



Организация Объединенных Наций

Доклад Комитета по правам инвалидов

**Двадцать восьмая сессия
(6–24 марта 2023 года)**

**Двадцать девятая сессия
(14 августа — 8 сентября 2023 года)**

**Тридцатая сессия
(4–22 марта 2024 года)**

**Тридцать первая сессия
(12 августа — 5 сентября 2024 года)**

**Генеральная Ассамблея
Официальные отчеты
Восьмидесятая сессия
Дополнение № 55**



Доклад Комитета по правам инвалидов

**Двадцать восьмая сессия
(6–24 марта 2023 года)**

**Двадцать девятая сессия
(14 августа — 8 сентября 2023 года)**

**Тридцатая сессия
(4–22 марта 2024 года)**

**Тридцать первая сессия
(12 августа — 5 сентября 2024 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.

[8 мая 2025 года]

Содержание

<i>Глава</i>	<i>Стр.</i>
I. Организационные и другие вопросы	1
А. Государства — участники Конвенции	1
В. Совещания и сессии	1
С. Членство и посещаемость	1
Д. Выборы должностных лиц	1
Е. Общие замечания и рекомендации	1
Ф. Заявления Комитета	2
Г. Доступность информации	2
Н. Утверждение доклада	2
II. Методы работы	2
III. Рассмотрение докладов, представленных в соответствии со статьей 35 Конвенции	3
IV. Деятельность, осуществляемая в соответствии с Факультативным протоколом к Конвенции о правах инвалидов	4
V. Сотрудничество с соответствующими органами	5
А. Сотрудничество с другими органами и департаментами Организации Объединенных Наций	5
В. Сотрудничество с другими соответствующими органами	5
VI. Конференция государств — участников Конвенции	5
Приложение	
Подборка рекомендаций, вынесенных Комитетом в своих заключительных замечаниях по докладам государств-участников за отчетный период	6

I. Организационные и другие вопросы

A. Государства — участники Конвенции

1. По состоянию на 5 сентября 2024 года, дату закрытия тридцать первой сессии Комитета по правам инвалидов, насчитывалось 191 государство — участник Конвенции о правах инвалидов и 106 государств — участников Факультативного протокола. Списки государств-участников этих документов размещены на веб-сайте Управления по правовым вопросам Секретариата¹.

B. Совещания и сессии

2. Комитет провел свою двадцать восьмую сессию с 6 по 24 марта 2023 года, двадцать девятую сессию с 14 августа по 8 сентября 2023 года, тридцатую сессию с 4 по 22 марта 2024 года и тридцать первую сессию с 12 августа по 5 сентября 2024 года. Семнадцатая сессия предсессионной рабочей группы Комитета состоялась 27–31 марта 2023 года, восемнадцатая сессия — 11–14 сентября 2023 года, а девятнадцатая — 25–28 марта 2024 года. Двадцатая сессия предсессионной рабочей группы, которая должна была состояться в сентябре 2024 года, была перенесена на март 2025 года в связи с кризисом ликвидности, затронувшим регулярный бюджет Организации.

C. Членство и посещаемость

3. В состав Комитета входят 18 независимых экспертов. Список членов Комитета с указанием срока их полномочий размещен на веб-странице Комитета².

D. Выборы должностных лиц

4. 6 марта 2023 года в ходе двадцать восьмой сессии Комитета на двухлетний срок были избраны следующие члены:

<i>Председатель:</i>	Гертруда Офорива Фефоаме (Гана)
<i>Заместители Председателя:</i>	Амалия Эва Гамио Риос (Мексика) Оделия Фитусси (Израиль) Розмари Кейесс (Австралия)
<i>Докладчик:</i>	Вивиан Фернандес де Торрихос (Панама)

E. Общие замечания и рекомендации

5. На своей двадцать восьмой сессии Комитет провел день общей дискуссии в рамках подготовки проекта замечания общего порядка по инвалидам в ситуациях риска и чрезвычайных гуманитарных ситуациях. Первоначальный проект замечания общего порядка был подготовлен во второй половине 2024 года.

6. На своих двадцать девятой и тридцать первой сессиях Комитет организовал групповые обсуждения, посвященные осуществлению его руководящих принципов по деинституционализации, в том числе в чрезвычайных ситуациях, принятых в 2022 году³.

¹ См. https://treaties.un.org/Pages/Treaties.aspx?id=4&subid=A&clang=_en.

² См. www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/Membership.aspx.

³ CRPD/C/5.

Е. Заявления Комитета⁴

7. На своей двадцать девятой сессии Комитет принял заявления о деинституционализации и о праве инвалидов на социальную защиту в ситуациях риска и чрезвычайных гуманитарных ситуациях. В октябре 2024 года он опубликовал заявление о положении инвалидов в ходе вооруженного конфликта в Израиле и Газе. На своей тридцатой сессии Комитет принял заявление о достижении фактического гендерного баланса и справедливого географического представительства на выборах членов Комитета в 2024 году. В июне 2024 года он опубликовал заявление о роли местных властей в реализации политики и стратегий по вопросам деинституционализации. На своей тридцать первой сессии Комитет принял заявления по Саммиту будущего и его итоговым документам, а также по инвалидам, пострадавшим от стихийных бедствий. В ноябре и декабре 2024 года, соответственно, он принял заявление об инклюзии инвалидов в деятельность по борьбе с изменением климата и заявление по случаю Международного дня инвалидов.

Г. Доступность информации

8. Все открытые и закрытые заседания Комитета обеспечивались дистанционным субтитрованием. На открытых заседаниях Комитета обеспечивались перевод на международные жесты и веб-трансляция. В ходе диалогов с государствами-участниками, официальные языки которых включают английский, испанский и французский, обеспечивался перевод на национальные жестовые языки.

9. Во время сессий, охватываемых настоящим докладом, документы в формате Easy Read не представлялись. Это упущение не удалось устранить путем одобрения соответствующих бюджетных ассигнований компетентными органами Организации Объединенных Наций.

10. Доступность конференц-залов и других помещений во Дворце Наций в Женеве была затруднена, главным образом в связи с разработкой стратегического плана сохранения наследия в Отделении Организации Объединенных Наций в Женеве.

11. Члены Комитета продолжали сталкиваться с проблемами, связанными с поездками, из-за ограниченного понимания и недостаточного соблюдения стандартов доступности и разумного приспособления соответствующими структурами.

Н. Утверждение доклада

12. На закрытии своей тридцать второй сессии Комитет утвердил свой восьмой двухгодичный доклад Генеральной Ассамблее и Экономическому и Социальному Совету, охватывающий его двадцать восьмую, двадцать девятую, тридцатую и тридцать первую сессии.

II. Методы работы

13. На своей двадцать восьмой сессии Комитет постановил, что его рабочими языками в течение двухгодичного периода 2023–2024 годов будут английский, арабский, испанский и французский.

14. Решение конференционных служб Организации Объединенных Наций ограничить дистанционный перевод 30 минутами в ходе трехчасовых заседаний в гибридном формате негативно сказалось на онлайн-участии лиц с интеллектуальными и/или психосоциальными нарушениями, поскольку им требовалось больше времени на основании разумного приспособления, чтобы выразить свое мнение.

⁴ Заявления Комитета опубликованы на его веб-странице. См. <https://www.ohchr.org/en/treaty-bodies/crpd/statements-declarations-and-observations>.

15. На своей тридцатой сессии Комитет внес поправки в свои правила процедуры, сделав упрощенную процедуру представления докладов процедурой по умолчанию для представления периодических докладов и предоставив Комитету возможность принимать доклады о последующих действиях в связи с расследованиями, а также поправки, касающиеся рассмотрения индивидуальных сообщений, полученных в соответствии с Факультативным протоколом⁵. На той же сессии он постановил принять использование целевых групп для подготовки и проведения конструктивных диалогов с государствами-участниками в качестве методологии по умолчанию для всех диалогов.

16. На своих двадцать девятой и тридцатой сессиях Комитет принял доклады о последующих мерах в связи с тремя расследованиями серьезных и/или систематических нарушений⁶.

17. Текущее время заседаний Комитета — 7 недель пленарных заседаний и 1,9 недели заседаний предсессионной рабочей группы — не увеличивалось с 2014 года. При этом в период с 2013 по 2024 год число государств-участников Конвенции увеличилось со 130 до 191. В результате отсутствия достаточного времени для заседаний и кадровых ресурсов с момента представления первоначальных докладов до их рассмотрения Комитетом проходит в среднем шесть лет, а с момента представления периодических докладов — в среднем четыре года. По состоянию на конец своей тридцать первой сессии Комитет занимал второе место среди договорных органов по количеству нерассмотренных докладов (66 докладов).

III. Рассмотрение докладов, представленных в соответствии со статьей 35 Конвенции

18. Комитет принял заключительные замечания по первоначальным докладам Анголы, Андорры, Беларуси, Бенина, Буркина-Фасо, Ганы, Грузии, Замбии, Израиля, Казахстана, Мавритании, Нидерландов (Королевство) и Того⁷; по объединенным первоначальному и второму периодическим докладом Бахрейна и Малави⁸; и по объединенным второму и третьему периодическим докладом Австрии, Азербайджана, Аргентины, Бельгии, Германии, Дании, Коста-Рики, Маврикия, Монголии, Парагвая, Перу, Швеции, Туниса и Украины⁹. Комитет также принял заключительные замечания по первоначальному и второму и третьему периодическим докладом Никарагуа, которые он рассмотрел в отсутствие делегации государства-участника¹⁰. Подборка рекомендаций, сформулированных Комитетом в его заключительных замечаниях, приводится в приложении к настоящему докладу. Комитет получил информацию от Азербайджана о последующих мерах в связи с заключительными замечаниями по его объединенным второму и третьему периодическим докладом, а от Беларуси — о последующих мерах в связи с заключительными замечаниями по ее первоначальному докладу¹¹.

⁵ CRPD/C/1/Rev.1.

⁶ CRPD/C/29/2, приложение IV; CRPD/C/GBR/RFIR/1; и CRPD/C/ESP/RFIR/1.

⁷ CRPD/C/AND/CO/1, CRPD/C/AGO/CO/1, CRPD/C/BLR/CO/1, CRPD/C/BEN/CO/1, CRPD/C/BFA/CO/1, CRPD/C/GEO/CO/1, CRPD/C/GHA/CO/1, CRPD/C/ISR/CO/1, CRPD/C/KAZ/CO/1, CRPD/C/MRT/CO/1, CRPD/C/NLD/CO/1, CRPD/C/TGO/CO/1 и CRPD/C/ZMB/CO/1.

