



Конвенция о правах инвалидов

Distr.: General
19 November 2025
Russian
Original: English

Комитет по правам инвалидов

Доклад о последующей деятельности в связи с заключительными замечаниями Комитета по правам инвалидов*

I. Справочная информация

1. В период с 26 августа 2024 года по 30 июня 2025 года Комитет получил из различных источников, включая организации инвалидов, организации гражданского общества, исследовательские центры и национальные правозащитные учреждения, информацию о последующих мерах, касающуюся пяти государств-участников, по докладам которых, представленным в соответствии со статьей 35 Конвенции, Комитет ранее принял заключительные замечания. Информация, представленная различными заинтересованными сторонами, касалась вопросов, рассмотренных Комитетом в его заключительных замечаниях по соответствующим государствам-участникам.

2. В соответствии пунктом 1 статьи 36 Конвенции и правилом 44 правил процедуры Комитета Комитет направил соответствующим государствам-участникам последующие письма с просьбой предоставить дополнительную информацию. Настоящий доклад содержит резюме последующих писем Комитета, ответов соответствующих государств-участников и представлений организаций инвалидов и других заинтересованных сторон, а также последующие оценки Комитета по каждому случаю.

II. Оценка информации о последующей деятельности в связи с заключительными замечаниями

A. Аргентина

Заключительные замечания

3. В своих заключительных замечаниях по объединенным второму и третьему периодическим докладам Аргентины¹ Комитет выразил обеспокоенность в связи со следующими фактами, касающимися прав на достаточный жизненный уровень и социальную защиту:

а) ограниченным доступом инвалидов к ненакопительной пенсии по инвалидности и задержками в ее оформлении;

* Принято Комитетом на его тридцать третьей сессии (11–26 августа 2025 года).

¹ CRPD/C/ARG/CO/2-3, п. 53.



b) тем, что выплата ненакопительной пенсии по инвалидности обусловлена невозможностью работать в соответствии с Законом № 13.478 от 1948 года, что ее размер недостаточен и она несовместима с другими оплачиваемыми видами дохода;

c) недостаточностью системы социальной защиты для покрытия дополнительных расходов, возникающих в связи с инвалидностью;

d) ограничением доступа инвалидов к социальным льготам в рамках мер, принятых государством-участником для сокращения бюджетного дефицита и консолидации государственного долга в соответствии с соглашением с Международным валютным фондом.

4. Комитет рекомендовал государству-участнику, принимая во внимание связь между статьей 28 Конвенции и задачей 1.3 целей в области устойчивого развития²:

a) активизировать действия по устранению препятствий в доступе инвалидов к ненакопительной пенсии по инвалидности, в том числе путем дальнейшего смягчения критериев для ее назначения, упрощения процедуры оформления и выделения большего бюджета;

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

c) укрепить систему социальной защиты, основанную на Конвенции, для обеспечения достойного уровня жизни людей с инвалидностью по всей стране и покрытия дополнительных расходов, связанных с инвалидностью;

d) обеспечить, чтобы политика экономических реформ и соответствующие кредитные соглашения не оказывали негативного влияния на права инвалидов и их доступ к социальным услугам.

Резюме последующего письма Комитета

5. 26 июня 2025 года Комитет в соответствии с пунктом 1 статьи 36 Конвенции направил государству-участнику последующее письмо³, в котором запросил информацию по следующим вопросам:

a) реформы, проведенные в соответствии с Чрезвычайным декретом № 600/2024 в отношении Солидарного фонда перераспределения, в частности снижение коэффициентов взносов в крупнейшие фонды социального обеспечения, и потенциальные последствия для устойчивости системы базовых пособий на услуги по абилитации и реабилитации;

b) реформы, введенные Чрезвычайным декретом № 843/2024 в отношении критериев для права на получение ненакопительных пенсий для инвалидов, и отличие этих критериев от действовавших ранее, нормативные положения, принятые для осуществления реформ, и их влияние на практике на бенефициаров;

c) критерии, методология и результаты проверок, проведенных в отношении ненакопительных пенсий, а также меры, принятые по итогам этих проверок;

d) реструктуризация Национального агентства по делам инвалидов и степень влияния любых изменений в отношении финансовых и кадровых ресурсов на его способность выполнять свой мандат;

e) статус и основное содержание проекта чрезвычайного закона об инвалидности, принятого в первом чтении в июне 2025 года;

² Там же, п. 54.

³ URL:

https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2FCRPD%2FFUL%2FARG%2F63699&Lang=en.

f) изменения, внесенные в совместном постановлении № 9/2024 Министерства здравоохранения и Национального агентства по делам инвалидов в номенклатуру, используемую в системе базовых услуг для инвалидов, и их влияние на наличие и доступность основных услуг для инвалидов, особенно для лиц, нуждающихся в высоком уровне поддержки;

g) процедуры для обеспечения тесных консультаций с инвалидами и их активного участия.

Резюме ответа государства-участника

6. В своем ответе⁴ государство-участник проинформировало Комитет о том, что с декабря 2023 года оно проводит широкую институциональную реструктуризацию в целях преодоления унаследованного экономического и административного кризиса. Реформы направлены на совершенствование функционирования государства, повышение эффективности и прозрачности, укрепление государственных служб при соблюдении конституционных прав. Оно также проинформировало Комитет о следующем:

a) что касается Чрезвычайного декрета № 600/2024, то реформы Солидарного фонда перераспределения не повлияли на стабильность финансирования пособий по инвалидности, поскольку Фонд является лишь одним из источников финансирования. Реформы стандартизируют взносы крупных фондов здравоохранения на уровне 15 процентов, устранив асимметрию и укрепив равенство и свободу выбора;

b) Чрезвычайным декретом № 843/2024 пересмотрено право на получение ненакопительных пенсий по инвалидности, с тем чтобы предотвратить нецелевое использование средств и сосредоточить поддержку на наиболее уязвимых группах населения. Требуется официальное медицинское свидетельство из государственного медицинского учреждения, подтверждающее нетрудоспособность не менее чем на 66 процентов, но справка об инвалидности не требуется. Также учитываются такие факторы, как отсутствие дохода, охват системами социального обеспечения, наличие значительных материальных средств или юридическая ответственность семьи за оказание поддержки. Гарантии включают в себя предоставление жилья лицам с заболеваниями, влияющими на их мобильность, индивидуальные оценки и доступ к административной защите и апелляциям;

c) Декретом № 585/2024 Национальное агентство по делам инвалидов переподчинено Министерству здравоохранения. Также введена система аудита, призванная оптимизировать режим предоставления ненакопительной пенсии и обеспечить эффективный доступ для инвалидов. На услуги по уходу негативного воздействия оказано не было, поскольку внутренняя реструктуризация и цифровизация позволили укрепить технический и оперативный потенциал;

d) на проект чрезвычайного закона об инвалидах, одобренный Сенатом в июле 2025 года, Декретом № 534/2025 было наложено полное вето. Проект закона предусматривал введение в отношении вопросов инвалидности чрезвычайного положения национального уровня до 2026 года, создание новой ненакопительной пенсии, совместимой с официальной занятостью, и автоматическое обновление тарифов. Национальные исполнительные органы отметили, что бюджетные расходы на реализацию проекта составят более 2 трлн песо в 2025 году и 4,7 трлн в 2026 году, тогда как источники финансирования предусмотрены не были, что поставит под угрозу стабильность системы;

e) более широкие реформы были приведены в соответствие с правами человека, включая программы Национального фонда социальной интеграции инвалидов, направленные на содействие экономической самостоятельности

⁴ URL:

https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2FC%2FARG%2FFCO%2F2-3&Lang=en.

