плане действий по осуществлению Закона о Декларации Организации Объединенных Наций о правах коренных народов, для обеспечения абилитации и реабилитации в соответствии с культурными особенностями.

Труд и занятость (статья 27)

53. Комитет приветствует принятие Стратегии по трудоустройству канадцев с инвалидностью, Программы по обучению навыкам и трудоустройству коренного населения, Канадской стратегии наставничества, Программы отраслевых кадровых решений, Стратегии трудоустройства и развития навыков молодежи, программы «Навыки для успеха», а также Делового совета по инклюзии людей с инвалидностью. Вместе с тем он с обеспокоенностью отмечает:

a) что, несмотря на правовую защиту и существующие меры политики, люди с инвалидностью, особенно женщины с инвалидностью, по-прежнему сталкиваются с системными барьерами при трудоустройстве и на рабочем месте, и среди них уровень безработицы выше, чем среди их коллег без инвалидности, и что между провинциями и территориями существуют различия в мерах политики в области труда и занятости для людей с инвалидностью;

b) отсутствие согласованных на национальном уровне лонгитюдных показателей, направленных на оценку прогресса в обеспечении права на труд и

трудоустройства людей с инвалидностью, а также отсутствие дезагрегированных данных о людях с инвалидностью, занятых в государственном и частном секторах;

с) отсутствие комплексных мер политики, направленных на улучшение положения людей с инвалидностью, приобретенной в ходе трудовой деятельности, и на борьбу с существующей в обществе стигмой, которая связана с получением пособий по причине производственной травмы в течение длительного времени;

д) отсутствие централизованного фонда помощи людям с инвалидностью для оказания содействия малым и микропредприятиям в области обеспечения разумного приспособления для сотрудников с инвалидностью;

е) сохраняющуюся практику использования специализированных мастерских для трудоустройства людей с инвалидностью.

54. Ссылаясь на свое замечание общего порядка № 8 (2022) о праве людей с инвалидностью на труд и занятость и в соответствии с задачей 8.5 Целей в области устойчивого развития, Комитет рекомендует государству-участнику в тесной консультации с людьми с инвалидностью, при их активном участии и через представляющие их организации:

а) играть ведущую роль в федеральном масштабе по выявлению системных барьеров на пути трудоустройства людей с инвалидностью и обеспечению на национальном уровне согласованности всех мер политики и программ в области труда и занятости в разных юрисдикциях;

б) разработать конкретные показатели для оценки прогресса в области реализации программ по трудоустройству людей с инвалидностью в провинциях и на территориях как в государственном, так и в частном секторах, а также усилить меры по сбору дезагрегированных данных;

с) разработать комплексные меры по улучшению положения людей с инвалидностью, приобретенной в ходе трудовой деятельности, и проводить информационно-просветительские кампании по борьбе с существующей в обществе стигмой касательно получения пособий по причине производственной травмы в течение длительного времени;

д) учредить централизованный фонд для оказания содействия малым и микропредприятиям в области обеспечения разумного приспособления для сотрудников с инвалидностью;

е) разработать стратегию с конкретными сроками и измеримыми результатами по переходу от сегрегированной занятости, такой как специализированные мастерские, к занятости, обеспечивающей открытость, инклюзию и доступ для людей с инвалидностью.

Достаточный жизненный уровень (статья 28)

55. Комитет положительно оценивает принятие Закона Канады о пособиях по инвалидности, Закона о сокращении бедности, Стратегии по сокращению бедности и Национальной жилищной стратегии. Вместе с тем он по-прежнему обеспокоен тем, что:

а) люди с инвалидностью, особенно женщины с инвалидностью, с большей вероятностью оказываются в ситуации бездомности и сталкиваются с неудовлетворительными условиями жизни или высокими жилищными расходами, а также в несоразмерно большой степени страдают от жилищного кризиса в Канаде;

б) действующие в разных юрисдикциях законы и меры политики в области социальных выплат, освобождения от налогов, стратегии, касающиеся жилья и борьбы с бедностью, не обеспечивают инклюзию людей с инвалидностью;

с) пособия по инвалидности являются явно недостаточными для покрытия расходов на жизнь людей с инвалидностью, процедуры получения социальных выплат, связанных с пособиями по инвалидности и налоговыми льготами, носят

забюрократизированный и сложный характер, а характерные для данных процедур расхождения приводят к неравному охвату;

d) действующая система требований, предъявляемых при проверке доходов для получения пособий по инвалидности в Британской Колумбии, и аналогичная практика в Альберте и Онтарио отрицательно влияют на самостоятельность людей с инвалидностью, выбор ими жизненного пути и их право на семью, уменьшая получаемую ими сумму, если у них есть работа в режиме полной занятости, они проживают вместе с партнером, супругом или супругой, проходят лечение в реабилитационном учреждении или выезжают за пределы своей провинции.

