



## Генеральная Ассамблея

Distr.: General  
7 August 2015  
Russian  
Original: English

---

### Семидесятая сессия

Пункт 73(b) предварительной повестки дня\*\*

**Вопросы прав человека: вопросы прав человека,  
включая альтернативные подходы в деле содействия  
эффективному осуществлению прав человека  
и основных свобод**

### Права инвалидов

#### Записка Генерального секретаря

Генеральный секретарь имеет честь препроводить Генеральной Ассамблее доклад Специального докладчика по вопросу о правах инвалидов Каталины Девандас-Агилар, представленный в соответствии с резолюцией 26/20 Совета по правам человека.

---

\* Переиздано по техническим причинам 2 декабря 2015 года.

\*\* A/70/150.



## **Доклад Специального докладчика по вопросу о правах инвалидов**

### *Резюме*

Вновь назначенный Специальный докладчик представляет настоящий доклад Генеральной Ассамблее в соответствии с резолюцией 26/20 Совета по правам человека. Доклад посвящен праву инвалидов на социальную защиту.

Специальный докладчик ставит своей целью дать государствам и другим заинтересованным сторонам представление о требованиях к созданию включающих инвалидов систем социальной защиты, которые поощряют активную гражданскую позицию инвалидов, их социальную интеграцию и участие в жизни общества в соответствии с Конвенцией о правах инвалидов, признавая в то же время трудности в их осуществлении.

## Содержание

	<i>Стр.</i>
I. Введение .....	4
II. Социальная защита и инвалиды .....	4
A. Важность социальной защиты .....	4
B. Минимальные уровни социальной защиты .....	6
C. Цели в области устойчивого развития .....	7
D. Достижение всеобъемлемости .....	7
E. Право на социальную защиту: от традиционных пособий по инвалидности к социальной интеграции .....	8
III. Социальная защита, охватывающая инвалидов .....	10
A. Нищета и инвалидность .....	10
B. Дополнительные расходы, связанные с инвалидностью .....	11
C. Подход с точки зрения жизненного цикла .....	13
D. Женщины и девочки .....	14
E. Множественные и особо тяжкие формы дискриминации .....	15
IV. Ключевые элементы построения охватывающих инвалидов систем социальной защиты .....	16
A. Правовая и институциональная системы .....	16
B. Разработка системы .....	17
C. Пособия по инвалидности .....	18
D. Адресный характер социальной защиты и право на ее получение .....	20
E. Адекватность социальных пакетов .....	21
F. Отказ от дискриминации .....	23
G. Доступность .....	24
H. Участие .....	25
I. Последствия с точки зрения ресурсов .....	
V. Выводы и рекомендации .....	

## **I. Введение**

1. В своей резолюции 26/20 Совет по правам человека просил Специального докладчика по вопросу о правах инвалидов представлять ежегодный доклад Генеральной Ассамблее.
2. В настоящем докладе Специальный докладчик Каталина Девандас-Агилар представляет исследование, посвященное включающей инвалидов социальной защите как необходимому условию универсализации социальной защиты. Она подчеркивает, что социальная защита является важнейшим условием обеспечения социальной интеграции и активного участия инвалидов в жизни общества и поощрения их активной гражданской позиции. Она также утверждает, что для обеспечения включающей инвалидов социальной защиты государства должны перейти от традиционных подходов, ориентированных на выплату пособий по инвалидности, к выдвинутой Конвенцией о правах инвалидов инновационной модели, которая основана на правах человека.
3. При подготовке настоящего доклада Специальный докладчик изучила соответствующую литературу и юридическую практику по данной теме, провела консультации с организациями инвалидов, научным сообществом, представителями органов власти, гражданским обществом и органами Организации Объединенных Наций и проанализировала ответы на анкету, разосланную государствам-членам, национальным правозащитным учреждениям и организациям гражданского общества. По состоянию на 22 июля 2015 года она получила 123 ответа<sup>1</sup>. С учетом ограниченного количества имеющихся данных и исследований о праве инвалидов на социальную защиту эти ответы представляют собой ценный обзор инициатив в области социальной защиты и трудностей в данной сфере повсюду в мире, основные тенденции которых отражены в настоящем докладе.