и занятости, поддержку инклюзивного образования и обучения, а также значительную корректировку тарифов на услуги, которые в 2024 году были увеличены на 99 %.

Резюме других представленных материалов

7. Комитет получил информацию от организаций инвалидов и Службы общественной защиты. Они поделились информацией о недавних реформах и мерах, которые ставят во главу угла налогово-бюджетную корректирующую меру, а не права, вводят более строгие требования к кандидатам на получение пенсий и проводят проверки, ликвидируя при этом структуры поддержки, а также игнорируют структурные барьеры, с которыми сталкиваются инвалиды. Они подчеркнули, что Чрезвычайным декретом № 843/2024 были введены серьезные ограничения на доступ к накопительным пенсиям для нетрудоспособных инвалидов, восстановлены устаревшие требования, такие как подтверждение нетрудоспособности на уровне не менее 66 процентов, исключение из любой официальной системы работы или социального обеспечения и строгие социально-экономические условия, и введены периодические проверки и пересмотры как для новых заявителей, так и для существующих бенефициаров, что стало причиной повсеместной неуверенности и страха потерять основной доход. Они также отметили, что Чрезвычайным указом № 600/2024 была изменена структура Солидарного фонда перераспределения, сокращены взносы крупных программ медицинского страхования, что поставило под угрозу устойчивость системы базовых пособий на услуги по абилитации и реабилитации; что вето, наложенное по фискальным соображениям Указом № 534/2025 на проект чрезвычайного закона об инвалидности, предусматривавшего установление новой пенсии, совместимой с официальной занятостью, автоматическое обновление тарифов на услуги и меры по усилению социальной защиты, оставило многих без гарантий, в которых они остро нуждаются, с опасениями о потере пенсий и без уверенности в отношении доступа к социальным и медицинским услугам; а также что реформы не смогли решить системные проблемы, такие как неадекватные размеры пенсий, которые намного ниже черты бедности, стигматизирующая терминология, использовавшаяся в официальных постановлениях и впоследствии отмененная, ликвидация учреждений, работающих в сфере инвалидности, и сокращение ресурсов для Национального агентства по делам инвалидов. Они отметили, что дискриминация усилилась, что усугубляется враждебным политическим дискурсом.

Оценка Комитета

8. На основании полученной информации и своих заключительных замечаний, Комитет рекомендует государству-участнику:

a) провести всеобъемлющий обзор своей правовой и институциональной базы для преодоления «унаследованного экономического и административного кризиса» в свете Конвенции, а также изменить, адаптировать или отменить, при необходимости, ее положения для полного обеспечения прав инвалидов;

b) укрепить и обеспечить независимость учреждений, занимающихся защитой инвалидов, и предоставить им достаточные финансовые и людские ресурсы для выполнения их мандатов;

c) повысить прозрачность процедуры получения выделяемых на соблюдение Конвенции и реализацию прав инвалидов государственных средств, управления ими и их использования; обеспечить, чтобы любые чрезвычайные меры и/или меры жесткой экономии не препятствовали осуществлению инвалидами их прав и не оказывали непропорционального воздействия на их права, а также чтобы такие меры обеспечивали постепенную реализацию их прав; сохранить статьи бюджета, связанные с социальными инвестициями в находящиеся в неблагоприятном положении группы населения, и способствовать эффективной и устойчивой реализации государственной политики по обеспечению их экономических, социальных и культурных прав; внедрить меры по обеспечению подотчетности и борьбе с коррупцией для защиты средств, выделяемых на осуществление прав инвалидов.

В. Франция

Заключительные замечания

9. В своих заключительных замечаниях по первоначальному докладу Франции Комитет с обеспокоенностью отметил высокий уровень самоубийств среди аутистов и лиц с психосоциальной инвалидностью⁵.

10. Комитет рекомендовал государству-участнику усилить меры по осуществлению национальной стратегии предупреждения самоубийств среди инвалидов путем принятия конкретных адресных мер в отношении аутистов и лиц с психосоциальной инвалидностью и обеспечить проведение тесных консультаций с инвалидами и их активное участие через представляющие их интересы организации⁶.

11. Комитет также с обеспокоенностью отметил отсутствие условий для самостоятельной жизни и жизни в обществе, в том числе отсутствие независимого доступного и недорогого жилья, индивидуальной поддержки и равного доступа к услугам в обществе⁷.

12. Сославшись на свое замечание общего порядка № 5 (2017), Комитет рекомендовал государству-участнику в консультации с организациями инвалидов:

a) признать право вести самостоятельный образ жизни и быть вовлеченными в местное сообщество и принять меры по его реализации, а также разработать меры по повышению осведомленности, включая кампании, об этом праве и о вредных последствиях институционализации для инвалидов;

b) обеспечить наличие поддержки для самостоятельной жизни в обществе, такой как бюджеты, регулируемые самими пользователями, и индивидуальная поддержка, обеспечить инвалидам возможность делать выбор в отношении своей жизни и контролировать ее, а также принимать решения о том, где и с кем жить, как указано в замечании общего порядка № 5 (2017);

c) принять меры по обеспечению доступа инвалидов к недорогому и доступному жилью на основе индивидуального выбора и вне любых типов помещений, предназначенных для проживания в условиях скученности;

d) установить временные рамки и контрольные показатели для достижения полной доступности для инвалидов основных общественных услуг на уровне общин, таких как образование, здравоохранение, работа и наем⁸.

Резюме последующего письма Комитета

13. 23 июня 2025 года Комитет в соответствии с пунктом 1 статьи 36 Конвенции направил государству-участнику последующее письмо⁹ с просьбой представить информацию о мерах, принятых для обеспечения соответствия законопроекта № 1100 об ассистируемом уходе из жизни Конвенции, в частности о следующем:

a) положения о предлагаемых критериях соответствия, включая «наличие серьезного и неизлечимого заболевания» и «испытываемые в связи с заболеванием физические или психологические страдания, которые либо не поддаются терапии, либо являются невыносимыми»;

b) обоснование наказания штрафами и тюремным заключением лиц, пытающихся отговорить человека от обращения с просьбой об эвтаназии или ассистируемом самоубийстве;

⁵ CRPD/C/FRA/CO/1, п. 21 а).