56. Ссылаясь на взаимосвязь между статьей 28 Конвенции и задачей 10.2 Целей в области устойчивого развития, которая направлена на расширение прав и возможностей и поощрение экономической интеграции всех людей независимо от статуса инвалидности, Комитет рекомендует государству-участнику в тесной консультации с людьми с инвалидностью, при их активном участии и через представляющие их организации:

a) обеспечить учет вопросов и проблем людей с инвалидностью, в том числе женщин с инвалидностью, в Национальной жилищной стратегии;

b) обеспечить, чтобы во всех законах и мерах политики, действующих в разных юрисдикциях в области социальных выплат, освобождения от уплаты налогов, стратегий, касающихся жилья и борьбы с бедностью, предусматривалась инклюзия людей с инвалидностью;

c) играть ведущую роль на федеральном уровне для обеспечения того, чтобы все выплаты по инвалидности, включая те, что вытекают из Закона Канады о пособиях по инвалидности, помогали людям с инвалидностью поддерживать достаточный уровень жизни и снижали уровень бедности среди них, а также гармонизировать процедуры доступа к выплатам и налоговым льготам в разных юрисдикциях;

d) пересмотреть требования, предъявляемые при проверке доходов для получения пособий по инвалидности в Британской Колумбии, и аналогичную практику в Альберте и Онтарио, чтобы убедиться, что они не допускают дискриминации людей с инвалидностью и что такие требования дают людям с инвалидностью возможность наравне с другими реализовывать свою самостоятельность, выбирать жизненный путь и осуществлять право на семью.

Участие в политической и общественной жизни (статья 29)

57. Комитет воздает должное государству-участнику за его меры политики по обеспечению доступности голосования для людей с инвалидностью. Тем не менее он выражает обеспокоенность по поводу:

a) различий в избирательных процессах между юрисдикциями, которые влияют на их доступность для людей с инвалидностью, в том числе для слепых и людей с нарушениями зрения; нехватки переводчиков с жестовых языков для глухих; отсутствия альтернативных форм голосования и способов регистрации для голосования; отсутствия процедур для обеспечения права голоса для людей с инвалидностью, находящихся в учреждениях, в том числе в психиатрических и пенитенциарных;

b) отсутствия процедур для обеспечения людям с инвалидностью возможности участвовать в тайном голосовании;

c) законов, отказывающих людям с инвалидностью в дееспособности, и тем самым препятствующих им реализовывать свое право голоса, в частности людям с интеллектуальной или психосоциальной инвалидностью;

58. Кроме того, он выражает обеспокоенность по поводу отсутствия мер в области образования и наращивания потенциала для обеспечения того, чтобы люди с инвалидностью знали о своем праве голосовать и участвовать в политической и общественной жизни, а также отсутствия мер по решению проблемы недостаточной

представленности людей с инвалидностью в политической и общественной жизни, в том числе на руководящих должностях на федеральном, провинциальном и территориальном уровнях.

59. Комитет рекомендует государству-участнику в тесной консультации с людьми с инвалидностью, при их активном участии и через представляющие их организации:

a) играть ведущую роль в федеральном масштабе для обеспечения на национальном уровне согласованности в области доступности избирательных процессов для людей с инвалидностью, в том числе предусмотрев доступные избирательные материалы и информацию и разработав процедуры для обеспечения людям в учреждениях возможности реализовать свое право голоса;

b) разработать процессы и процедуры для обеспечения людям с инвалидностью возможности участвовать в тайном голосовании;

c) отменить законы, отказывающие людям с инвалидностью в дееспособности и препятствующие им реализовывать свое право голоса;

d) разработать программы в области образования и наращивания потенциала по вопросам права голоса и участия в общественной и политической жизни для людей с инвалидностью, а также конкретные меры политики по содействию участию людей с инвалидностью в общественной и политической жизни, в том числе с точки зрения политической активности, выдвижения своей кандидатуры на выборах и участия в форумах, на которых принимаются решения.