⁸ CRPD/C/BHR/CO/1-2 и CRPD/C/MWI/CO/1-2.

⁹ CRPD/C/ARG/CO/2-3, CRPD/C/AUT/CO/2-3, CRPD/C/AUT/CO/2-3/Corr.1, CRPD/C/AZE/CO/2-3, CRPD/C/BEL/CO/2-3, CRPD/C/CRI/CO/2-3, CRPD/C/DNK/CO/2-3, CRPD/C/DEU/CO/2-3, CRPD/C/MUS/CO/2-3, CRPD/C/MNG/CO/2-3, CRPD/C/PRY/CO/2-3, CRPD/C/PER/CO/2-3, CRPD/C/SWE/CO/2-3, CRPD/C/TUN/CO/2-3 и CRPD/C/UKR/CO/2-3.

¹⁰ CRPD/C/NIC/CO/1-3.

¹¹ CRPD/C/AZE/FCO/2-3 и CRPD/C/BLR/FCO/1.

19. Первоначальные доклады следующих государств-участников подлежали представлению более 10 лет назад: Белиз, Гвинея, Доминика, Йемен, Кабо-Верде, Лесото, Малайзия, Науру, Объединенная Республика Танзания, Сан-Марино, Сент-Винсент и Гренадины, Сирийская Арабская Республика и Эсватини.

20. Первоначальные доклады следующих государств-участников подлежали представлению более пяти лет назад: Антигуа и Барбуда, Багамские Острова, Барбадос, Бруней-Даруссалам, Гайана, Гамбия, Гвинея-Бисау, Гренада, Камбоджа, Коморские Острова, Конго, Кот-д'Ивуар, Мадагаскар, Папуа — Новая Гвинея, Самоа, Сан-Томе и Принсипи, Суринам, Фиджи и Центральноафриканская Республика.

IV. Деятельность, осуществляемая в соответствии с Факультативным протоколом к Конвенции о правах инвалидов

21. За отчетный период Комитет зарегистрировал 18 сообщений.

22. На своей двадцать восьмой сессии Комитет рассмотрел три сообщения. Он установил нарушения Конвенции в двух из них: *Мангисто и ас-Саид против Государства Палестина*¹², касающемся исчезновения и произвольного задержания двух инвалидов; и *Гарсия Вара против Мексики*¹³, касающемся неспособности обеспечить разумное приспособление и доступность системы высшего образования. В третьем деле, *П.Л. и др. против Франции*¹⁴, касающемся прекращения жизнеобеспечения инвалида, Комитет признал сообщение неприемлемым, поскольку авторы сообщения не имели права действовать от имени предполагаемой жертвы.

23. На своей двадцать девятой сессии Комитет рассмотрел пять сообщений. Он установил нарушения Конвенции в трех из них: *Х.М.В.А. против Испании*¹⁵, касающемся права на недискриминацию при сохранении или продолжении занятости; *Сабади против Франции*¹⁶, касающемся отсутствия процессуальных условий для подачи апелляции по вопросам права; и *С.М. против Дании*¹⁷, касающемся принудительных психиатрических вмешательств и лишения свободы на основании психосоциальной инвалидности. Он прекратил рассмотрение двух других сообщений: *Р.К.Х.М. против Канады*¹⁸, касающегося высылки в Шри-Ланку, и *Р.М.Х. против Швеции*¹⁹, касающегося высылки в Афганистан.

24. На своей тридцатой сессии Комитет рассмотрел четыре сообщения. В одном из них он обнаружил нарушения Конвенции: *Аль-Хавали против Саудовской Аравии*²⁰, касающемся насильственного исчезновения и содержания под стражей без связи с внешним миром инвалида и отсутствия разумного приспособления. Он признал неприемлемым одно сообщение: *О.Б. против Украины*²¹, касающееся отклонения просьбы о предоставлении социальной помощи. Он постановил прекратить рассмотрение двух других сообщений: *Ж.-Л.К. против Канады*²², касающегося безбарьерного жилья, и *О.М.Г. против Швеции*²³, касающегося высылки в Афганистан.

¹² CRPD/C/28/D/67/2019-CRPD/C/28/D/68/2019.

¹³ CRPD/C/28/D/70/2019.

¹⁴ CRPD/C/28/D/59/2019.

¹⁵ CRPD/C/29/D/47/2018.

¹⁶ CRPD/C/29/D/52/2018.

¹⁷ CRPD/C/29/D/61/2019.

¹⁸ CRPD/C/29/D/57/2019.

¹⁹ CRPD/C/29/D/86/2021.

²⁰ CRPD/C/30/D/84/2020.

²¹ CRPD/C/30/D/54/2018.

²² CRPD/C/30/D/76/2020.

²³ CRPD/C/30/D/80/2020.

25. На своей тридцать первой сессии Комитет рассмотрел шесть сообщений. Он установил нарушения Конвенции в двух из них: *Руис Суарес против Испании*²⁴, касающемся непредоставления процессуального приспособления лицу с умственной отсталостью в ходе уголовного разбирательства против него, и *Э.О.Ж. и др. против Швеции*²⁵, касающемся высылки двух детей с умственной и психосоциальной отсталостью, их брата (или сестры) и их родителей в Нигерию. Комитет установил, что представленные ему факты не свидетельствуют о нарушении Конвенции в деле *З.Р. против Швеции*²⁶, касающемся высылки инвалида и ее матери в Косово²⁷. Он постановил прекратить рассмотрение трех других сообщений: *С.К. против Швеции*²⁸, касающегося высылки инвалида в Ирак; *М.А.Р.Г. против Испании*²⁹, касающегося права на труд и права на доступ к социальному обеспечению лица, получившего инвалидность во время работы; и *Гонсалес Отеро и др. против Испании*³⁰, касающегося права на недискриминацию при получении лицензий на проведение лотерейных игр.

26. Резюме мнений и решений по сообщениям, принятым Комитетом, можно найти в приложениях к докладам о работе соответствующих сессий.

27. Комитет рассмотрел вопросы, связанные с процедурой расследования в соответствии со статьями 6 и 7 Факультативного протокола.

V. Сотрудничество с соответствующими органами

A. Сотрудничество с другими органами и департаментами Организации Объединенных Наций

28. Комитет продолжал взаимодействовать с другими договорными органами по правам человека, а также с учреждениями и программами Организации Объединенных Наций, в частности по вопросам интеграции инвалидов в жизнь общества. В 2023 и 2024 годах Комитет представил политическому форуму высокого уровня по устойчивому развитию письменные материалы, касающиеся осуществления Повестки дня на период до 2030 года. Председатель принял участие в тридцать пятом и тридцать шестом ежегодных совещаниях председателей договорных органов по правам человека, которые состоятся в Нью-Йорке в 2023 и 2024 годах соответственно.

B. Сотрудничество с другими соответствующими органами

29. В течение отчетного периода Комитет продолжал взаимодействовать с национальными правозащитными учреждениями, независимыми механизмами мониторинга, региональными организациями, организациями гражданского общества и организациями инвалидов.

VI. Конференция государств — участников Конвенции

30. Комитет был представлен его Председателем на шестнадцатой сессии Конференции государств — участников Конвенции, которая состоялась в Нью-Йорке в 2023 году. Председатель также принял участие в семнадцатой сессии Конференции государств-участников, которая состоялась в Нью-Йорке в 2024 году.

²⁴ CRPD/C/31/D/69/2019.

²⁵ CRPD/C/31/D/104/2023.

²⁶ CRPD/C/31/D/94/2021.

²⁷ Ссылки на Косово следует понимать в контексте резолюции 1244 (1999) Совета Безопасности.

²⁸ CRPD/C/31/D/62/2019.

²⁹ CRPD/C/31/D/63/2019.

³⁰ CRPD/C/31/D/91/2021.

Приложение

Подборка рекомендаций, вынесенных Комитетом в своих заключительных замечаниях по докладам государств-участников за отчетный период

Введение

1. В настоящем приложении содержится подборка рекомендаций, вынесенных Комитетом в его заключительных замечаниях по докладам государств-участников за отчетный период (после каждой рекомендации в скобках указаны соответствующие государства-участники). Для получения более подробной информации можно ознакомиться с заключительными замечаниями, принятыми по каждому государству-участнику¹.

Общие принципы и обязательства (статьи 1–4)

2. Комитет рекомендовал государствам-участникам:
 - a) внести изменения в законодательство, чтобы привести его в соответствие с правозащитной моделью инвалидности (Азербайджан, Ангола, Аргентина, Буркина-Фасо, Грузия, Замбия, Мавритания и Монголия);
 - b) исключить патерналистские или уничижительные выражения из законов и нормативных актов (Аргентина, Бахрейн, Мавритания и Того);
 - c) обеспечить активное и эффективное участие организаций инвалидов в планировании, реализации, мониторинге и оценке законодательства и государственной политики по вопросам инвалидности (Аргентина);
 - d) принять комплексную стратегию и национальный план действий по осуществлению Конвенции, содержащий соответствующие людские, технические и финансовые ресурсы, контрольные показатели и сроки, в консультации с организациями инвалидов (Грузия, Израиль и Того);
 - e) упростить процедуру освидетельствования инвалидности и создать систему целостной и многопрофильной оценки потребностей в поддержке на основе прав человека (Парагвай и Перу);
 - f) переориентировать системы оценки инвалидности, заменив элементы медицинской модели инвалидности принципами правозащитной модели инвалидности и создав системы, направленные на оценку правовых и экологических барьеров для инвалидов и оказание поддержки и помощи, необходимых для обеспечения независимой жизни (Буркина-Фасо);
 - g) обеспечить повышение осведомленности и укрепление потенциала по вопросам правозащитной модели инвалидности для государственных служащих всех

¹ Австрия (CRPD/C/AUT/CO/2-3 и CRPD/C/AUT/CO/2-3/Соп.1), Азербайджан (CRPD/C/AZE/CO/2-3), Ангола (CRPD/C/AGO/CO/1), Андорра (CRPD/C/AND/CO/1), Аргентина (CRPD/C/ARG/CO/2-3), Бахрейн (CRPD/C/BHR/CO/1-2), Беларусь (CRPD/C/BLR/CO/1), Бельгия (CRPD/C/BEL/CO/2-3), Бенин (CRPD/C/BEN/CO/1), Буркина-Фасо (CRPD/C/BFA/CO/1), Гана (CRPD/C/GHA/CO/1), Германия (CRPD/C/DEU/CO/2-3), Грузия (CRPD/C/GEO/CO/1), Дания (CRPD/C/DNK/CO/2-3), Замбия (CRPD/C/ZMB/CO/1), Израиль (CRPD/C/ISR/CO/1), Казахстан (CRPD/C/KAZ/CO/1), Коста-Рика (CRPD/C/CRI/CO/2-3), Маврикий (CRPD/C/MUS/CO/2-3), Мавритания (CRPD/C/MRT/CO/1), Малави (CRPD/C/MWI/CO/1-2), Монголия (CRPD/C/MNG/CO/2-3), Нидерланды (Королевство) (CRPD/C/NLD/CO/1), Никарагуа (CRPD/C/NIC/CO/1-3), Парагвай (CRPD/C/PRY/CO/2-3), Перу (CRPD/C/PER/CO/2-3), Того (CRPD/C/TGO/CO/1), Тунис (CRPD/C/TUN/CO/2-3), Украина (CRPD/C/UKR/CO/2-3) и Швеция (CRPD/C/SWE/CO/2-3).