⁶ Там же, п. 22 а).

⁷ Там же, п. 40 d).

⁸ Там же, п. 41 c)–f).

⁹ URL:

https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2FCRPD%2FFUL%2FFRA%2F63700&Lang=en.

с) каким образом законопроект гарантирует право инвалидов на выбор, защитные механизмы против принуждения, ненадлежащего влияния и злоупотребления властью, наличие альтернатив ассистируемому уходу из жизни и доступность информации, предоставляемой инвалидам;

д) меры, принятые для обеспечения того, чтобы с инвалидами, через представляющие их организации, проводились тесные консультации, и того, чтобы они активно участвовали в процессе разработки законодательства;

е) меры, принятые для того, чтобы государственные должностные лица воздерживались от публичных и некорректных утверждений о том, что Комитет поддерживает легализацию эвтаназии.

Резюме ответа государства-участника

14. Просьба государства-участника о продлении срока для предоставления ответа на последующее письмо была удовлетворена.

15. В своем ответе¹⁰ государство-участник проинформировало Комитет о следующем:

а) законопроект не был одобрен, но в настоящее время находится на стадии первого чтения; дальнейшее обсуждение этого вопроса было прервано роспуском парламента в июне 2024 года;

б) вопрос об ассистируемом уходе из жизни касается всех людей, независимо от того, есть ли у них инвалидность. Факт наличия инвалидности не делает человека в большей или в меньшей степени отвечающим критериям для ассистируемого ухода из жизни, а исключение инвалидов было бы дискриминационным и нарушало бы принцип равенства. Принимаются меры по улучшению доступа инвалидов к уходу и по учету их специфических ситуаций, в частности в контексте национальных конференций по вопросам инвалидности, межведомственных комитетов по вопросам инвалидности, рекомендаций Национального консультативного совета инвалидов, особенностей процедуры получения согласия и процедуры ассистируемого ухода из жизни. Определение уголовного преступления, включенное в законопроект, было разработано по образцу определения преступления, связанного с препятствованием добровольному прерыванию беременности, с целью защиты специалистов и учреждений, участвующих в осуществлении ассистируемого ухода из жизни, и в законопроекте изложено несколько принципов толкования предлагаемого для включения в него преступления;

с) другой законопроект, находящийся на стадии первого чтения, направлен на обеспечение равного доступа для всех к паллиативной помощи и поддержке, а также, наряду с законопроектом об ассистируемом уходе из жизни, на повышение качества услуг по уходу при жизни;

д) правительство намеренно избегает терминов «эвтаназия» и «ассистируемое самоубийство», отдавая предпочтение термину «ассистируемый уход из жизни» («aide à mourir»), подчеркивая достоинство и автономию в соответствии с французской моделью ухода за пациентом в терминальной стадии болезни.

16. Государство-участник не ответило на озабоченность Комитета в связи с распространением властями вводящей в заблуждение информации, которая неверно указывает на то, что ассистируемый уход из жизни и аналогичные концепции согласуются с Конвенцией.

¹⁰ URL:

https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2FC%2FFRA%2FFCO%2F1&Lang=en.

Резюме других представленных материалов

17. Комитет получил информацию от организаций инвалидов, правозащитных организаций, организаций паллиативной помощи, медицинских организаций, студентов-медиков, преподавателей права, экспертов в области психического здоровья и психоаналитиков, выражающих озабоченность по поводу законопроекта. В частности:

а) законопроект об ассистируемом уходе из жизни имеет явную евгеническую направленность, отражая глубоко укоренившийся в государстве-участнике эйблизм, в его основе лежит медицинская модель, согласно которой инвалидность рассматривается как «социальная болезнь», лечение которой может привести только к искоренению источника болезни, т. е. самих инвалидов. В нем не были учтены социальные и финансовые недостатки, определяющие опыт и уязвимость инвалидов, такие как бедность, безработица, дискриминация и исключение из жизни не принимающего их общества. Законодательный процесс не обеспечил консультаций с инвалидами и их активного участия через представляющие их организации, в нем отсутствовали оценки воздействия, и было оказано нетипичное давление с целью ускоренного утверждения законопроекта. Кроме того, предложенные в законопроекте критерии приемлемости являются расплывчатыми и вводящими в заблуждение, в них отсутствует научный и объективный подход, поскольку таким понятиям, как «серьезное и неизлечимое состояние», «угроза жизни», «продвинутая стадия» и «постоянные физические или психологические страдания», не дается четкого определения, что приведет к произвольным толкованиям с потенциально смертельными последствиями для инвалидов и откроет дверь для имеющих в своей основе эйблизм оценочных суждений о том, что такое жизнь, «достойная жизни»;

б) процедура, регулирующая ассистируемый уход из жизни, является широкой и неформальной, позволяет подавать просьбы в устной форме, без записей и свидетелей, при этом период ожидания может составлять всего 48 часов, являясь очень коротким по сравнению со сроками доступа к другим медицинским процедурам; например, срок ожидания доступа в центры для облегчения боли составляет до шести месяцев, а для проведения вазэктомии по закону требуется четырехмесячный период ожидания между первичной консультацией и датой проведения процедуры. В процедуре ассистируемого ухода из жизни отсутствуют надлежащие процедурные гарантии и механизмы подотчетности, эффективная защита от принуждения, злоупотребления влиянием и превышения полномочий, например процедуры обжалования для семей инвалидов, а также независимые механизмы надзора. Эксперты в области законодательства государства-участника также предупредили, что классификация действия, направленного на то, чтобы отговорить человека от обращения за эвтаназией или ассистируемым самоубийством, как преступления, которое наказывается тюремным заключением или штрафом, фактически криминализирует предотвращение самоубийств больными людьми, инвалидами и семьями инвалидов, при этом не предусматривая уголовного наказания для людей, которые побуждают других обращаться за помощью для ухода из жизни;

в) медицинские эксперты выразили обеспокоенность тем, что в законопроекте отсутствуют комплексные процедуры получения информированного согласия и информирования о доступных методах лечения и механизмах поддержки, включая паллиативную помощь и будущие медицинские инновации, что он принижает значение медицинских дисциплин, особенно психиатрии, и банализирует концепции самоубийства, а также тем, что он поощряет изоцированную форму медицинского эйблизма, имеющую документальное подтверждение тенденции предвзятого диагностирования, когда медицинский работник неправильно объясняет новые симптомы пациента его уже имеющейся инвалидностью, особенно если она носит интеллектуальный или психологический характер. Организации инвалидов выразили обеспокоенность тем, что Национальный консультативный совет инвалидов, консультативный орган, отвечающий за организацию участия инвалидов через представляющие их организации в разработке и осуществлении государственной политики, одобрил законопроект, а также заявления государственного министра по делам автономии и инвалидности о том, что ассистируемый уход из жизни

поддерживается Конвенцией. Организации и эксперты также выразили обеспокоенность тем, что беспрепятственное освещение в СМИ ассистируемого ухода из жизни узаконивает концепцию лишения жизни вместо того, чтобы гарантировать достоинство при жизни.