С. Конкретные обязательства (статьи 31–33)

Статистика и сбор данных (статья 31)

60. Комитет отмечает, что государство-участник применяет краткий вопросник Вашингтонской группы по функциональным способностям, и что оно активно участвует в сборе данных общего характера о ходе работы по осуществлению Национальной стратегии в области деменции через Глобальную обсерваторию Всемирной организации здравоохранения по деменции. Вместе с тем Комитет по-прежнему обеспокоен тем, что:

a) существующие обследования государства-участника, включая те, которые обеспечивают данные о показателях, используемых для мониторинга осуществления Конвенции о правах инвалидов, не основаны на правозащитной модели Конвенции и не предусматривают всесторонний учет вопросов инвалидности, и это препятствует сбору всеобъемлющей и интерсекциональной информации о людях с инвалидностью, и что Обследование Канады по вопросам инвалидности не обеспечивает сбор информации о детях с инвалидностью младше 15 лет, хотя Обследование Канады по вопросам здоровья детей и молодежи включает в себя сбор информации об инвалидности в отношении лиц в возрасте от 1 года до 14 лет;

b) уровень участия людей с инвалидностью через представляющие их организации в планировании и мониторинге сбора данных для эффективного осуществления Конвенции носит недостаточный характер.

61. Комитет рекомендует государству-участнику в тесной консультации с людьми с инвалидностью, при их активном участии и через представляющие их организации:

a) провести пересмотр своей статистики и инструментов сбора данных на федеральном и провинциальном уровнях и уровне территорий с целью всестороннего учета вопросов инвалидности и интерсекциональности в системах сбора информации, в том числе в Плане действий по дезагрегированным данным;

b) разработать и усовершенствовать модели и мониторинг сбора данных о соблюдении Конвенции на федеральном, провинциальном и территориальном уровнях.

Международное сотрудничество (статья 32)

62. Комитет воздает должное государству-участнику за выделение от 6 до 10 % своей международной помощи в целях развития на проекты, в которых основное внимание уделяется правам людей с инвалидностью, и за использование критерия оценки политики в области инвалидности, введенного Комитетом содействия развитию Организации экономического сотрудничества и развития для мониторинга обеспечения инклюзивности в вопросах помощи в целях развития. Однако Комитет по-прежнему обеспокоен тем, что, несмотря на заверения государства-участника в том, что его меры политики в области режима экспорта оружия и контроля за ним соответствуют нормам международного и гуманитарного права, исключения в отношении некоторых разрешений на экспорт предметов, узлов и компонентов, поставляемых в Соединенные Штаты Америки для интеграции в более крупные системы вооружений, которые затем экспортируются в другие страны, могут способствовать нарушению прав людей с инвалидностью и угрожать их доступу к гуманитарной помощи.

63. В свете доклада, опубликованного Управлением Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека в 2025 году о влиянии поставок оружия на права человека¹³, Комитет рекомендует государству-участнику:

a) обеспечить, чтобы политика в области режима экспорта оружия и контроля за ним соответствовала обязательствам государства-участника по Договору о торговле оружием, международному гуманитарному праву, Конвенции о правах инвалидов и другим международным договорам по правам человека, а также включить в свое национальное законодательство обязательные нормы о должной осмотрительности в вопросах прав человека в отношении экспорта любого оружия;

b) провести всесторонний анализ текущей политики Канады в области экспорта оружия, предметов, узлов и компонентов с целью выявления и прекращения экспорта Канадой любой военной продукции, используемой для содействия или совершения — посредством экспорта предметов в другие страны, в том числе в Соединенные Штаты, для их интеграции в более крупные системы вооружений, непрямого экспорта или реэкспорта — грубых нарушений прав человека в отношении людей с инвалидностью;

c) выполнить рекомендацию Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин от 2024 года о транспарентности и подотчетности в области экспорта оружия¹⁴.

64. Комитет с обеспокоенностью отмечает, что государство-участник не проводит тесных консультаций с людьми с инвалидностью и не привлекает их активно через представляющие их организации к разработке, утверждению и отслеживанию проектов в области развития и гуманитарных проектов в сфере международного сотрудничества.

65. Комитет рекомендует государству-участнику разработать механизмы, чтобы обеспечить проведение тесных консультаций с людьми с инвалидностью и их активное участие через представляющие их организации во всех своих гуманитарных проектах, проектах в области восстановления, развития, а также постконфликтных проектах с международными, региональными и местными партнерами.