## **II. Социальная защита и инвалиды**

### **A. Важность социальной защиты**

4. Социальная защита является существенным условием социально-экономического развития для всех. Эффективные национальные системы социальной защиты могут способствовать строительству общества, предоставляющего равные возможности для всех, и социальной сплоченности, защищая людей от социального риска и депривации. Они не только являются мощным инструментом обеспечения гарантированных доходов и сокращения масштабов нищеты и неравенства, но и играют важную роль в развитии человеческого потенциала, позволяя людям получать доступ к продовольствию, здравоохранению, образованию, занятости и финансовым средствам.
5. Хотя согласованного на международном уровне определения социальной защиты не существует, данный термин обычно используют для обозначения комплекса мер со стороны государства и частных лиц, направленных на обеспечение благосостояния лица при наличии социального риска и потребностей, таких как а) отсутствие трудового дохода; б) излишне дорогой доступ к здра-

---

<sup>1</sup> См. [www.ohchr.org/EN/Issues/Disability/SRDIsabilities/Pages/SocialProtection.aspx](http://www.ohchr.org/EN/Issues/Disability/SRDIsabilities/Pages/SocialProtection.aspx).

вохранению; и с) недостаточность средств на содержание семьи и детей<sup>2</sup>. В настоящем докладе социальная защита понимается в широком смысле, охватывающем комплекс мер, разработанных с тем чтобы гарантировать базовый уровень доходов и доступ к основным социальным услугам с конечной целью достижения социальной интеграции граждан и их участия в жизни общества<sup>3</sup>.

6. Большинство систем социальной защиты включают как предусматривающие, так и не предусматривающие уплату взносов программы, в число которых могут входить универсальные системы пособий, социальное страхование, социальная помощь и программы занятости в государственном секторе. В число пособий могут входить пособия на детей и семью, пособия по болезни и на медицинское обслуживание, по нетрудоспособности, по старости и по случаю потери кормильца, в связи с производственной травмой, по безработице и гарантии занятости, по беременности и родам, пособие лицам с малым доходом и другие пособия в денежной и натуральной форме. Социальная защита может осуществляться различными способами, причем государства могут вводить программы в соответствии со своими конкретными условиями и историческим контекстом.

7. Программы социальной защиты обладают потенциалом непосредственного воздействия на жизнь инвалидов. Они могут играть решающую роль в сокращении последствий внезапных изменяющих жизнь событий (таких, как потеря занятости или изменение в составе семьи) и в реагировании на кризис, способствуя смягчению экономических и социальных последствий экономических спадов<sup>4</sup>. Они также могут играть решающую роль в смягчении бремени нищеты и ее предотвращении и снижении уязвимости, содействуя эффективному доступу к здравоохранению и иным услугам, а также способствовать социальной интеграции инвалидов и их участию в жизни общества.

8. Кроме того, программы социальной защиты могут улучшить производительность, занятость и экономическое развитие инвалидов и тем самым способствовать гарантированным доходам<sup>5</sup>. Хорошо проработанные программы могут способствовать снятию затрудняющих доступ к занятости социально-экономических барьеров и обеспечить доступ к капиталу и программам профессиональной подготовки, тем самым повышая возможности заработка для инвалидов.

9. Социальная защита может также стать мощной стратегией развития человеческого потенциала, способствующей полному и эффективному участию инвалидов в жизни общества. Содействуя доступу к продовольствию, здравоохранению и образованию, а также к вспомогательным услугам, социальная защита может повысить степень самостоятельности, включения и активного участия инвалидов в жизни общества, освобождая их от ежедневной борьбы за выживание.

<sup>2</sup> См. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 19 (2008 год), пункт 2.

<sup>3</sup> См. доклад Специального докладчика по вопросу о крайней нищете и правах человека (A/69/297), пункт 21.

<sup>4</sup> The Global Social Crisis: Report on the World Social Situation 2011 (United Nations publication, Sales No. E.10.IV.12).

<sup>5</sup> International Labour Office, *The strategy of the International Labour Organization Social Security for All: Building Social Protection Floors and Comprehensive Social Security Systems* (Geneva, 2012).

## В. Минимальные уровни социальной защиты

10. Внедрение установленных национальных минимальных уровней социальной защиты – это весьма уместная основанная на правах человека стратегия, которая способствует включению и участию инвалидов в жизни общества. Рекомендация № 202 (2012 года) Международной организации труда (МОТ) "О минимальных уровнях социальной защиты" представляет собой знаменательную приверженность государств установке национальных минимальных уровней социальной защиты, обеспечивающих гарантии базового социального обеспечения, в том числе по крайней мере базовый уровень гарантированных доходов и доступ к основным социальным услугам для всех, включая инвалидов, на протяжении всей жизни.