уровней, юристов, судей и прокуроров, а также специалистов, работающих с инвалидами (Того);

h) принять меры по приведению определения инвалидности в национальном законодательстве в соответствие с Конвенцией и обеспечить, чтобы оно отражало правозащитную модель инвалидности (Казахстан, Коста-Рика и Тунис);

i) усилить меры и механизмы для тесных консультаций с инвалидами и их активного участия через представляющие их организации (Андорра);

j) создать официальные механизмы для проведения тесных консультаций с инвалидами и активного вовлечения их через представляющие их организации, включая организации женщин и девочек с инвалидностью, на регулярной основе в процессы принятия государственных решений (Азербайджан);

k) оказывать поддержку организациям инвалидов, включая организации инвалидов с интеллектуальными и/или психосоциальными нарушениями, в целях укрепления их институционального и технического потенциала для эффективного участия во всех вопросах, касающихся прав и интересов инвалидов (Бахрейн);

l) установить административные и судебные процедуры, направленные на выполнение рекомендаций Комитета по конкретным делам, вытекающим из индивидуальных сообщений (Австрия);

m) разработать стратегии по укреплению приверженности во всех сферах деятельности правительства, чтобы обеспечить признание инвалидности в качестве междисциплинарного вопроса во всех сферах деятельности правительства и общества, а также эффективно учитывать меры, связанные с инвалидностью, во всех сферах законодательства (Германия);

n) улучшить координацию между землями в их усилиях по выполнению Конвенции (Германия);

o) обеспечить участие и вовлечение организаций инвалидов и других организаций гражданского общества, а также расширить их возможности по поиску и получению адекватного финансирования, в том числе от международных организаций (Израиль);

p) принять меры для постепенного достижения полной реализации экономических, социальных и культурных прав в соответствии с Конвенцией и обеспечить, чтобы не было принято никаких регрессивных мер (Швеция);

q) улучшить прямое применение Конвенции судами и административными органами, в том числе путем организации обучения по Конвенции, практике Комитета и его замечаниям общего порядка в качестве неотъемлемой части систематического наращивания потенциала всех судей (Дания).

Равенство и недискриминация (ст. 5)

3. Комитет рекомендовал государствам-участникам:

a) пересмотреть существующее антидискриминационное законодательство и обеспечить правовую защиту инвалидов от дискриминации по признаку инвалидности и множественных и перекрестных форм дискриминации (Ангола, Аргентина, Бенин, Гана, Германия, Замбия, Казахстан, Малави, Монголия, Никарагуа и Парагвай);

b) четко отразить в законодательстве отказ в предоставлении разумного приспособления как форму дискриминации (Бахрейн, Буркина-Фасо, Дания, Маврикий, Мавритания, Тунис и Украина);

c) создать доступный и эффективный механизм подачи жалоб для инвалидов, чтобы они могли сообщать о фактах дискриминации (Бенин и Маврикий);

d) обеспечить эффективность процедур подачи жалоб и механизмов возмещения ущерба, а также их доступность для инвалидов через представляющие их организации (Замбия, Коста-Рика, Нидерланды (Королевство), Никарагуа и Парагвай);

e) гарантировать право инвалидов на доступ к страхованию, включая страхование частными поставщиками, наравне с другими и по той же цене (Дания);

f) внести поправки в национальное законодательство о преступлениях на почве ненависти, включив в него положения о преступлениях на почве ненависти к инвалидам (Швеция).

Женщины-инвалиды (ст. 6)

4. Комитет рекомендовал государствам-участникам:

a) включать права женщин и девочек с инвалидностью во все гендерное законодательство, учитывать гендерные аспекты в политике и программах по инвалидности и обеспечивать консультации с организациями женщин и девочек с инвалидностью и их эффективное участие (Ангола, Андорра, Аргентина, Малави, Никарагуа, Парагвай и Того);

b) признать множественные и перекрестные формы дискриминации в отношении женщин и девочек с инвалидностью в законодательстве и политике (Андорра, Израиль, Монголия и Того);

c) обеспечить участие женщин-инвалидов в экономических инициативах, политической жизни и государственном управлении (Тунис);

d) обеспечить эффективный доступ женщин и девочек с инвалидностью, включая женщин и девочек с инвалидностью, все еще находящихся в учреждениях, к механизмам профилактики и защиты от гендерного насилия (Австрия и Бахрейн);

e) оказывать поддержку организациям женщин и девочек с инвалидностью в продвижении их прав человека (Германия);

f) обеспечить доступность услуг для женщин и девочек с инвалидностью, ставших жертвами гендерного насилия, включая центры поддержки и приюты для экстренных случаев (Коста-Рика);

g) принять меры, направленные на расширение прав и возможностей и полное вовлечение женщин и девочек с инвалидностью во все сферы жизни, а также на их участие во всех процессах принятия государственных решений (Монголия);

h) принять срочные меры для обеспечения того, чтобы матери и дети с инвалидностью получали государственную поддержку для защиты своих прав, в том числе для воспитания и образования детей с инвалидностью (Украина).

Дети-инвалиды (ст. 7)

5. Комитет рекомендовал государствам-участникам:

a) обеспечить, чтобы дети с инвалидностью имели доступ к социальным программам, направленным на интеграцию детей в общество, независимо от нарушений здоровья, и чтобы программы учитывали их индивидуальные потребности и надлежащим образом реагировали на них, как в городских, так и в сельских районах (Грузия);

b) принять меры по предотвращению дискриминации и стигматизации детей с инвалидностью и разработать проекты и программы по повышению осведомленности детей с инвалидностью во всех сферах жизни (Того);

c) предоставить детям с инвалидностью каналы для выражения своих взглядов по всем касающимся их вопросам и обеспечить, чтобы их мнения были

учтены и чтобы они участвовали во всех мероприятиях наравне с другими детьми (Бельгия и Тунис);

d) прекратить использование изолированных учреждений для детей-инвалидов во всех сферах жизни, в том числе в образовании (Австрия);

e) принять меры по борьбе со стигматизацией всех детей-инвалидов и обеспечить их защиту от многочисленных и перекрестных форм дискриминации (Коста-Рика и Мавритания);

f) снизить уровень бедности среди детей-инвалидов, уделяя особое внимание положению детей-инвалидов из числа коренных народов и детей-инвалидов, проживающих в сельских и отдаленных районах (Буркина-Фасо, Коста-Рика, Никарагуа и Парагвай);

g) обеспечить наличие, доступность и качество инклюзивных услуг раннего вмешательства, а также средств передвижения, устройств, вспомогательных технологий и транспорта для детей-инвалидов (Швеция);

h) включить права детей-инвалидов во все стратегии и программы (Украина);

i) постепенно прекратить институционализацию детей-инвалидов (Беларусь).

Просветительно-воспитательная работа (ст. 8)

6. Комитет рекомендовал государствам-участникам:

a) принять национальную стратегию по повышению осведомленности и борьбе с предрассудками в отношении инвалидов (Азербайджан, Ангола, Андорра, Беларусь, Бенин, Германия, Замбия, Казахстан, Коста-Рика, Маврикий, Мавритания, Монголия, Никарагуа и Парагвай) и отслеживать ее воздействие;

b) проводить коммуникационные кампании для борьбы со стигматизацией и негативными стереотипами, связанными с инвалидностью, и содействовать признанию и уважению права инвалидов на равенство в соответствии с правозащитным подходом (Перу);

c) ввести регулярные учебные и информационные модули о правах инвалидов для учащихся всех уровней образования, политиков, представителей судебной системы, сотрудников правоохранительных органов, представителей СМИ, политиков, педагогов, специалистов, работающих с инвалидами и в их интересах, и широкой общественности во всех доступных форматах (Азербайджан, Беларусь, Бенин, Замбия, Израиль, Казахстан, Мавритания, Монголия, Того и Швеция);

d) принять надлежащие меры для обеспечения использования средств массовой информации в целях формирования позитивного образа инвалидов и поощрения уважения к достоинству, способностям и вкладу инвалидов (Андорра);

e) определить допустимые основания для аборта без учета нарушений здоровья (Австрия);

f) обеспечить, чтобы медицинские и социальные консультации по вопросам пренатального тестирования и абортов, предоставляемые специалистами, не несли в себе негативного отношения к лицам с интеллектуальными и/или психосоциальными нарушениями и не были направлены на искоренение определенных видов нарушений здоровья (Бельгия, Нидерланды (Королевство) и Швеция);

g) принять стратегию, направленную на борьбу с негативными стереотипами в отношении прав женщин и девочек с инвалидностью на сексуальное и репродуктивное здоровье и услуги, в том числе путем обучения медицинского персонала (Израиль);

h) принять и использовать терминологию и язык, отражающие концепции и принципы, на которых основана Конвенция, а не стереотипы (Бахрейн);

i) принять меры по борьбе со стигматизацией детей-инвалидов и обеспечить их защиту от многочисленных и перекрестных форм дискриминации (Буркина-Фасо).