¹³ A/HRC/58/41.

¹⁴ CEDAW/C/CAN/CO/10, п. 14 c); см. также п. 13 d).

Национальное осуществление и мониторинг (статья 33)

66. Комитет приветствует назначение Канадской комиссии по правам человека в качестве независимого органа, ответственного за мониторинг выполнения правительством Конвенции в соответствии со статьей 33 (пункты 2 и 3) Конвенции, и воздаст должное Комиссии за ее важный вклад в этом качестве. Он также отмечает назначение Управления по вопросам инвалидности в качестве федерального координатора по вопросам инвалидности в соответствии со статьей 33 (пункт 1) Конвенции. Однако Комитет выражает обеспокоенность по поводу:

а) отсутствия постоянного и специализированного межправительственного механизма для координации действенного осуществления Конвенции в государстве-участнике между юрисдикциями, а также отсутствия ясности в отношении того, как в существующих механизмах, таких как форум заместителей министров федерального и провинциального уровней и уровня территорий, курирующих службы социального обеспечения, и национальный механизм осуществления, представления докладов и последующей деятельности в области прав человека, всесторонним образом учитываются вопросы инвалидности;

б) прекращения в марте 2024 года финансирования Канадской комиссии по правам человека для выполнения ее мандата как независимого механизма по поощрению, защите и мониторингу осуществления Конвенции, в результате чего деятельность Комиссии по мониторингу была ограничена лишь несколькими отдельными правами, предусмотренными Конвенцией, и по поводу информации, представленной государством-участником в ходе конструктивного диалога, о том, что дальнейшее финансирование зависит от запроса со стороны Комиссии;

с) отсутствия информации о работе федерального координатора по вопросам инвалидности.

67. Комитет рекомендует государству-участнику:

а) создать межправительственный механизм для координации действенного осуществления Конвенции на федеральном уровне, в провинциях и на территориях, публично сообщать о ходе работы и обеспечивать всесторонний учет вопросов инвалидности в существующих механизмах межправительственного сотрудничества;

б) обеспечить непрерывное финансирование Канадской комиссии по правам человека, достаточное для поощрения, защиты и мониторинга осуществления всех прав, предусмотренных Конвенцией, в тесной консультации с людьми с инвалидностью, при их активном участии и через представляющие их организации;

с) обеспечить эффективное функционирование федерального координатора во всех сферах деятельности правительства.

IV. Последующая деятельность

Распространение информации

68. Комитет подчеркивает важность всех рекомендаций, содержащихся в настоящих заключительных замечаниях. Что касается неотложных мер, которые необходимо принять, то Комитет хотел бы обратить внимание государства-участника на рекомендации, содержащиеся в пункте 8 об общих обязательствах, в пункте 20 о праве на жизнь и в пункте 56 о достаточном уровне жизни.

69. Комитет просит государство-участник выполнить рекомендации, содержащиеся в настоящих заключительных замечаниях. Он рекомендует государству-участнику препроводить заключительные замечания для рассмотрения и принятия решений членам правительства и парламента, должностным лицам соответствующих министерств и местных органов власти, членам соответствующих профессиональных групп, таких как работники

образования, медики и юристы, а также средства массовой информации с использованием современных стратегий социальной коммуникации.

70. Комитет настоятельно рекомендует государству-участнику привлекать организации гражданского общества, в частности организации людей с инвалидностью, к подготовке его периодического доклада.

71. Комитет просит государство-участник широко распространить настоящие заключительные замечания, в том числе среди неправительственных организаций, организаций людей с инвалидностью, а также среди самих людей с инвалидностью и членов их семей, на национальных языках и языках меньшинств, в том числе на жестовом языке, и в доступных форматах, включая Easy Read, и разместить их на веб-сайте правительства по правам человека.

Следующий периодический доклад

72. Объединенные четвертый и пятый доклады в принципе должны быть представлены 11 апреля 2032 года в соответствии с упрощенной процедурой представления докладов. Комитет назначит и сообщит точную дату, к которой государство-участник должно будет представить объединенные периодические доклады в соответствии с будущим четким и упорядоченным графиком представления докладов государствами-участниками¹⁵ и после принятия перечня тем и вопросов, препровождаемых государству-участнику до представления доклада. Объединенные периодические доклады должны охватывать весь период до момента их представления.

¹⁵ Резолюция 79/165 Генеральной Ассамблеи, п. 6.