11. Как основа любой национальной системы социальной защиты, эти минимальные уровни должны гарантировать как минимум доступ к базовому здравоохранению (включая охрану материнства) и к базовому уровню гарантированных доходов для а) детей, включая доступ к продовольствию, образованию, уходу и другим необходимым товарам и услугам; б) лиц в активном возрасте, которые не в состоянии заработать достаточный доход, включая инвалидов; и с) лиц пожилого возраста. В рекомендации МОТ 2012 года (№ 202), касающейся национальных уровней социальной защиты, выделяются в качестве приоритетных такие области внимания, как предотвращение и сокращение масштабов нищеты, уязвимость и социальная изоляция, и формулируются руководящие принципы реализации и мониторинга национальных стратегий, которые предусматривают участие общественности, являются страновыми, устойчивыми и подлежащими регулярному пересмотру. Она также предоставляет государствам руководство по поступательному повышению уровня защиты как можно большего числа людей в максимально короткие сроки, отражая финансово-экономический потенциал государств. В рекомендации также признаются принципы недискриминации, гендерного равенства и реагирования на конкретные потребности и подчеркивается, что любая инициатива должна быть направлена на поддержку лиц с особыми потребностями и других потенциально неблагополучных групп населения.

12. Таким образом, как отражено в итоговом документе Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по вопросам инвалидности и развития<sup>6</sup>, соответствующая интерпретация данной рекомендации МОТ должна привести к рассмотрению положения инвалидов в качестве междисциплинарного вопроса. Потребности и права всех инвалидов нужно тщательно учитывать в целях обеспечения всеобщего характера защиты и социальной интеграции, сокращения масштабов нищеты и маргинализации, недопущения дискриминации и достижения равенства в принципе на протяжении всей жизни.

<sup>6</sup> Итоговый документ Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи, посвященного вопросам достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, и других согласованных на международном уровне целей в области развития в интересах инвалидов: путь вперед – повестка дня в области развития с участием инвалидов на период до 2015 года и после него (резолюция 68/3), пункт 4 f).

## С. Цели в области устойчивого развития

13. К моменту представления Специальным докладчиком данного доклада Генеральная Ассамблея уже примет цели в области устойчивого развития. В проекте итогового документа<sup>7</sup> и Аддис-Абебской программе действий, принятой в июле 2015 года<sup>8</sup>, содержатся важные ссылки на инвалидов. Это отражает растущий консенсус среди государств и успешное отстаивание сообществом инвалидов важного тезиса: одной из причин, по которой в рамках целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, не удалось достичь целевых ориентиров, является полное отсутствие в них инвалидов.

14. Социальная защита является фундаментальным инструментом достижения предлагаемых целевых показателей и задач, в частности указанных в предлагаемых целях 1 (Повсеместно ликвидировать нищету во всех ее формах), 5 (Обеспечить гендерное равенство и расширение прав и возможностей всех женщин и девочек) и 10 (Сократить уровень неравенства внутри стран и между ними). Применительно к инвалидам цель 1 в ближайшей перспективе следует достигать путем включения проблематики инвалидности во все программы социальной защиты и сокращения масштабов нищеты – задача, которая по-прежнему носит общемировой характер. Социальная защита должна и далее использоваться в качестве важного инструмента достижения других предлагаемых целей в контексте инвалидности, включая обеспечение здоровья и благополучия, обеспечение всеохватного и справедливого качественного образования, поощрение обучения на протяжении всей жизни и обеспечение возможностей для всех, а также содействие обеспечению полной и производительной занятости и достойной работы для всех. Аддис-Абебская программа действий выдвигает на первый план важность финансирования устойчивых и национально приемлемых систем социальной защиты с особым вниманием среди прочих к инвалидам<sup>9</sup>.

## Д. Достижение всеобъемлемости

15. Социальная защита должна быть направлена на достижение всеобъемлемости и, таким образом, на содействие обеспечению всем людям достойного уровня жизни. Всеобъемлющая социальная защита включает комплексные системы, которые обеспечивают гарантированные доходы и вспомогательные услуги для всех людей на протяжении всей жизни с особым вниманием к тем, кто страдает от нищеты, изоляции или маргинализации. В то же время всеобъемлющая социальная защита должна предусматривать всеохватность, то есть учитывать конкретные обстоятельства всех людей, включая инвалидов.