Доступность (ст. 9)

7. Комитет рекомендовал государствам-участникам:

a) обеспечить всеобщий доступ к цифровым технологиям для всех инвалидов (Ангола и Монголия);

b) реализовать национальный план обеспечения доступности с показателями, ресурсами и механизмами оценки, мониторинга и санкций (Азербайджан, Аргентина, Бенин, Дания, Замбия и Израиль);

c) проводить учебные программы по универсальному проектированию и стандартам доступности для специалистов в области архитектуры, дизайна и инженерного дела (Аргентина и Мавритания);

d) увеличить ежегодное финансирование проектов по обеспечению доступности (Грузия);

e) провести национальную оценку всех сфер обеспечения доступности, охватываемых Конвенцией (Грузия);

f) создать механизмы рассмотрения жалоб и мониторинга, а также обеспечить эффективные средства правовой защиты в случае несоблюдения стандартов доступности (Казахстан и Перу);

g) обеспечить включение требований доступности во все проекты транспортной инфраструктуры и во все приглашения к участию в тендерах на заключение контрактов на обслуживание общественного транспорта на том или ином маршруте (Перу);

h) значительно повысить требования к доступности жилья (Австрия и Германия);

i) принять и ввести в действие положения, запрещающие отказывать в посадке в самолет по причине инвалидности (Германия);

j) обязать государственных и частных поставщиков услуг предоставлять доступную печатную и электронную информацию и коммуникации (Израиль);

k) ввести обязательные критерии доступности и универсального проектирования при государственных закупках на всех уровнях власти и контролировать их выполнение (Малави);

l) разработать национальную политику и руководство по языку жестов (Монголия);

m) выделить финансовые ресурсы, необходимые для немедленного ремонта тротуаров, находящихся в плохом состоянии, приобрести доступные пассажирские автомобили и обеспечить доступность во всех общественных местах (Коста-Рика);

n) принять меры по применению Руководства по доступности веб-контента (Дания);

o) повышать цифровую доступность веб-сайтов и приложений частных поставщиков товаров и услуг (Нидерланды (Королевство)).

Право на жизнь (ст. 10)

8. Комитет рекомендовал государствам-участникам:
 - a) предотвращать смертельные исходы в психиатрических лечебницах (Аргентина);
 - b) отменить положения, позволяющие отказывать в уходе в конце жизни и паллиативном уходе на основании оценок третьих лиц (Грузия);
 - c) обеспечить приоритетное внимание к жизни людей с ограниченными возможностями, в том числе в чрезвычайных ситуациях (Перу);
 - d) обеспечить безопасность и защиту инвалидов, особенно детей-инвалидов и лиц с альбинизмом, от оставления, убийств и похищений (Того);
 - e) пересмотреть закон о принятии решений о сортировке в ситуациях недостаточного медицинского потенциала и предотвратить прямую и косвенную дискриминацию в отношении инвалидов (Германия);
 - f) не допускать ненужного и непропорционального применения силы, например необоснованного применения смертоносной силы силами безопасности против гражданских лиц, включая инвалидов (Израиль);
 - g) включить право на жизнь в качестве прямого права, подлежащего защите, в новый законопроект о инвалидах (Малави);
 - h) ввести немедленный мораторий на казни (Беларусь);
 - i) оказывать психосоциальную поддержку для предотвращения самоубийств среди инвалидов (Казахстан);
 - j) расследовать случаи насильственного исчезновения женщин и девочек-мигрантов, особенно с инвалидностью (Никарагуа);
 - k) усилить подготовку сотрудников правоохранительных органов, чтобы избежать чрезмерного применения силы и огнестрельного оружия, в частности в отношении лиц с психосоциальными нарушениями (Бельгия и Швеция);
 - l) бороться со стереотипами, мифами и убеждениями, связанными с альбинизмом (Бенин и Малави);
 - m) регистрировать, расследовать и преследовать в судебном порядке нападения на инвалидов, включая людей с альбинизмом (Буркина-Фасо);
 - n) активизировать усилия по расследованию внесудебных казней инвалидов во время полномасштабного вторжения в страну (Украина);
 - o) обеспечить возможность лицам с интеллектуальными и/или психосоциальными нарушениями свободно выражать свое информированное согласие в соответствии с новым законом об эвтаназии (Нидерланды (Королевство)).

Ситуации риска и чрезвычайные гуманитарные ситуации (ст. 11)

9. Комитет рекомендовал государствам-участникам:
 - a) обеспечить полную доступность всех средств связи, включая номера телефонов экстренных служб и горячих линий, а также других доступных коммуникационных технологий, чтобы инвалиды могли в любое время эффективно связаться с экстренными службами (Гана, Замбия, Маврикий, Нидерланды (Королевство) и Парагвай);
 - b) обеспечить, чтобы механизмы реагирования на чрезвычайные ситуации, услуги и планы эвакуации были инклюзивными и доступными для всех инвалидов (Беларусь);

с) разработать протоколы по эвакуации в ситуациях риска, гуманитарных чрезвычайных ситуациях и бедствиях, обеспечив четкое понимание особых потребностей инвалидов (Гана и Замбия);

д) разработать стратегию, учитывающую интересы инвалидов, на всех уровнях власти для всех типов рисков и чрезвычайных ситуаций, включая изменение климата и чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, и признать в такой стратегии потребности инвалидов в ситуациях риска (Бельгия и Швеция);

е) убедиться, что национальные планы готовности предусматривают создание инклюзивных и доступных систем оповещения (Казахстан и Украина);

ф) гарантировать основанные на правах человека меры оказания помощи внутренне перемещенным инвалидам, особенно тем, кто находится в положении перемещенных лиц длительный срок (Украина);

г) обеспечить, чтобы дети-инвалиды, пострадавшие в результате вооруженного конфликта, оставались со своими семьями в общинной среде (Украина);

h) обеспечить охрану и безопасность инвалидов в ситуациях риска, в том числе в условиях вооруженного конфликта, включая защиту женщин-инвалидов и детей-инвалидов с учетом возраста и пола, внутренне перемещенных лиц с инвалидностью и инвалидов, находящихся в ситуациях, подобных беженским (Буркина-Фасо);

i) обеспечить, чтобы процессы восстановления и реконструкции после чрезвычайных ситуаций основывались на оценках рисков, доступных для инвалидов, и чтобы в этих процессах применялись, в частности, принципы универсального проектирования и усовершенствованного строительства (Коста-Рика);

j) принять инклюзивные и доступные планы снижения риска бедствий, включая сурдоперевод и Easy Read, для всех инвалидов, особенно женщин-инвалидов и детей-инвалидов, людей с интеллектуальными и/или психосоциальными нарушениями и людей с сенсорными нарушениями здоровья (Монголия);

к) принять меры по деинституционализации инвалидов, все еще проживающих в учреждениях, в том числе в чрезвычайных ситуациях, и предоставить им соответствующую поддержку для жизни в обществе (Мавритания и Того);

l) содействовать беспрепятственному оказанию гуманитарной помощи взрослым и детям с инвалидностью и доступу гуманитарных организаций (Израиль).

Равенство перед законом (ст. 12)

10. Комитет рекомендовал государствам-участникам:

а) обеспечить всем инвалидам равенство перед законом, в том числе путем отмены положений, допускающих ограничение их правоспособности (Азербайджан, Андорра, Аргентина, Гана, Дания и Никарагуа);

б) отменить все положения, допускающие замещающее принятие решений (Австрия, Бахрейн, Бельгия, Бенин, Буркина-Фасо, Германия, Грузия, Дания, Замбия, Израиль, Казахстан, Коста-Рика, Маврикий, Мавритания, Малави, Монголия, Нидерланды (Королевство), Никарагуа, Парагвай, Того, Тунис, Украина и Швеция);

с) восстановить правоспособность лиц, все еще находящихся под опекой (Азербайджан и Перу);

д) обеспечить, чтобы процесс принятия решений с поддержкой осуществлялся на основе волеизъявления и предпочтений соответствующего лица и чтобы инвалиды имели право принимать поддержку или отказываться от нее и самостоятельно участвовать во всех процедурах, связанных с назначением лиц, оказывающих поддержку, при наличии соответствующей информации в доступных форматах, и внедрить ряд альтернативных вариантов принятия решений с поддержкой,

учитывающих все виды нарушения здоровья (Австрия, Андорра, Аргентина, Бахрейн, Бельгия, Бенин, Буркина-Фасо, Германия, Грузия, Дания, Замбия, Израиль, Казахстан, Коста-Рика, Маврикий, Мавритания, Малави, Монголия, Нидерланды (Королевство), Никарагуа, Перу, Того, Тунис, Украина и Швеция);

е) обеспечить права инвалидов на владение имуществом или наследование имущества, на контроль за своими финансовыми делами и банковскими процедурами, на равный доступ к банковским кредитам, ипотеке и другим формам финансового кредитования и банковским процедурам как в государственном, так и в частном секторах, а также их право не быть произвольно лишенными своего имущества (Азербайджан).

Доступ к правосудию (ст. 13)

11. Комитет рекомендовал государствам-участникам:

а) отменить законодательство, ограничивающее правоспособность инвалидов в судебных и административных разбирательствах (Австрия, Азербайджан, Буркина-Фасо, Грузия и Нидерланды (Королевство));

б) оборудовать полицейские участки, суды и тюрьмы необходимыми процессуальными, соответствующими возрасту и гендерным особенностям условиями (Азербайджан, Ангола, Андорра, Аргентина, Бахрейн, Бельгия, Бенин, Буркина-Фасо, Гана, Грузия, Дания, Замбия, Израиль, Казахстан, Коста-Рика, Маврикий, Мавритания, Малави, Никарагуа, Перу, Того, Тунис, Украина и Швеция);

с) провести комплексное обучение по правам инвалидов для всех сотрудников системы правосудия, чтобы повысить их способность эффективно поддерживать инвалидов (Ангола, Андорра, Аргентина, Бахрейн, Беларусь, Бельгия, Бенин, Буркина-Фасо, Гана, Грузия, Дания, Замбия, Израиль, Коста-Рика, Маврикий, Мавритания, Малави, Монголия, Никарагуа, Парагвай, Перу, Того, Тунис, Украина и Швеция);

д) обеспечить доступ инвалидов к четкой информации в доступных форматах (Ангола, Беларусь, Бенин, Буркина-Фасо, Мавритания, Монголия, Нидерланды (Королевство), Никарагуа, Парагвай и Украина);

е) обеспечить доступность центров безопасности, судов, мест содержания под стражей и исправительных центров (Австрия, Ангола, Аргентина, Бахрейн, Парагвай и Перу);

ф) обеспечить доступ инвалидов к адекватной юридической помощи (Азербайджан, Аргентина, Бельгия, Грузия, Замбия, Казахстан, Нидерланды (Королевство), Того и Швеция);

г) провести обязательное обучение для работников системы правосудия, чтобы устранить предрассудки и улучшить оценку достоверности заявлений о злоупотреблениях, поданных инвалидами (Гана);

h) активизировать усилия по расширению прав и возможностей инвалидов как прямых или косвенных участников системы правосудия, в том числе обеспечить, чтобы квалифицированные инвалиды могли заниматься юридической деятельностью в качестве адвокатов и работников судов без дискриминации (Ангола и Украина).