Оценка Комитета

18. На основании полученной информации и своих заключительных замечаний, Комитет повторяет свои предыдущие рекомендации и далее рекомендует государству-участнику:

а) рассмотреть возможность проведения в тесной консультации с инвалидами и при их активном участии до того, как продолжить процесс утверждения законопроекта об ассистируемом уходе из жизни, всесторонней оценки соответствия этого законопроекта Конвенции, в частности, статьям 10 (право на жизнь), 16 (свобода от эксплуатации, насилия и надругательства), 17 (защита личной целостности), 19 (самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество), 25 (право на здоровье) и 28 (достаточный жизненный уровень и социальная защита), и прогнозируемого повышения уязвимости инвалидов, сталкивающихся с перекрестными формами дискриминации в случае одобрения этого законопроекта; и разработать, в тесной консультации с инвалидами и при их активном участии, законодательную повестку дня в отношении удовлетворения их потребностей;

б) разработать программу укрепления потенциала законодательной власти (включая Национальную ассамблею и Сенат), Министерства труда и солидарности и Министерства здравоохранения, по делам семьи, автономии и инвалидов, касающегося Конвенции и лежащих в ее основе принципов, включая правозащитную модель инвалидности и обязательство государств-участников отменить медицинскую и эйблистскую модели;

в) принять комплексные меры по устранению имеющихся пробелов в осуществлении, касающихся социальных детерминант здоровья и благополучия инвалидов, а также обеспечения психиатрической помощи на базе общин, ухода и паллиативных услуг на дому, персональной помощи и поддержки занятости;

г) не допускать дальнейших публичных заявлений о том, что Конвенция и/или Комитет признают «право на смерть», и проводить информационно-разъяснительную работу по Конвенции и правам инвалидов.

С. Грузия

Заключительные замечания

19. В своих заключительных замечаниях по первоначальному докладу Грузии Комитет с обеспокоенностью отметил нехватку положений, обеспечивающих доступ к национальным государственным фондам для организаций инвалидов, которые для функционирования и проведения своей информационно-разъяснительной работы в основном полагаются на международное сотрудничество¹¹.

20. Ссылаясь на свое замечание общего порядка № 7 (2018) Комитет рекомендовал государству-участнику обеспечить право инвалидов на свободу ассоциации, в том числе путем предоставления доступа к национальным фондам для всех организаций инвалидов, включая организации женщин-инвалидов и организации самоадвокации, и гарантировать их право искать и получать доступ к законному иностранному финансированию¹².

¹¹ CRPD/C/GEO/CO/1, п. 9 а).

¹² Там же, п. 10 а).

Резюме последующего письма Комитета

21. 23 июня 2025 года Комитет в соответствии с пунктом 1 статьи 36 Конвенции направил государству-участнику последующее письмо, в котором запросил информацию о следующем¹³:

а) меры, принятые для обеспечения того, чтобы Закон о регистрации иностранных агентов и поправки к статье 355 Уголовного кодекса и Закону о грантах соответствовали Конвенции и уважали, защищали и гарантировали право инвалидов на свободу ассоциации, в том числе гарантируя их право на поиск и получение доступа к законному иностранному финансированию;

б) количество и тип организаций инвалидов и правозащитников, отстаивающих права инвалидов, уже затронутых вышеупомянутыми законодательными актами, меры, принятые в отношении них, результаты любых административных или судебных исков, которые были поданы затронутыми лицами или организациями, и имеющиеся в их распоряжении средства правовой защиты.

Резюме ответа государства-участника

22. В своем ответе¹⁴ государство-участник отметило, что Закон о регистрации иностранных агентов обеспечивает прозрачность в отношении интересов иностранных держав, действующих в Грузии. Согласно Закону, регистрация получателей иностранного финансирования предусматривается только в случаях, характеризующихся следующим: а) субъекты, определенные законом, а именно иностранный принципал и агент иностранного принципала; б) контроль, осуществляемый иностранным принципалом над агентом; в) участие в политической деятельности. Соответственно, деятельность, направленная на защиту и отстаивание интересов инвалидов, а также предоставление им услуг, не подлежит регистрации в соответствии с Законом. Бюро по борьбе с коррупцией следит за выполнением Закона о грантах и вынесло консультативное заключение о том, что деятельность организаций, занимающихся вопросами инвалидности, не связана с участием в политической деятельности, направленной на оказание влияния на внутреннюю или внешнюю политику Грузии или ее изменение. Правительство завершает работу над постановлением, определяющим процедуры, включая критерии представления и сроки принятия решений, в связи с поправками к Закону о грантах. Пока этот процесс не будет завершен, процесс утверждения проектов, финансируемых из-за рубежа, будет приостановлен. Бюро по борьбе с коррупцией не получило никакой информации, указывающей на то, что положения Закона о регистрации иностранных агентов или поправки к Закону о грантах ограничивают права инвалидов.

Резюме других представленных материалов

23. Комитет получил информацию от организаций инвалидов, указывающую на то, что Закон о регистрации иностранных агентов и поправки к статье 355 Уголовного кодекса и Закону о грантах не соответствуют Конвенции и, как представляется, заставляют замолчать важнейшие организации, включая те, которые занимаются вопросами, касающимися инвалидов, сталкивающимися с пересекающимися формами дискриминации, например, женщин-инвалидов. Широкое толкование такого законодательства может повлиять на способность организаций инвалидов выполнять свои основные правозащитные функции и помешать им в этом. Закон о грантах позволяет государству отказываться в финансировании организациям, деятельность которых не соотносится с его интересами. Организации инвалидов подвергаются систематической дискредитации и репрессиям, а также финансовому давлению со стороны государства-участника, имеют место случаи насилия и жестокого обращения

¹³ URL:

https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2FCRPD%2FFUL%2FGEO%2F63701&Lang=en.

¹⁴ URL:

https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2FC%2FGEO%2FFCO%2F1&Lang=en.

во время протестов, налагаются штрафы. Контролируемое государством Агентство по управлению грантами может вводить в действие механизмы политически избирательного финансирования в нарушение предусмотренных Конвенцией принципов плюрализма, независимости, справедливости и инклюзивности. Бюро по борьбе с коррупцией не является независимым от правительства и имеет право запрашивать личную и конфиденциальную информацию без разрешения суда. Отсутствуют механизмы активного и значимого участия инвалидов в законодательном процессе, касающемся этих законов и поправок.