16. Цель всеобъемлющей социальной защиты, уже отраженная в рекомендации № 202 МОТ, была недавно подтверждена Всемирным банком и МОТ в совместной инициативе. Будучи сопредседателями Совета по межучрежденческому сотрудничеству в области социальной защиты и вместе с другими учре-

<sup>7</sup> "Transforming our world: the 2030 agenda for global action", final draft of the outcome document of the United Nations summit for the adoption of the post-2015 development agenda, см. по адресу: <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/>.

<sup>8</sup> Аддис-Абебская программа действий третьей Международной конференции по финансированию развития (резолюция 69/313 Генеральной Ассамблеи, приложение).

<sup>9</sup> Там же, пункт 12.

ждениями Организации Объединенных Наций и партнерами в целях развития, представленными в этом Совете, оба эти учреждения могут играть важную роль в продвижении мер в области социальной защиты, которые включают инвалидов, и предоставлении государствам руководства по включению аспекта инвалидности в их национальные системы социальной защиты.

## **Е. Право на социальную защиту: от традиционных пособий по инвалидности к социальной интеграции**

17. Всеобщая декларация прав человека признает право на социальное обеспечение для всех (статья 22) и подтверждает, что каждый человек имеет "право на такой жизненный уровень... который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи", и "право на обеспечение на случай безработицы, болезни, инвалидности, вдовства, наступления старости или иного случая утраты средств к существованию по не зависящим от него обстоятельствам" (статья 25). Впоследствии это право было кодифицировано в нескольких международных и региональных документах в области прав человека<sup>10</sup>, которые также включают пункты о недискриминации, подтверждая тем самым, что право на социальное обеспечение влечет за собой обязанность государств запрещать любую форму дискриминации, связанной с осуществлением данного права.

18. Хотя право на социальную защиту в принципе распространяется на всех инвалидов на равной основе с прочими, на практике до сих пор наблюдалось существенное недоиспользование международной правовой основы для продвижения этого и других прав человека для инвалидов.

19. В данном контексте принятие Конвенции о правах инвалидов представляет собой большой шаг к социальной защите, охватывающей инвалидов. Статья 28 впервые в международном документе содержит упоминание права на социальную защиту и связывает его с правом на надлежащий жизненный уровень в плане достаточного питания, одежды и жилища и на непрерывное улучшение условий жизни. В ней также конкретизируется право на социальную защиту применительно к инвалидам и признается, что они должны пользоваться этим правом без дискриминации по признаку инвалидности, и устанавливается путь для их включения во все мероприятия, связанные с реализацией данного права.

20. Точнее говоря, статья 28 устанавливает обязательство государств-членов по принятию надлежащих мер, гарантирующих инвалидам равный доступ к основным программам и услугам социальной защиты, включая базовые услуги, программы сокращения масштабов нищеты, программы жилья и пенсионные пособия и программы, а также доступ к конкретным программам и услу-

<sup>10</sup> На международном уровне право на социальное обеспечение признается в Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах (статья 9), Международной конвенции о ликвидации всех форм расовой дискриминации (пункт е) iv) статьи 5), Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (пункт 1) е) статьи 11), Конвенции о правах ребенка (статья 26) и Международной конвенции о защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей (статья 27). Региональные документы включают Европейскую социальную хартию (пересмотренную) (статья 12), Дополнительный протокол к Американской конвенции о правах человека в области экономических, социальных и культурных прав (статья 9) и Межамериканскую конвенцию о защите прав человека лиц пожилого возраста (статья 17).



гам для удовлетворения связанных с инвалидностью потребностей и в целях покрытия связанных с инвалидностью расходов.

21. Социальная защита также фигурирует в других положениях Конвенции, включая положения, касающиеся права на самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество (статья 19); уважения дома и семьи (статья 23); образования (статья 24), здоровья (статья 25), абилитации и реабилитации (статья 26); и труда и занятости (статья 27). Важно отметить, что меры социальной защиты должны соотноситься с изложенными в Конвенции принципами недискриминации, вовлечения и включения в общество, равенства возможностей, доступности и равенства мужчин и женщин (статья 3).