Свобода и личная неприкосновенность (ст. 14)

12. Комитет рекомендовал государствам-участникам:

а) отменить все законодательные положения, допускающие недобровольное лишение свободы на основании фактического или предполагаемого нарушения здоровья или предполагаемой опасности (Австрия, Азербайджан, Ангола, Андорра, Аргентина, Бахрейн, Беларусь, Бельгия, Бенин, Буркина-Фасо, Гана,

Германия, Грузия, Дания, Израиль, Казахстан, Маврикий, Малави, Монголия, Нидерланды (Королевство), Перу, Того, Тунис и Швеция);

b) обеспечить наличие услуг и поддержки в области психического здоровья на уровне общин и с учетом прав человека по всей стране, чтобы соблюсти право инвалидов на свободу (Андорра, Грузия и Малави);

c) отказаться от принудительных мер и создать непринудительные рамки в области психического здоровья в контексте Совета Европы (Азербайджан, Бельгия, Грузия, Дания, Нидерланды (Королевство) и Украина);

d) отменить законодательство, лишаящее инвалидов полноценной защиты, которой пользуются другие обвиняемые в уголовном процессе, включая презумпцию невиновности, и предусматривающее применение мер наказания или использование механизмов замены уголовной ответственности иными видами исправительного воздействия, таких как лишение свободы на основании постановлений о принудительной госпитализации и принудительное лечение на основании постановлений о психиатрическом лечении (Бельгия, Германия, Дания, Израиль, Казахстан, Малави и Швеция);

e) обеспечить, чтобы все места содержания под стражей, включая тюрьмы, полицейские участки и исправительные центры, были доступны для инвалидов и чтобы им предоставлялись разумные приспособления (Бельгия, Казахстан и Малави);

f) признать принудительную госпитализацию инвалидов дискриминацией по признаку нарушения здоровья (Азербайджан, Казахстан и Монголия);

g) внедрить процесс деинституционализации, предусматривающий сроки, бюджеты, цели и последующие меры, в том числе во время чрезвычайных ситуаций (Дания и Парагвай).

Свобода от пыток и жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания (ст. 15)

13. Комитет рекомендовал государствам-участникам:

a) запретить использование физических и химических средств сдерживания, изоляции и других вредных методов во всех учреждениях (Германия);

b) отказаться от институционализации по признаку нарушения здоровья (Израиль);

c) признать на законодательном уровне право не подвергаться медицинскому лечению без свободного и осознанного согласия (Малави);

d) гарантировать разумное приспособление для задержанных инвалидов (Буркина-Фасо);

e) провести мониторинг учреждений, в которых по-прежнему проживают инвалиды (Беларусь и Украина);

f) запретить и прекратить использование физических и химических средств сдерживания, изоляции и других ограничительных методов во всех интернатных учреждениях (Бенин);

g) создать национальный механизм предупреждения пыток (Гана);

h) создать эффективный юридический механизм подачи жалоб (Замбия);

i) предоставить превентивному механизму возможность контролировать все места содержания под стражей (Бельгия);

j) укреплять существующие механизмы надзора (Дания);

k) запретить использование принуждения и ограничительных методов, а также применение электросудорожной терапии и медицинского лечения без согласия (Швеция);

- l) ликвидировать в законодательстве, политике и практике все формы принудительных медицинских процедур и лечения (Нидерланды (Королевство));
- m) предотвращать нападения и сексуальное насилие в местах лишения свободы (Никарагуа);
- n) прекратить помещение детей в закрытые учреждения по уходу (Нидерланды (Королевство));
- o) провести расследование в отношении лиц, подозреваемых в совершении действий, которые могут быть приравнены к пыткам или жестокому, бесчеловечному или унижающему достоинство обращению или наказанию в отношении инвалидов, и применить соответствующие санкции (Азербайджан и Ангола);
- p) обеспечить доступность процедур подачи жалоб для всех людей с ограниченными возможностями (Монголия и Того);
- q) отменить все положения, разрешающие публичное забивание камнями до смерти, порку и отсечение конечностей (Мавритания).

Свобода от эксплуатации, насилия и надругательства (ст. 16)

14. Комитет рекомендовал государствам-участникам:

- a) предотвратить эксплуатацию насилия в отношении инвалидов и жестокого обращения с ними, особенно с лицами с интеллектуальными и/или психосоциальными нарушениями и лицами, помещенными в специализированные учреждения (Ангола);
- b) устранить барьеры, с которыми сталкивались женщины и девочки с инвалидностью, ставшие жертвами гендерного насилия, в доступе к правосудию (Аргентина);
- c) принять закон о запрете всех телесных наказаний, в частности в отношении детей-инвалидов (Грузия);
- d) наложить санкции или на постоянной основе закрыть государственные и частные реабилитационные и терапевтические центры и других поставщиков услуг, которые продолжают унижающее достоинство обращение с инвалидами (Перу);
- e) создать механизм отчетности о случаях насилия в отношении женщин-инвалидов (Тунис);
- f) решить проблему высокого уровня насилия в отношении инвалидов, продолжающих находиться в специализированных учреждениях (Австрия);
- g) отменить положения и практику, связанные с помещением в специализированные учреждения в качестве защитной меры (Израиль);
- h) оперативно расследовать случаи сексуального насилия над детьми-инвалидами в специализированных школах и других учреждениях (Малави);
- i) обеспечить надлежащую защиту детей-инвалидов от эксплуатации, насилия и жестокого обращения, включая эксплуатацию путем принуждения к попрошайничеству (Мавритания);
- j) обеспечить наличие доступных приютов с обученным персоналом для инвалидов, ставших жертвами эксплуатации, насилия или жестокого обращения (Парагвай);
- k) включить в свое законодательство определение изнасилования, основанное на отсутствии согласия, которое охватывает любой сексуальный акт без согласия (Азербайджан);
- l) собирать информацию и данные о случаях домашнего, институционального и других форм насилия в отношении людей с ограниченными возможностями (Бахрейн и Украина);

- m) предоставлять инвалидам информацию об их правовой защите от насилия (Казахстан);
- n) защищать инвалидов из числа коренных народов от эксплуатации, насилия и злоупотреблений (Никарагуа);
- o) защищать лиц с альбинизмом и наказывать лиц, стремящихся эксплуатировать их и надругаться над ними (Замбия);
- p) ввести уголовную ответственность за незаконное ограничение свободы и содержание под стражей инвалидов (Буркина-Фасо);
- q) обеспечить доступность услуг и приютов для инвалидов, ставших жертвами насилия, в частности женщин и девочек с инвалидностью (Маврикий);
- r) предоставить средства правовой защиты жертвам насилия, в том числе инвалидам (Беларусь);
- s) устранить барьеры в системе правосудия, например требование оплатить медицинские формы, подтверждающие факт насилия (Гана).

Защита личной целостности (ст. 17)

15. Комитет рекомендовал государствам-участникам:

- a) обеспечить возмещение ущерба и компенсацию женщинам-инвалидам, пережившим принудительную стерилизацию (Перу);
- b) ввести запрет на использование противозачаточных средств в отношении инвалидов без их личного согласия (Австрия);
- c) проводить информационно-просветительные кампании по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья и прав инвалидов (Малави);
- d) запретить детские браки (Азербайджан);
- e) запретить принудительное психиатрическое лечение и госпитализацию, а также использование физических и химических средств сдерживания и электрошоковой терапии (Бахрейн);
- f) обеспечить, чтобы в случаях сексуального насилия женщины в целом и женщины и девочки с инвалидностью в частности имели доступ к возможности прервать беременность с помощью безопасных методов (Никарагуа);
- g) обеспечить, чтобы медицинские вмешательства и лечение проводились только при наличии свободного и информированного согласия самих инвалидов (Андорра и Замбия);
- h) немедленно прекратить использование принудительной контрацепции в отношении инвалидов (Украина);
- i) обеспечить, чтобы учреждения или заведения не требовали от своих пациентов стерилизации или использования противозачаточных средств в качестве предварительного условия для приема в учреждение, пока деинституционализация не будет полностью реализована (Бельгия);
- j) запретить принудительную стерилизацию и принудительные аборты для женщин и девочек с инвалидностью (Аргентина, Беларусь, Бенин, Германия, Грузия, Дания, Казахстан, Монголия и Того);
- k) эффективно бороться с калечащими операциями на женских половых органах, как на законодательном уровне, так и на практике, в том числе в отношении женщин и девочек с инвалидностью (Гана);
- l) запретить ненужные и необратимые с медицинской точки зрения медицинские вмешательства в организм интерсексуальных детей (Израиль и Нидерланды (Королевство)).