Оценка Комитета

24. На основе полученной информации и своих заключительных замечаний Комитет повторяет свои предыдущие рекомендации и далее рекомендует государству-участнику провести в тесной консультации с инвалидами и при их активном участии оценку Закона о регистрации иностранных агентов, поправок к статье 355 Уголовного кодекса и Закону о грантах, Бюро по борьбе с коррупцией и контролируемого государством Агентства по управлению грантами в свете Конвенции и, при необходимости, внести изменения и корректировки во все не согласующиеся с ней положения закона и поправок или отменить их и в деятельность указанных учреждений или упразднить их.

D. Венгрия

Заключительные замечания

25. В своих заключительных замечаниях по объединенным второму и третьему периодическим докладам Венгрии¹⁵ Комитет выразил свою озабоченность в отношении следующего:

а) отсутствие независимости и не являющийся субстантивным характер созданных консультативных органов, включая Национальный совет по делам инвалидов, Национальный координационный орган по деинституционализации, Рабочую группу по правам человека и Межправительственный комитет по вопросам инвалидности, а также отсутствие эффективного участия организаций инвалидов в принятии государственных решений;

б) недостаточная доступность информационных материалов в рамках процессов принятия государственных решений, ограничивающая участие организаций инвалидов;

в) сообщения о репрессиях и продолжающемся давлении в отношении организаций гражданского общества за их информационно-просветительскую работу по защите прав инвалидов.

26. Комитет напомнил о своем замечании общего порядка № 7 (2018) и рекомендовал государству-участнику¹⁶:

а) укреплять механизмы эффективного вовлечения инвалидов через представляющие их организации в процессы принятия государственных решений путем принятия мер по обеспечению их независимости от государственных органов и при участии всего спектра организаций инвалидов, включая детей-инвалидов, лиц с интеллектуальной инвалидностью, лиц с психосоциальной инвалидностью, интерсексуалов, женщин-инвалидов, инвалидов, проживающих в сельских районах, аутистов, рома и гендерно вариативных людей, нуждающихся в высоком уровне поддержки, а также беженцев-инвалидов и мигрантов-инвалидов;

б) предоставлять организациям инвалидов доступную информацию, в том числе информацию в простом для чтения и понимания формате и других доступных

¹⁵ CRPD/C/HUN/CO/2-3, п. 8.

¹⁶ Там же, п. 9.

форматах, а также графики консультаций, касающихся любых реформ законодательства и политики касающихся инвалидов;

с) признать правозащитную роль организаций гражданского общества, запретить любые репрессии в отношении лиц и организаций, отстаивающих права инвалидов, и принять меры по защите гражданского пространства.

Резюме последующего письма Комитета

27. 23 июня 2025 года Комитет в соответствии с пунктом 1 статьи 36 Конвенции направил государству-участнику последующее письмо¹⁷, в котором запросил информацию о следующем:

а) о мерах, принятых для обеспечения того, чтобы предложенный законопроект о прозрачности общественной жизни защищал роль организаций инвалидов, организаций гражданского общества и правозащитников;

б) о мерах, принятых для обеспечения того, чтобы с инвалидами, через представляющие их организации, проводились конструктивные консультации, и того, чтобы они активно участвовали в процессе разработки предложенного законодательства;

с) о мерах, принятых для того, чтобы признать правозащитную роль организаций инвалидов и организаций гражданского общества, запретить репрессии в отношении лиц и организаций, отстаивающих права инвалидов, и обеспечить защиту гражданского пространства.

Резюме ответа государства-участника

28. В своем ответе¹⁸ государство-участник заявило, что права инвалидов закреплены в его Конституции и что правительство в полной мере привержено поддержке независимого образа жизни инвалидов и укреплению их социальной интеграции. Законопроект о прозрачности общественной жизни находится в соответствии с Конвенцией, но был исключен из повестки дня летней сессии парламента. Правительство приняло меры по улучшению качества жизни инвалидов, в частности создало в 2024 году независимый Государственный секретариат по вопросам инвалидности при Министерстве внутренних дел; выдвинуло первого и единственного в мире спортсмена, завоевавшего медали как на Олимпийских, так и на Паралимпийских играх, Пала Секереша, в качестве представителя Венгрии в Европейском парламенте, чтобы продвигать вопросы инвалидности в Европейском союзе; учредило в 2025 году Координационный комитет по вопросам инвалидности для разработки национальной программы по вопросам инвалидности; предоставляет регулярное финансирование организациям инвалидов и учредило в соответствии с пунктом 1 статьи 33 Конвенции Национальный совет по делам инвалидов. Правительство признает правозащитную роль организаций инвалидов и организаций гражданского общества и осуждает любые репрессии против них.

Резюме других представленных материалов

29. Комитет получил информацию от организаций инвалидов и организаций гражданского общества, указывающую на то, что законопроект о прозрачности общественной жизни представляет собой угрозу демократическим свободам, включая свободу ассоциации, свободу выражения мнений и независимость гражданского общества, в том числе его право на получение финансирования. Законопроект стигматизирует независимые организации и наделяет государство полномочиями клеймить организации и СМИ как служащие иностранным интересам, вносить их в

¹⁷ URL:

https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2FCRPD%2FFUL%2FHUN%2F63702&Lang=en.

¹⁸ URL:

https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2FC%2FHUN%2FFCO%2F2-3&Lang=en.

«черные списки», замораживать или конфисковывать их финансирование, а также подвергать их навязчивому мониторингу. Законопроект также позволит Управлению по защите суверенитета признавать организации обслуживающими иностранные интересы, что обяжет банки отслеживать их счета в режиме реального времени. Организации могут столкнуться с обременительными процедурами согласования получения иностранных средств, риском конфискации, крупных штрафов и ликвидации, а их руководители могут быть определены как «политически значимые лица», что вынудит их раскрывать активы, сделает их объектами проверок в рамках борьбы с финансированием терроризма и лишит права занимать руководящие должности. В законопроекте отсутствуют эффективные средства правовой защиты, в процессе его разработки консультации с организациями инвалидов не проводились, а Национальный совет по делам инвалидов не обнародовал никаких обсуждений или мнений по законопроекту. Управление Уполномоченного по основным правам, выступающее в качестве национального механизма мониторинга в рамках Конвенции, и его Консультативный совет по делам инвалидов не обнародовали никаких протоколов или решений, связанных с законопроектом, а в 2022 году Глобальный альянс национальных правозащитных учреждений понизил статус этого национального правозащитного учреждения до уровня В.

Оценка Комитета

30. На основании полученной информации и своих заключительных замечаний, Комитет повторяет свои предыдущие рекомендации и далее рекомендует государству-участнику:

а) провести правозащитную оценку соответствия предлагаемого законопроекта Конвенции и разработать механизм активного вовлечения инвалидов и проведения тесных консультаций с ними в том, что касается этого законопроекта;

б) разработать стратегию по укреплению независимости Национального совета по делам инвалидов и Уполномоченного по основным правам.