22. Конвенция выходит за пределы традиционных соображений относительно пособий по инвалидности в сторону сложной модели равенства, которая выдвигает на первый план взаимозависимость и неделимость всех прав человека, подчеркивая, что инвалиды должны пользоваться этими правами на равной основе с прочими.

23. Традиционные подходы, ориентированные на выплату пособий по инвалидности, способствовали созданию и всемирному распространению медицинской модели инвалидности<sup>11</sup>, так как они были частью социальной структуры, которая рассматривала инвалидность как проблему со здоровьем, а инвалидов считала неспособными работать, самостоятельно справляться с жизненными проблемами или участвовать в жизни общества. Неудивительно, что эти подходы вызывали дальнейшую сегрегацию и потерю самостоятельности. Детей с инвалидностью направляли в специальные школы, а инвалиды получали медицинскую помощь и реабилитацию в сегрегированных условиях, где их "подлеживали", игнорируя их собственную волю. При назначении инвалидам пособий по инвалидности нередко исходили из предпосылки, что они не могут работать.

24. Следовательно, социальная защита инвалидов должна двигаться в сторону систем интервенций, способствующих активной гражданской позиции, социальной интеграции и участию в жизни местной общины, без патернализма, зависимости и сегрегации. Конечной целью является обеспечение права на самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество в соответствии со статьей 19 Конвенции, устанавливающей обязательство государств обеспечивать, чтобы инвалиды имели: выбор наравне с другими людьми при принятии судьбоносных решений (например, где и с кем они хотят проживать) и, таким образом, управлять собственной жизнью; доступ к необходимым вспомогательным услугам как условие свободы выбора на равной основе с другими людьми (включая предоставление персональной помощи); и доступ ко всем услугам коллективного пользования, доступным другим, в том числе в плане рынка труда, жилья, транспорта, здравоохранения и образования.

<sup>11</sup> Theresia Degener and Gerard Quinn, "A Survey of international, comparative and regional disability law reform" в *Disability Rights Law and Policy: International and National Perspectives*, Mary Lou Breslin and Silvia Lee, eds. (Transnational Publishers, 2002).

### III. Социальная защита, охватывающая инвалидов

#### A. Нищета и инвалидность

25. Нищета затрагивает инвалидов в непропорционально высокой степени. Они чрезмерно представлены среди беднейших слоев населения мира<sup>12</sup>, имея более высокие показатели нищеты и обездоленности и более низких уровней дохода, чем население в целом<sup>13</sup>. Исследование с использованием сопоставимых данных и методов, проведенное в 15 развивающихся странах Африки, Азии и Латинской Америки и Карибского бассейна, позволило установить существенную связь между инвалидностью и многоаспектной нищетой по меньшей мере в 11 из охваченных исследованием стран<sup>14</sup>. Инвалиды также имеют значительно более высокий риск относительной нищеты по уровню доходов в большинстве стран — членов Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) при показателях нищеты среди инвалидов в некоторых странах свыше 30 процентов<sup>15</sup>. Точно так же полученные при подготовке настоящего доклада данные свидетельствуют о наличии высоких показателей нищеты среди инвалидов как в развитых, так и в развивающихся странах.

26. Исключение инвалидов из рынка труда существенно помогает объяснить такие уровни нищеты. Взрослые инвалиды трудоспособного возраста во всем мире имеют низкий уровень занятости и заработной платы<sup>16</sup>. Исследование, проведенное в 10 развивающихся странах, показывает, что среди лиц с инвалидностью безработица и трудовая бездеятельность колеблются в пределах от 32 до 100 процентов в зависимости от степени инвалидности<sup>17</sup>. Те, кто работает, заняты главным образом в неформальном секторе, что увеличивает вероятность получения заработной платы ниже минимального уровня и отсутствия социального страхования. Лица с психосоциальными и интеллектуальными нарушениями имеют меньше шансов быть нанятыми, чем прочие инвалиды<sup>18</sup>. В странах — членах ОЭСР уровень занятости инвалидов в среднем на 40 процентов ниже общего уровня занятости, в то время как уровень безработицы вдвое выше<sup>19</sup>. По данным МОТ, экономические потери, связанные с ис-

<sup>12</sup> N. Groce and others, *Poverty and Disability – a Critical Review of the Literature in Low and Middle-income Countries* (L. Cheshire Disability and Inclusive Development Centre, 2011); A. Elwan, "Poverty and disability a Survey of the literature" (World Bank, 1999); Economic Commission for Latin America and the Caribbean, *Social Panorama of Latin America 2012* (публикация Организации Объединенных Наций, в продаже под № E.13.II.Cr.6).