Свобода передвижения и гражданство (ст. 18)

16. Комитет рекомендовал государствам-участникам:

- a) систематически и всесторонне выявлять мигрантов, беженцев, лиц, ищущих убежище, и внутренне перемещенных лиц с инвалидностью и их потребности (Перу);
- b) обеспечить, чтобы беженцы и апатриды с инвалидностью и инвалиды, находящиеся в положении беженцев, размещались в доступных помещениях (Австрия);
- c) убедиться, что законопроект о внесении изменений в Закон о гражданстве не препятствует получению гражданства инвалидами, получающими пособия (Германия);
- d) снять ограничения на свободу передвижения на оккупированных территориях и за их пределами (Израиль);
- e) обеспечить доступ мигрантов, беженцев и лиц, ищущих убежище, с инвалидностью к общему образованию в общинах (Малави);
- f) обеспечить доступ мигрантов, лиц, ищущих убежище, и беженцев с инвалидностью, в частности женщин и девочек с инвалидностью, к адекватным услугам по поддержке (Мавритания);
- g) учесть права инвалидов в законодательстве о беженцах (Азербайджан);
- h) отменить положение, не позволяющее лицам приобретать гражданство на основании психосоциальной инвалидности (Бахрейн);
- i) обеспечить беженцам с инвалидностью эффективный доступ к процессам получения вида на жительство и натурализации (Казахстан);
- j) не допускать препятствования въезду или выезду граждан государства-участника и выяснить, сколько из выявленных лиц были инвалидами (Никарагуа);
- k) обеспечить мигрантам с инвалидностью доступ без дискриминации ко всем формам социального обеспечения и необходимой поддержки, включая поддержку, ориентированную на инвалидов (Швеция);
- l) активизировать усилия по созданию национальной системы бесплатной и обязательной регистрации рождений (Буркина-Фасо);
- m) обеспечить разумное размещение, процессуальное приспособление и поддержку инвалидов в течение всего срока процедуры предоставления убежища (Дания);
- n) собирать информацию и статистические данные о внутренне перемещенных лицах с инвалидностью (Украина);
- o) обеспечить безопасность и уважение достоинства беженцев и лиц, ищущих убежище, с инвалидностью, устранив все формы насилия на границах (Беларусь);
- p) предоставить беженцам-инвалидам и инвалидам, находящимся в ситуациях, подобных беженским, документы, необходимые для того, чтобы они могли пользоваться свободой передвижения (Бенин);
- q) организовать обучение специалистов, работающих с лицами, запрашивающими убежище, беженцами и лицами, находящимися в ситуациях, подобных беженским, по правам и потребностям инвалидов (Нидерланды (Королевство)).

Самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество (ст. 19)

17. Комитет рекомендовал государствам-участникам:

- a) приступить к деинституционализации инвалидов, продолжающих находиться в интернатных учреждениях, и реализовать комплексный план деинституционализации с четкими сроками и бюджетными ассигнованиями (Австрия, Азербайджан, Ангола, Андорра, Аргентина, Беларусь, Бельгия, Бенин, Германия, Грузия, Дания, Замбия, Израиль, Казахстан, Коста-Рика, Мавритания, Малави, Монголия, Нидерланды (Королевство), Никарагуа, Парагвай, Перу, Того, Тунис и Украина);
- b) повысить доступность услуг на уровне общин, направленных на предоставление инвалидам возможности жить и участвовать в жизни своих общин (Ангола, Бахрейн, Беларусь, Буркина-Фасо, Гана, Грузия, Замбия, Малави, Монголия и Нидерланды (Королевство));
- c) обеспечить доступность поддержки инвалидов для их самостоятельной жизни и усилить меры по разработке индивидуальных форм поддержки (Азербайджан, Аргентина, Беларусь, Грузия, Израиль, Нидерланды (Королевство) и Швеция);
- d) обеспечить признание на законодательном уровне права инвалидов на личную помощь (Австрия и Перу);
- e) признать право инвалидов, независимо от возраста, пола или нарушений здоровья, выбирать место жительства и с кем жить (Азербайджан, Буркина-Фасо, Маврикий, Малави и Тунис);
- f) перенаправить бюджетные средства, выделяемые на содержание и строительство психиатрических больниц, на финансирование программ поддержки самостоятельной жизни в обществе (Андорра, Аргентина, Казахстан и Маврикий);
- g) разработать стратегию доступного и недорогого жилья для проживания в общине (Австрия, Андорра, Гана, Грузия, Дания, Израиль, Казахстан, Коста-Рика, Маврикий, Нидерланды (Королевство), Парагвай и Украина).

Индивидуальная мобильность (ст. 20)

18. Комитет рекомендовал государствам-участникам:

- a) обеспечить доступ к качественным средствам передвижения, устройствам и вспомогательным технологиям для всех инвалидов, независимо от их регистрационного статуса (Ангола);
- b) обеспечить доступность средств передвижения, вспомогательных устройств и технологий для всех инвалидов (Андорра и Аргентина);
- c) обеспечить, чтобы частные компании, предоставляющие транспортные услуги, способствовали индивидуальной мобильности (Грузия);
- d) обеспечить наличие и доступность вспомогательных устройств и технологий (Парагвай и Перу);
- e) сделать общественный транспорт доступным для инвалидов (Тунис);
- f) гарантировать законное право на субсидии на мобильность (Австрия);
- g) создать механизмы во всех землях для содействия предоставлению доступных и качественных средств передвижения, устройств и вспомогательных технологий (Германия);
- h) принять меры, в том числе посредством государственных закупок, для обеспечения доступа инвалидов к средствам передвижения, устройствам и вспомогательным технологиям (Малави);

- i) увеличить государственные инвестиции в поддержку личной мобильности (Азербайджан);
- j) разработать специализированные тренинги по мобильности для инвалидов (Бахрейн и Беларусь);
- k) разработать национальную стратегию и план действий по вопросам индивидуальной мобильности (Казахстан);
- l) усилить меры по поддержке личной мобильности, включая национальную программу по предоставлению услуг «сопровождающего лица» для поддержки личной мобильности (Швеция);
- m) применять льготы и налоговые и таможенные исключения при покупке вспомогательного оборудования и устройств (Замбия);
- n) обеспечить эффективное применение освобождения от импортных пошлин на моторизованные и немоторизованные транспортные средства, предназначенные для использования инвалидами (Буркина-Фасо);
- o) расширить право на беспошлинную покупку любых типов автомобилей для всех инвалидов, нуждающихся в транспортном средстве (Маврикий);
- p) обеспечить своевременный доступ к средствам передвижения для всех инвалидов, в особенности для тех, кто проживает на территориях, затронутых конфликтом (Украина);
- q) разработать бюджетные планы с учетом потребностей инвалидов, чтобы гарантировать выделение финансовых ресурсов на укрепление индивидуальной мобильности (Бельгия);
- г) обеспечить доступ всех инвалидов к средствам передвижения и вспомогательным устройствам и технологиям, особенно в сельских районах (Бенин).

Свобода выражения мнения и убеждений и доступ к информации (ст. 21)

19. Комитет рекомендовал государствам-участникам:

- a) обеспечить доступность всей общественной информации, включая телевидение и СМИ, для всех инвалидов в доступных коммуникационных форматах (Ангола);
- b) выделять достаточное финансирование на разработку, продвижение и использование доступных коммуникационных форматов (Аргентина);
- c) выделить достаточное финансирование на обучение и трудоустройство сурдопереводчиков (Грузия);
- d) обеспечить, чтобы средства массовой информации передавали информацию в сопровождении сурдоперевода в любое время и во всех телевизионных программах, помимо общественного телевидения (Перу);
- e) обеспечить предоставление телеканалами программ в доступных форматах (Того);
- f) призвать СМИ увеличить количество сурдопереводов во всех телевизионных программах (Тунис);
- g) признать каталонский язык жестов в качестве одного из официальных языков (Андорра);
- h) обеспечить распространение информации, в частности правительственной информации, в доступных форматах и технологиях (Австрия);
- i) внедрить национальный стандарт доступности (Германия);

- j) сделать сурдоперевод обязательным для всех государственных и частных телеканалов (Малави);
- k) выделить финансовые ресурсы для обучения сурдопереводчиков (Бенин, Замбия и Мавритания);
- l) поощрять доступ к языку жестов и его использование во всех сферах жизни (Парагвай);
- m) признать язык жестов в качестве одного из официальных языков (Азербайджан);
- n) обеспечить эффективную реализацию принципов доступности и универсального проектирования (Коста-Рика);
- o) обеспечить инвалидам возможность осуществлять свое право на свободу выражения мнения наравне с другими (Казахстан);
- p) принять план действий по защите жизни и физической неприкосновенности правозащитников (Никарагуа);
- q) обеспечить предоставление печатной и электронной информации и коммуникаций в доступных форматах (Маврикий);
- r) разработать комплексный план с контрольными показателями, индикаторами и сроками, чтобы обеспечить доступность информации, предоставляемой широкой общественности, для инвалидов (Гана);
- s) гарантировать наличие аудиоописания в государственных и частных СМИ (Нидерланды (Королевство)).

Неприкосновенность частной жизни (ст. 22)

20. Комитет рекомендовал государствам-участникам:

- a) создать протоколы защиты данных как в медицинских учреждениях, так и в учреждениях для инвалидов (Грузия);
- b) запретить Национальному управлению ЗАГС раскрывать данные, включая данные, связанные с личной инвалидностью, третьим лицам (Перу);
- c) обеспечить конфиденциальность личных медицинских карт инвалидов в учреждениях и системах и службах психического здоровья (Андорра);
- d) обеспечить предоставление финансируемых государством услуг, способствующих сексуальному общению для инвалидов (Австрия);
- e) создать протоколы защиты данных (Германия);
- f) принести официальные извинения нынешним и бывшим пациентам, чьи медицинские карты и личные данные были раскрыты (Израиль);
- g) ввести обязанность государственных и частных субъектов защищать персональные данные, оцифрованные базы данных и записи инвалидов от незаконного и произвольного вмешательства (Азербайджан);
- h) усилить законодательные положения по защите персональных данных и частной жизни инвалидов (Гана и Казахстан);
- i) запретить передачу частной и конфиденциальной информации пациентов психиатрических больниц третьим лицам без согласия заинтересованного лица (Дания);
- j) свести к минимуму личные и медицинские данные, которые инвалиды должны предоставлять при подаче заявления на получение страховых и социальных пособий или льгот (Нидерланды (Королевство)).