Е. Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии

Заключительные замечания и доклады о расследованиях

31. В своих заключительных замечаниях по первоначальному докладу Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии Комитет выразил обеспокоенность тем, что законодательство государства-участника предусматривает недобровольное, принудительное лечение и задержание как в больницах, так и вне таковых на основании наличия реальных или предполагаемых нарушений здоровья¹⁹.

32. Комитет рекомендовал, чтобы государство-участник отменило законодательство и практику, разрешающие недобровольное, принудительное лечение и задержание как в больницах, так и вне таковых на основании наличия реальных или предполагаемых нарушений здоровья²⁰. Комитет вынес аналогичную рекомендацию в своем докладе о последующих мерах в связи с расследованием в отношении государства-участника, проведенным в соответствии со статьей 6 Факультативного протокола к Конвенции²¹.

33. Комитет также выразил обеспокоенность по поводу:

а) негативного воздействия на уровень жизни инвалидов, вызванного, в том числе, сокращением расходов на социальную помощь, пособий по безработице, выплат на поддержку самостоятельного проживания и единых социальных выплат, а также недостаточным размером компенсации расходов, связанных с инвалидностью;

¹⁹ CRPD/C/GBR/CO/1, п. 34.

²⁰ Там же, п. 35 а).

²¹ CRPD/C/GBR/R FIR/1, п. 90 h).

b) критериев определения льготных категорий и местными различиями в плане оказания социальной защиты и поддержки, а также введения персонального пособия для обеспечения самостоятельного проживания, в результате чего сократилось число получателей пособий по инвалидности и снизился уровень жизни многих инвалидов и членов их семей;

c) пагубных последствий введения условий для получения пособия по оказанию материальной помощи и трудоустройству и связанных с этим санкций для инвалидов, а также ограниченного доступа к процедурам пересмотра и отмены соответствующих решений²².

34. Комитет рекомендовал государству-участнику в тесном сотрудничестве с организациями инвалидов во всех территориальных образованиях, руководствуясь статьей 28 Конвенции и выполняя задачу 10.2 целей в области устойчивого развития, провести на основе дезагрегированных данных оценку совокупного воздействия недавних и предстоящих реформ системы социальной защиты на инвалидов, а также определить, осуществить и контролировать меры по борьбе с регрессом в их уровне жизни²³.

35. В своем докладе о расследовании в отношении государства-участника, проведенном в соответствии со статьей 6 Факультативного протокола к Конвенции, Комитет, среди прочего, рекомендовал государству-участнику:

a) обеспечить, чтобы любая планируемая в рамках реформы системы социального обеспечения мера была основана на правах человека, соответствовала правозащитной модели инвалидности и не оказывала непропорционального и/или негативного воздействия на права инвалидов на самостоятельный образ жизни, достаточный жизненный уровень и занятость; а для предотвращения неблагоприятных последствий проводить на основе правозащитного подхода суммарные оценки воздействия всего комплекса планируемых мер, которые могут повлиять на права инвалидов²⁴;

b) активно консультироваться и взаимодействовать с инвалидами через представляющие их организации и должным образом учитывать их мнения при разработке, осуществлении, мониторинге и оценке всех законодательных актов, стратегий и программ, связанных с правами, рассмотренными в докладе²⁵;

c) обеспечить, чтобы при осуществлении законодательства, стратегий и программ особое внимание уделялось инвалидам, имеющим низкий доход или живущим в нищете, и инвалидам, которые в большей степени подвержены риску эксклюзии, таким как лица с интеллектуальной, психосоциальной и множественной инвалидностью, а также женщинам-инвалидам, детям-инвалидам и пожилым людям-инвалидам²⁶.

36. В своем докладе о последующих мерах в связи с расследованием, касающимся государства-участника, Комитет, в частности:

a) призвал в срочном порядке принять все законодательные и административные меры, необходимые для обеспечения согласованных на общенациональном уровне рамок для выполнения и мониторинга обязательств по Конвенции на всей территории государства-участника, с тем чтобы избежать регресса в соблюдении стандартов и принципов, закрепленных в Конвенции, и учредить всеобъемлющий процесс для тесных консультаций с инвалидами и их активного участия через представляющие их организации²⁷;

b) пришел к выводу, что государство-участник не добилось значительного прогресса в улучшении положения инвалидов, которое было предметом

²² CRPD/C/GBR/CO/1, п. 58 b)–d).

²³ Там же, п. 59 b).

²⁴ CRPD/C/15/4 и CRPD/C/15/4/Corr.1, п. 114 b).

²⁵ Там же, п. 114 g).

²⁶ Там же, п. 114 i).

²⁷ CRPD/C/GBR/R FIR/1, п. 90 a).

расследования; отметил, что, несмотря на принятие некоторых мер по выполнению его рекомендаций, вынесенных в соответствии со статьей 6 Факультативного протокола, наблюдаются также признаки регресса в соблюдении стандартов и принципов, закрепленных в Конвенции, в нарушение пункта 2 статьи 4 Конвенции²⁸.

Резюме последующего письма Комитета

Законопроект о психическом здоровье

37. 23 июня 2025 года Комитет в соответствии с пунктом 1 статьи 36 Конвенции направил государству-участнику последующее письмо, в котором запросил информацию, касающуюся законопроекта о психическом здоровье, в частности мер, принятых для того, чтобы²⁹:

a) обеспечить исключение из законопроекта положений, позволяющих лишать свободы инвалидов на основании фактического или предполагаемого нарушения здоровья в сочетании с любыми другими критериями, такими как создание опасности для себя или для других;

b) включить в законопроект положения, обеспечивающие доступность услуг по охране психического здоровья на уровне общин для всех, включая инвалидов, предоставление медицинских услуг на основании свободного и информированного согласия соответствующего лица и его осуществление через поддерживаемое принятие решений;

c) обеспечить исключение из законопроекта положений, в которых инвалиды представляются как «пациенты»;

d) обеспечить, чтобы с инвалидами, через представляющие их организации, проводились тесные консультации, а также чтобы они активно участвовали в процессе разработки предлагаемого законодательства.

Законопроект о единой социальной выплате и персональном пособии для обеспечения самостоятельного проживания, а также «зеленый документ» «Пути к трудоустройству»

38. 7 июля 2025 года Комитет направил государству-участнику отдельное последующее письмо³⁰ с просьбой предоставить информацию о законопроекте о единой социальной выплате и персональном пособии для обеспечения самостоятельного проживания, а также о «зеленом документе» «Пути к трудоустройству», в частности о следующем:

a) была ли проведена оценка воздействия предлагаемых законопроектом бюджетных сокращений на пособия по инвалидности, а также о любых мерах по устранению прогнозируемого риска увеличения уровня бедности среди инвалидов в случае утверждения сокращений;

b) о потенциальных последствиях законопроекта для инвалидов, сталкивающихся с пересекающимися формами дискриминации;

c) об изменениях, внесенных в законопроект в критерии для получения персонального пособия для обеспечения самостоятельного проживания, включая изменения пороговых значений для оценки, условий для получения пособий и санкций для бенефициаров;

²⁸ Там же, п. 88.