Уважение дома и семьи (ст. 23)

21. Комитет рекомендовал государствам-участникам:

- а) пересмотреть законодательство, ограничивающее права инвалидов, особенно лиц с интеллектуальными и/или психосоциальными нарушениями, на опеку над детьми, вступление в брак и родительство (Аргентина, Германия, Грузия, Казахстан, Мавритания, Нидерланды (Королевство), Тунис и Украина);
- б) защищать репродуктивное здоровье и права лиц с ограниченными возможностями, включая их право на самостоятельное принятие решений без какой-либо дискриминации (Бахрейн, Казахстан, Нидерланды (Королевство) и Украина);
- с) бороться с культурными и религиозными заблуждениями, мифами и стереотипами о браке, семье, родительстве и взаимоотношениях инвалидов (Гана);
- д) создать комплексные программы поддержки с достаточными ресурсами для родителей с инвалидностью и родителей детей с инвалидностью, чтобы родители могли осуществлять свои родительские права в полном объеме (Гана);
- е) поощрять патронатное воспитание в семейных условиях детей с инвалидностью, оставшихся без попечения родителей, и искоренять институционализацию детей с инвалидностью и их разлучение с семьями (Азербайджан, Беларусь, Бенин, Замбия, Казахстан и Монголия);
- ф) покончить с альтернативными формами ухода, предусматривающими помещение детей-инвалидов в специализированные учреждения (Малави);
- г) предоставить непредвзятое руководство и поддержку будущим родителям после пренатальной диагностики синдрома Дауна или других нарушений здоровья, чтобы они могли принять полностью обоснованное решение о беременности (Бельгия);
- h) четко признать в законодательстве права инвалидов, включая женщин-инвалидов и лиц с интеллектуальными и/или психосоциальными нарушениями, вступать в брак, создавать семью и выполнять родительские обязанности наравне с другими (Маврикий);
- i) отменить положения законодательства об усыновлении, позволяющие усыновлять детей, родившихся у родителей с умственными нарушениями, без информированного личного согласия родителей (Израиль).

Образование (ст. 24)

22. Комитет рекомендовал государствам-участникам:

- а) разработать национальную стратегию инклюзивного образования для перехода от сегрегированного образования к инклюзивному (Ангола, Израиль, Мавритания, Монголия, Того и Швеция);
- б) повысить осведомленность о праве на инклюзивное образование и бороться с негативным отношением к учащимся-инвалидам и низкими ожиданиями относительно их (Бельгия);
- с) обеспечить соответствие новых зданий стандартам универсального проектирования, чтобы сделать их доступными для инвалидов (Бенин, Замбия, Коста-Рика и Никарагуа);
- д) разработать и реализовать план действий с указанием сроков перехода от сегрегированного образования к качественному инклюзивному образованию, предусмотрев соответствующие бюджетные ассигнования (Бельгия и Гана);
- е) предоставлять поддержку в обучении студентам-инвалидам на основе индивидуальных потребностей, включая поддержку в классе и доступную среду

обучения, методы преподавания и учебные материалы в альтернативных и доступных форматах (Гана и Маврикий);

f) работать над созданием полностью инклюзивной системы образования для всех детей, включая детей с интеллектуальными и/или психосоциальными нарушениями и детей-аутистов, и положить конец специализированному образованию (Нидерланды (Королевство));

g) внести поправки в национальное законодательство об освобождении от обязательного образования детей-инвалидов, включая детей с физическими или интеллектуальными и/или психосоциальными нарушениями, с высокими потребностями в поддержке, обеспечив возможность всем детям-инвалидам осуществлять свое право на образование (Азербайджан и Нидерланды (Королевство));

h) увеличить бюджет на инклюзивное образование (Тунис);

i) устранить отношенческие барьеры, препятствующие включению детей-инвалидов в систему образования (Дания и Замбия);

j) обеспечить, чтобы дети-инвалиды не были лишены возможности получать бесплатное и обязательное начальное и среднее образование в общинах, в которых они проживают (Украина);

k) сделать обучение по инклюзивному образованию и его внедрению обязательным для всего преподавательского и непедagogического персонала во всех школах (Беларусь, Бельгия и Швеция);

l) принять соответствующие меры для найма учителей, в том числе учителей-инвалидов, владеющих языком жестов и/или шрифтом Брайля (Украина);

m) обеспечить разумное приспособление для студентов-инвалидов на всех уровнях образования, включая высшее образование (Австрия, Аргентина, Беларусь, Бельгия, Украина и Швеция);

n) обеспечить, чтобы дети с альбинизмом не попадали по умолчанию в изолированные школы для слепых учеников (Замбия);

o) эффективно предотвращать отсеивание детей-инвалидов из системы инклюзивного образования на всех уровнях (Казахстан);

p) принять программы и протоколы по борьбе с издевательствами, чтобы исключить жестокое обращение и преследование детей-инвалидов в школах (Перу).

Здоровье (ст. 25)

23. Комитет рекомендовал государствам-участникам:

a) предоставить инвалидам, в частности женщинам и девочкам с инвалидностью, доступ к сексуальному и репродуктивному здоровью и медицинским услугам и обеспечить поддержку в принятии решений для женщин с интеллектуальной и/или психосоциальной инвалидностью, чтобы они могли утвердить свою сексуальную и репродуктивную автономию (Ангола, Аргентина, Грузия, Израиль, Мавритания, Маврикий, Монголия и Того);

b) обеспечить доступ всех инвалидов к качественным, гендерно-чувствительным и межкультурным медицинским услугам, в том числе путем обеспечения того, чтобы государственные и частные медицинские учреждения соблюдали стандарты доступности и предоставляли разумные приспособления, а также чтобы информация о медицинских услугах предоставлялась в форматах, доступных для инвалидов (Андорра и Аргентина);

c) обеспечить доступность государственных и частных медицинских учреждений (Бахрейн);

d) признать право всех инвалидов на получение информированного согласия на любое медицинское лечение (Аргентина, Бахрейн, Перу и Тунис);

e) ускорить закрытие государственных и частных психиатрических больниц во всех юрисдикциях и внедрение общинных служб психического здоровья и поддержки (Азербайджан, Аргентина и Замбия);

f) укреплять механизмы регулярного обучения медицинских работников по вопросам прав человека, достоинства, автономии и потребностей инвалидов (Германия);

g) усилить меры по устранению пагубного воздействия затянувшейся оккупации, военных действий, насилия и отсутствия безопасности на здоровье детей-инвалидов (Израиль);

h) ввести штрафы для частных компаний медицинского страхования, которые отказывают в страховом покрытии инвалидам (Парагвай);

i) проводить непрерывные учебные программы по правозащитному подходу к инвалидности для врачей и других медицинских сотрудников, работающих с инвалидами (Коста-Рика);

j) упростить условия выдачи удостоверения инвалида, в том числе снизить порог для получения удостоверения и сделать процесс доступным (Буркина-Фасо);

k) обеспечить в рамках медицинских услуг право инвалидов на неприкосновенность частной жизни, гарантируя защиту их персональных данных и воздерживаясь от передачи или использования такой информации без их согласия (Беларусь).

Абилитация и реабилитация (ст. 26)

24. Комитет рекомендовал государствам-участникам:

a) обеспечить доступ инвалидов к комплексным и межсекторальным абилитационным и реабилитационным услугам, программам и технологиям в рамках их общины (Буркина-Фасо, Дания, Маврикий и Нидерланды (Королевство));

b) расширять системы абилитации и реабилитации, в том числе путем поощрения неправительственных организаций к проведению реабилитации на базе общин (Гана);

c) разработать четкую национальную стратегию и план реализации, чтобы программы и услуги по абилитации и реабилитации были комплексными и направленными на поощрение и поддержку права инвалидов на самостоятельную жизнь и интеграцию в общество, а также чтобы они предоставлялись бесплатно и недалеко от места жительства (Бахрейн и Бельгия);

d) обеспечить, чтобы инвалиды могли легко выбирать и получать наиболее актуальные и подходящие программы или услуги по абилитации и реабилитации в соответствии с их выбором и предпочтениями (Швеция);

e) расширить и децентрализовать реабилитационные услуги в сельских районах (Никарагуа и Перу);

f) содействовать местному производству вспомогательных устройств для улучшения абилитации и реабилитации всех инвалидов в городских и сельских районах (Малави);

g) гарантировать равный и эффективный доступ к качественным услугам по абилитации и реабилитации для всех инвалидов, независимо от их текущего или предыдущего статуса занятости (Австрия);

h) обеспечить, чтобы инвалиды, включая детей-инвалидов в сельских районах и жертв наземных мин, имели доступ к реабилитации на основе их индивидуальных потребностей (Ангола).

Труд и занятость (ст. 27)

25. Комитет рекомендовал государствам-участникам:

- а) обеспечить выполнение квот на трудоустройство инвалидов как в государственном, так и в частном секторе (Азербайджан, Ангола, Бенин, Германия, Замбия, Перу и Швеция);
- б) обеспечить доступ инвалидов к работе и занятости на открытом рынке труда и к инклюзивной рабочей среде (Азербайджан, Ангола, Андорра, Бенин, Грузия, Казахстан, Мавритания, Монголия, Того и Тунис);
- в) ускорить переход инвалидов из специализированных мастерских на открытый рынок труда в частном и государственном секторах с равным вознаграждением за труд равной ценности (Австрия, Аргентина, Беларусь, Бельгия, Буркина-Фасо, Германия и Израиль);
- г) предоставлять стимулы и программы позитивных действий, направленные на содействие трудоустройству инвалидов (Андорра и Того);
- д) устранить системные барьеры и дискриминацию по признаку инвалидности, с которыми сталкиваются инвалиды при получении работы (Того);
- е) принять меры по защите инвалидов от работодателей в неформальном секторе, в котором они подвергаются нестабильным и незаконным условиям труда (Тунис);
- ж) привести оценку трудоспособности в соответствие с правозащитной моделью инвалидности и обеспечить, чтобы инвалиды сохраняли свой статус социального обеспечения, включая медицинское и пенсионное страхование, независимо от результатов оценки (Австрия);
- з) реструктурировать и укрепить систему профессионального обучения и принять меры по обеспечению доступности и инклюзивности (Германия и Швеция);
- и) повысить осведомленность государственных и частных работодателей об обязанности предоставлять разумные приспособления (Израиль, Казахстан и Монголия);
- й) устранить дискриминацию в отношении женщин-инвалидов в сфере труда и занятости (Азербайджан);
- к) содействовать возможностям самостоятельной занятости среди инвалидов (Коста-Рика);
- л) четко признать в законодательстве и политике отказ в разумном приспособлении как дискриминацию на рабочем месте (Гана).

Достаточный жизненный уровень и социальная защита (ст. 28)

26. Комитет рекомендовал государствам-участникам:

- а) обеспечить, чтобы инвалидность была основным фактором при признании и расчете помощи на расходы, связанные с инвалидностью, а также социальных пособий, предусмотренных для инвалидов, и личных взносов, требуемых от них, избегая выплаты пособий по нуждаемости на основе дохода семьи (Нидерланды (Королевство));
- б) устранить повышенный риск бедности среди инвалидов и включать проблемы инвалидности во все стратегии и планы, связанные с сокращением бедности, с использованием модели прав человека в отношении инвалидности (Коста-Рика, Нидерланды (Королевство) и Швеция);
- в) разработать универсальную схему социальной защиты для обеспечения адекватного уровня жизни всех инвалидов, независимо от типа нарушений здоровья, включая программы и инициативы по расширению доступа к жилью, безопасной и

доступной питьевой воде и санитарии, в том числе в сельских районах (Бенин и Замбия);

d) учитывать проблему инвалидности в стратегиях борьбы с бедностью и бездомностью (Бельгия);

e) уменьшить бремя повторной оценки для инвалидов, которые уже имеют право на получение пособий по социальной защите (Маврикий);

f) принять необходимые меры для обеспечения эффективного предоставления базовых социальных услуг инвалидам в рамках национальной программы социальной защиты (Буркина-Фасо);

g) обеспечить доступ всех инвалидов к финансовой помощи для покрытия расходов, связанных с инвалидностью (Азербайджан);

h) увеличить бюджет, выделяемый на социальные программы, и суммы, выделяемые на них, с тем чтобы добиться реального сокращения бедности среди инвалидов, особенно инвалидов из числа коренных народов и инвалидов, проживающих в сельских и отдаленных районах (Парагвай);

i) усилить схемы социальной защиты и сокращения бедности для инвалидов и пересмотреть размер выплачиваемого пособия по инвалидности (Монголия);

j) улучшить условия жизни людей с ограниченными возможностями и реализовать их права на доступ к недорогому жилью в местном районе (Андорра);

k) внести поправки в законодательство о ненакопительной пенсии по инвалидности, заменив медицинскую модель на правозащитную модель, изменить название пенсии, увеличить ее размер по крайней мере до регулируемого прожиточного минимума и разрешить бенефициарам получать иные доходы (Аргентина).

Участие в политической и общественной жизни (ст. 29)

27. Комитет рекомендовал государствам-участникам:

a) обеспечить доступность материалов для голосования и избирательных участков во всех регионах (Австрия, Ангола, Бахрейн, Буркина-Фасо, Дания, Казахстан, Маврикий, Мавритания, Монголия, Нидерланды (Королевство) и Швеция);

b) пересмотреть и отменить или изменить законодательную базу, препятствующую участию лиц с интеллектуальными и/или психосоциальными нарушениями в политической жизни (Азербайджан, Аргентина, Бельгия, Бенин, Гана, Замбия, Казахстан, Маврикий и Малави);

c) принять стратегию содействия эффективному участию инвалидов, включая женщин-инвалидов, в политической и общественной жизни, а также в принятии решений государственными и частными структурами на национальном, региональном, общинном и муниципальном уровнях (Бельгия и Украина);

d) сделать программы лидерства доступными для всех людей, включая молодежь и детей с ограниченными возможностями (Беларусь);

e) принять конкретные меры по увеличению представленности женщин-инвалидов в общественной жизни, на руководящих должностях и в выборных политических органах в сельских и городских районах (Замбия);

f) активно содействовать участию инвалидов, особенно женщин-инвалидов, в политических партиях (Никарагуа и Парагвай);

g) принять меры по поддержке кандидатов с инвалидностью, чтобы они могли выставлять свою кандидатуру на выборах и занимать должности наравне с другими (Израиль);

h) выделять ресурсы, необходимые для проведения исследований по вопросу о препятствиях для участия и вовлечения в общественную жизнь женщин-инвалидов и содействовать программам развития потенциала в тесной консультации с женщинами-инвалидами через представляющие их организации (Германия);

i) пересмотреть избирательное законодательство с целью увеличения срока, отведенного инвалидам для запроса необходимой информации в доступных форматах (Андорра);

j) обеспечить равенство и участие недопредставленных групп инвалидов, включая глухих, лиц с интеллектуальными и/или психосоциальными нарушениями, слепоглухих и женщин-инвалидов (Того).

Участие в культурной жизни, проведении досуга и отдыха и занятии спортом (ст. 30)

28. Комитет рекомендовал государствам-участникам:

a) принять конкретные меры по устранению всех барьеров, препятствующих участию инвалидов в культурной жизни, рекреационных и спортивных мероприятиях (Ангола и Монголия);

b) обеспечить доступность физической среды, а также информации и коммуникаций в туристических местах, культурных, спортивных и рекреационных пространствах (Аргентина, Малави и Того);

c) обеспечить доступ инвалидов к культурным материалам, телевизионным программам, фильмам, театральным постановкам и другим культурным мероприятиям в доступных форматах, а также к местам проведения культурных мероприятий или оказания культурных услуг, таким как театры, музеи, кинотеатры, библиотеки, туристические и спортивные услуги (Дания и Украина);

d) ратифицировать и/или выполнять Марракешский договор об облегчении доступа слепых и лиц с нарушениями зрения или иными ограниченными способностями воспринимать печатную информацию к опубликованным произведениям (Бахрейн, Беларусь, Бенин, Грузия, Казахстан, Коста-Рика, Монголия и Украина);

e) поддерживать художественную, культурную и спортивную продукцию, созданную инвалидами (Тунис);

f) обеспечить доступность основных культурных, рекреационных, туристических и спортивных объектов и мероприятий для инвалидов (Австрия);

g) обеспечить инвалидам доступ к персональной помощи на безвозмездной основе для занятий спортом и посещения культурных и социальных мероприятий (Германия и Швеция);

h) поощрять культурную и языковую идентичность глухих людей (Бахрейн и Германия);

i) выделить Паралимпийскому комитету достаточные ресурсы для обеспечения эффективного развития и участия инвалидов в спорте (Замбия).

Статистика и сбор данных (ст. 31)

29. Комитет рекомендовал государствам-участникам:

a) обеспечить надлежащий сбор дезаггрегированных данных, в том числе в отношении лесбиянок, геев, бисексуалов, трансгендеров и интерсексуалов с инвалидностью, представителей этнических и расовых меньшинств с инвалидностью, беженцев и лиц без гражданства с инвалидностью, инвалидов в ситуациях, подобных беженским, инвалидов, находящихся под временной защитой, детей с ограниченными возможностями, женщин и девочек с инвалидностью и инвалидов, продолжающих

находиться в учреждениях (Австрия, Буркина-Фасо, Маврикий, Нидерланды (Королевство), Никарагуа, Парагвай и Швеция);

b) пересмотреть процессы сбора данных в министерствах, департаментах и агентствах, чтобы они учитывали интересы инвалидов (Гана);

c) использовать краткий опросник по функциональным возможностям, подготовленный Вашингтонской группой, и политический маркер по включению и расширению прав и возможностей инвалидов Комитета содействия развитию Организации экономического сотрудничества и развития (Азербайджан, Бельгия, Дания и Украина);

d) разработать эффективные правовые и практические меры по обеспечению конфиденциальности персональных данных и информации об инвалидах и их семьях (Беларусь и Грузия);

e) собирать дезагрегированные данные и проводить исследования о положении инвалидов, подвергшихся множественной и перекрестной дискриминации, с целью информирования о разработке политики (Израиль и Казахстан);

f) поддерживать независимые исследования, как количественные, так и качественные, для обоснования политики и мер, связанных с инвалидностью (Ангола и Мавритания);

g) гарантировать тесные консультации с инвалидами и их активное участие через представляющие их организации на всех этапах планирования, разработки и осуществления процессов сбора данных (Андорра).

Международное сотрудничество (ст. 32)

30. Комитет рекомендовал государствам-участникам:

a) обеспечить тесные и эффективные консультации с организациями инвалидов при разработке, формулировании, мониторинге и оценке стратегий и программ международного сотрудничества (Азербайджан, Аргентина, Бельгия, Буркина-Фасо, Замбия, Маврикий, Мавритания, Того и Тунис);

b) учитывать права инвалидов при разработке, реализации и мониторинге своих программ международного сотрудничества (Азербайджан, Ангола, Андорра, Малави, Никарагуа и Тунис);

c) создать систему мониторинга и подотчетности для оценки воздействия программ, проектов и политики международного сотрудничества на инвалидов (Израиль);

d) финансово поддерживать организации инвалидов через сотрудничество в области развития (Монголия);

e) обеспечить включение мер, связанных с инвалидностью, во все стратегии гуманитарной помощи, в том числе в стратегии, предоставляемые Шведским агентством международного сотрудничества в целях развития (Швеция);

f) реализовывать проекты реконструкции, развития и восстановления в рамках экономики, основанной на правах человека, во избежание роста неравенства и сокращения социальных расходов на реализацию прав инвалидов (Украина);

g) разработать систематическую и скоординированную стратегию реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года в рамках международного сотрудничества (Нидерланды (Королевство)).

Национальное осуществление и мониторинг (ст. 33)

31. Комитет рекомендовал государствам-участникам:

а) назначить координаторов в правительстве, в том числе во всех ветвях и на всех уровнях власти, с полномочиями по осуществлению Конвенции (Азербайджан);

б) укрепить потенциал координационных центров и наделить их достаточными полномочиями и увеличить объем людских, технических и финансовых ресурсов для выполнения своих обязанностей (Германия и Замбия);

в) установить систематический метод координации между различными координационными центрами, созданными для осуществления Конвенции (Нидерланды (Королевство));

г) назначить, в соответствии с принципами, касающимися статуса национальных учреждений, занимающихся поощрением и защитой прав человека (Парижские принципы), независимое учреждение по мониторингу, оснастив его бюджетными, людскими и техническими ресурсами, необходимыми для выполнения его работы по содействию осуществлению Конвенции и мониторингу за ее осуществлением, и обеспечить активное участие инвалидов в через их представительные организации (Андорра, Аргентина, Беларусь, Гана, Никарагуа и Украина);

д) укрепить потенциал Комиссии по правам человека Малави, чтобы она могла выполнять свои функции независимого мониторинга, в том числе путем выделения соответствующего финансирования и предоставления ей полномочий свободно определять свои приоритеты и мероприятия (Малави);

е) обеспечить тесные консультации с инвалидами, особенно с женщинами-инвалидами, и их активное участие через представляющие их организации в мониторинге осуществления Конвенции, в том числе путем предоставления необходимого финансирования (Бенин, Буркина-Фасо, Израиль, Казахстан и Тунис);

ж) обеспечить устойчивое и адекватное финансирование для проведения тесных консультаций с инвалидами и их активного участия через представляющие их организации в осуществлении Конвенции и мониторинге ее осуществления (Маврикий).