²⁹ URL:

https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2FCRPD%2FFUL%2FGBR%2F63703&Lang=en.

³⁰ URL:

https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2FCRPD%2FFUL%2FGBR%2F63716&Lang=en.

d) о предусмотренных законопроектом ограничениях в отношении элемента единой социальной выплаты, связанного со здоровьем;

e) об ограниченном рассмотрении законопроекта в Палате лордов, поскольку правительство рассматривало его в качестве «финансового законопроекта»;

f) о степени, в которой другие законопроекты, такие как законопроект о государственных органах (мошенничество, ошибки и восстановление), позволят правительству следить за банковскими счетами получателей единой социальной выплаты с помощью алгоритмов, сканирующих счета на предмет мошенничества;

g) о публичных заявлениях политиков и представителей власти, негативно представляющих инвалидов как лиц, извлекающих выгоду из социальных льгот, дающих ложные показания для получения социальных льгот и пособий по инвалидности или являющихся обузой для общества;

h) о том, насколько активно через представляющие их организации проводились тесные консультации с инвалидами и насколько активно их вовлекали в разработку и парламентское рассмотрение предлагаемого законодательства.

Резюме ответа государства-участника

Законопроект о психическом здоровье

39. В своем ответе³¹ государство-участник проинформировало Комитет о том, что правительство находится в процессе реформирования Закона о психическом здоровье и что эти реформы включают в себя многие из рекомендаций, сформулированных в ходе независимого обзора этого Закона. И Закон, и законопроект о психическом здоровье согласуются с Конвенцией. В законопроекте предлагаются меры по учету пожеланий и предпочтений пациентов, в том числе с помощью документов о заблаговременном выборе, по расширению участия родственников или лиц, осуществляющих уход, в принятии клинических решений и планировании ухода, по расширению доступа пациентов к независимой защите интересов и прав и по замене устаревшей системы «ближайший родственник» на модель «уполномоченное лицо».

40. В ответ на конкретные вопросы Комитета государство-участник заявило следующее:

a) в соответствии с Законом о психическом здоровье лишение свободы основывается не только на критерии наличия расстройства и допускается только в тех случаях, когда это оправдано в сочетании с другими критериями, такими как риск, представляемый для окружающих или для самого себя; кроме того, Закон и законопроект содержат гарантии против произвольного задержания, тогда как законопроект расширит право людей оспаривать лишение свободы, и в нем будет четко определено, что всегда должен применяться наименее ограничительный для пациента вариант проживания;

b) законопроект не изменит определение понятия «пациент» по сравнению с определением, содержащемся в Законе, но введет принцип «человек как личность», планы ухода и лечения для всех пациентов для обеспечения наличия индивидуальной стратегии для восстановления и своевременной выписки, новый клинический контрольный список и другие процедуры для поддержки участия пациентов в принятии решений об их лечении;

c) законопроект подготовлен на основе результатов независимого обзора Закона о психическом здоровье и консультаций с общественностью, включая ответы отдельных лиц, семинары и фокус-группы, а после публикации проходит предварительную законодательную экспертизу в объединенном комитете,

³¹ URL:

https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2FCRPD%2FFCO%2FGBR%2F64081&Lang=en.

включающую в себя проведение консультаций с общественностью, в том числе с организациями инвалидов.

Законопроект о единой социальной выплате и персональном пособии для обеспечения самостоятельного проживания, а также «зеленый документ» «Пути к трудоустройству»

41. В связи с законопроектом о единой социальной выплате и персональном пособии для обеспечения самостоятельного проживания, а также «зеленым документом» «Пути к трудоустройству» государство-участник проинформировало Комитет о том, что:

a) в рамках парламентского процесса были проведены и опубликованы широкие оценки воздействия законопроекта, в том числе влияния предлагаемых бюджетных сокращений на пособия по инвалидности;

b) государству-участнику не удалось оценить, сколько людей с нарушениями психического здоровья, по всей вероятности, будут затронуты в результате принятия законопроекта;

c) в законопроект были внесены поправки, исключаящие пункты, касающиеся персонального пособия для обеспечения самостоятельного проживания, в том числе предлагавшиеся изменения в критериях для получения пособия, и теперь он называется «законопроект о единой социальной выплате»;

d) законопроект восстановил баланс между стандартным пособием и доплатами на здоровье в рамках единой социальной выплаты, обеспечил эквивалентное обращение в том, что касается пособия по оказанию материальной помощи и трудоустройству, а также защитил как существующих, так и новых заявителей на получение единой социальной выплаты, которые отвечают критериям «тяжелых условий» или подпадают под специальные правила, касающиеся конца жизни;

e) по оценкам, в результате поправок, предложенных в законопроекте, в 2029/30 году на 50 000 человек меньше после оплаты жилья будет жить в относительной бедности, без учета инвестиций нынешнего парламента в поддержку занятости для инвалидов и людей с проблемами со здоровьем;

f) в «зеленом документе» было четко указано, какие предложения подлежат, а какие не подлежат обсуждению; в последнем случае речь идет об изменениях, предусмотренных законопроектом, которые были срочно необходимы для повышения достаточности стандартного пособия в рамках единой социальной выплаты и устранения порочных стимулов, побуждающих людей становиться иждивенцами;

g) по ключевым мерам, представленным в «зеленом документе» были проведены обширные консультации, включая 18 общественных мероприятий; законопроект был тщательно изучен членами парламента, действующими от имени своих избирателей, включая инвалидов и лиц с проблемами со здоровьем, и после исключения в ответ на выраженную обеспокоенность соответствующих пунктов правительство сразу же перейдет к проведению всеобъемлющего обзора оценки персонального пособия для обеспечения самостоятельного проживания, который будет проводиться при участии инвалидов;

h) именно спикер Палаты общин, а не правительство, имеет право определять, сертифицируется ли законопроект как «финансовый», что отражает конституционный принцип, согласно которому именно избранная палата (Палата общин) обладает верховенством в вопросах налогообложения и государственных расходов; однако такая сертификация не помешала рассмотрению законопроекта в Палате лордов, которая обсудила и приняла его 22 июля 2025 года;

i) государство-участник не согласилось с утверждением о том, что политики и представители власти делали публичные заявления, негативно характеризующие инвалидов в контексте социальных пособий;

j) законопроект о государственных органах (мошенничество, ошибки и восстановление) и предлагаемая в нем мера по проверке соответствия требованиям для получения права на пособия, обеспечит сохранность государственных средств благодаря сокращению масштабов мошенничества, ошибок и задолженности в государственном секторе; в рамках этой меры Департамент по вопросам труда и пенсий не будет иметь доступа к банковским счетам заявителя.

Резюме других представленных материалов

Законопроект о психическом здоровье

42. Организации инвалидов и другие заинтересованные стороны представили информацию и аргументы, свидетельствующие о том, что законопроект о психическом здоровье еще более усугубляет существующие нарушения Конвенции, включая принудительную госпитализацию на основании фактической или предполагаемой инвалидности; нарушения прав человека инвалидов в специализированных учреждениях; отказ в правоспособности, рост числа опекунов и ограниченный доступ к юридической помощи и процессуальному приспособлению в системе правосудия для оспаривания, в частности, принудительного лечения, помещения в учреждения и больницы и опекунов; отсутствие процедуры получения свободного и информированного согласия, а также процедуры отказа от медицинской помощи или выбора другой медицинской помощи. Продолжающаяся идентификация лиц с психосоциальной инвалидностью исключительно как «пациентов» лишает их прав и возможностей и превращает их в пассивные клинические объекты, тогда как предписания о принудительном лечении противоречат Конвенции, распространяют клиническую точку зрения на частные и интимные пространства и не доказали своей эффективности.

Законопроект о единой социальной выплате и персональном пособии для обеспечения самостоятельного проживания, а также «зеленый документ» «Пути к трудоустройству»

43. Организации инвалидов и другие субъекты, включая Комиссию по правам человека Северной Ирландии, заявили, что законопроект о единой социальной выплате и персональном пособии для обеспечения самостоятельного проживания, а также «зеленый документ» «Пути к трудоустройству»:

a) не подвергались оценке воздействия на права человека, не предусматривают мер по смягчению последствий и не обеспечивают наилучшего использования максимального объема имеющихся ресурсов в соответствии с принципом недопустимости регрессии; были оперативно утверждены без устранения коренных причин роста распространенности инвалидности и долгосрочных нарушений здоровья; не были приведены в соответствие с принципами Ганнинга, определяющими обязанность по общему праву проводить консультации по значительным изменениям тогда, когда предложения находятся на стадии формирования, и предоставлять достаточную информацию, чтобы заинтересованные стороны могли понять обоснование конкретного предложения;

b) затронут права инвалидов на независимую жизнь, адекватный уровень жизни и трудоустройство и укрепят и без того сложную и бюрократизированную процедуру получения доступа к пособиям по инвалидности и социальным пособиям; содержат формулировки, которые стигматизируют заявителей на получение пособий и подразумевают, что они злоупотребляют системой и обманывают ее; содержат дискриминационное предложение о двухуровневой системе в отношении права на получение пособия, основанной на дате подачи заявления; будут означать, что люди, чьи нарушения здоровья затрагивают несколько сфер их повседневной жизни, но не соответствуют новому пороговому уровню ни в одной отдельной категории, лишатся права на получение пособия, несмотря на наличие значительных потребностей в целом; содержат предложение о бинарной классификации для оценки способности вести трудовую деятельность — как способный или не способный работать — что является слишком упрощенным подходом и может ограничить доступ к

необходимым инвалидам вспомогательным средствам, терапии, домашней адаптации и личной поддержке, снижая уровень их независимости.

Оценка Комитета

44. На основе полученной информации и своих заключительных замечаний³², доклада о расследовании в отношении государства-участника³³ и доклада о последующих действиях в связи с расследованием³⁴ Комитет повторяет свои предыдущие рекомендации и выносит следующие дополнительные рекомендации.

45. Принимая к сведению утверждение государства-участника о том, что реформы системы социального обеспечения включают обязательство заменить оценку трудоспособности единой упорядоченной оценкой, как это было рекомендовано Комитетом, Комитет напоминает, что соответствующие рекомендации в его докладе о последующих действиях по итогам расследования³⁵ должны толковаться в свете статей 3, 4 и 5 Конвенции, которые устанавливают в качестве обязательства государства-участника принцип тесных консультаций с инвалидами и их активного участия, означающий, что любая реформа должна разрабатываться и осуществляться в тесной консультации с инвалидами и при их активном участии.

46. Комитет рекомендует государству-участнику:

a) до утверждения законопроекта о психическом здоровье провести его комплексную правозащитную оценку в тесной консультации с инвалидами и при их активном участии, с тем чтобы обеспечить его полное соответствие Конвенции; обеспечить, чтобы оценка проводилась с учетом руководящих принципов Комитета относительно права инвалидов на свободу и личную неприкосновенность и его руководящих принципов относительно деинституционализации, в том числе в чрезвычайных ситуациях, и находилась в соответствии, как минимум, со статьей 14 Конвенции (свобода и личная неприкосновенность) в части запрета на лишение свободы по причине нарушения здоровья, а также статьям 12 (равенство перед законом) и 25 (здоровье) в части принципа свободного и информированного согласия; исключить из законопроекта все формулировки, закрепляющие медицинскую модель инвалидности, и ввести комплексное медицинское обслуживание инвалидов на базе общин;

b) провести комплексную правозащитную оценку «зеленого документа» «Пути к трудоустройству» до реализации других содержащихся в нем мер, чтобы убедиться, что он находится в полном соответствии с Конвенцией;

c) принять смягчающие меры по устранению и снижению, по мере целесообразности, негативного воздействия на инвалидов законопроекта о единой социальной выплате; усовершенствовать существующие процедуры оценки воздействия законов на права инвалидов, включая воздействие законопроекта о единой социальной выплате, Закона о психическом здоровье, а также «зеленого документа»;

d) провести правозащитную оценку ex post воздействия законопроекта о единой социальной выплате и разработать, в тесной консультации с инвалидами и при их активном участии, план реализации дополнительных смягчающих мер для обеспечения того, чтобы инвалиды, включая тех, кто сталкивается с пересекающимися формами дискриминации, имели обеспечиваемый через упорядоченную процедуру доступ к социальным выплатам, льготам и пособиям, которые в полной мере осуществляют их права на независимую жизнь, участие в жизни общества, занятость, достаточный уровень жизни и социальную защиту;

e) обеспечить, чтобы законопроект о единой социальной выплате не повлек за собой регрессивных мер, повысить прозрачность процедуры получения

³² CRPD/C/GBR/CO/1, в частности, п. 58 a), b) и d).

³³ CRPD/C/15/4 и CRPD/C/15/4/Corr.1, в частности пп. 45 и 114.

³⁴ CRPD/C/GBR/RFIR/1.

³⁵ CRPD/C/GBR/RFIR/1, п. 90 a), d) и f).

государственных средств, управления ими и их использования и обеспечить соответствие бюджетной ситуации государства-участника принципу постепенного осуществления прав человека;

f) принять меры для обеспечения того, чтобы банки не могли получать доступ к личной и частной информации бенефициаров пособий по инвалидности и социальных выплат.