<sup>13</sup> S. Mitra, A. Posarac and B. Vick "Disability and Poverty in Developing Countries: a Snapshot from the World Health Survey (World Bank, 2011); Eurostat, *Disability statistics: poverty and income inequalities*", см. по адресу: [http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Disability\\_statistics\\_-\\_poverty\\_and\\_income\\_inequalities](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Disability_statistics_-_poverty_and_income_inequalities).

<sup>14</sup> S. Mitra, A. Posarac and B. Vick.

<sup>15</sup> OECD, "Sickness, disability and work: keeping on track in the economic downturn" (2009).

<sup>16</sup> World Health Organization (WHO) and World Bank, *World Report on Disability* (2011).

<sup>17</sup> S. Backup, "The price of exclusion: the economic consequences of excluding people with disabilities from the world of work", *Employment Working Paper No. 43* (International Labour Office, Geneva, 2009).

<sup>18</sup> B. Vick, K. Jones and S. Mitra, "Poverty and psychiatric diagnosis in the U.S.: evidence from the medical expenditure Panel survey" в *Journal of Mental Health Policy and Economics*, vol. 15 (2), (2012).

<sup>19</sup> OECD, *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers - a Synthesis of Findings across OECD Countries* (2010).

ключением инвалидов из рынка труда в странах с низким и средним уровнем доходов, составляют от 3 и 7 процентов валового внутреннего продукта<sup>20</sup>.

27. Дискриминация и стигматизация, неравные возможности, а также физические барьеры и барьеры в отношениях также являются причинами социальной изоляции и бедности инвалидов. В частности, отсутствие должного образования существенно влияет на бедность инвалидов во взрослой жизни. Как показывают исследования, среди инвалидов с более высоким уровнем образования наблюдаются значительно более высокие уровни занятости и доходов<sup>21</sup>. Тем не менее дети и молодежь с ограниченными возможностями имеют меньше шансов посещать школу и продвигаться на более высокие ступени образования, что отрицательно воздействует на их возможности будущей занятости<sup>22</sup>. Кроме того, такие меры, как аресты бездомных, оказывают непропорционально большое воздействие на лиц с психосоциальными расстройствами и могут привести к криминализации лиц, нуждающихся в поддержке.

28. Программы сокращения масштабов нищеты в недостаточной мере охватывают инвалидов. Различные исследования дают основания полагать, что программы социальной защиты не удовлетворяют потребности инвалидов<sup>23</sup>. Например, недавнее исследование, проведенное в двух развивающихся странах, показывает, что, несмотря на существенный разрыв в плане нищеты между инвалидами и населением в целом, программы социальной защиты часто не охватывают, в частности, инвалидов или не удовлетворяют их конкретные потребности<sup>24</sup>. Это представляет собой упущенную возможность, учитывая, что в прошлом десятилетии большинство развивающихся стран осуществили новые программы сокращения масштабов нищеты (включая пособия в денежной форме и схемы занятости в государственном секторе), которые могли бы принести пользу инвалидам и помочь им вырваться из нищеты.

## **В. Дополнительные расходы, связанные с инвалидностью**

29. Инвалиды сталкиваются с рядом повседневных расходов, которые не несут люди без нарушений. Сюда входят дополнительные расходы как самого инвалида, так и его семьи на приобретение товаров и услуг, таких как расходы на здравоохранение, транспорт, ассистивные устройства, персональную помощь и адаптацию дома. С одной стороны, некоторые из этих товаров и услуг целиком связаны с инвалидностью, такие как расходы на вспомогательные средства передвижения, соответствующие приспособления и устройства, приспособленные для лиц с ограниченной подвижностью, и ассистивные технологии (включая информационные и коммуникационные системы), а также на различные формы живой помощи и посредников (например, услуги персональной помощи и служебных животных). Однако многие из этих товаров и услуг недо-

<sup>20</sup> S. Backup.

<sup>21</sup> OECD, "Sickness, disability and work: keeping on track in the economic downturn" (2009).

<sup>22</sup> WHO and World Bank.

<sup>23</sup> ILO, *World Social Protection Report 2014/15, Building Economic Recovery, Inclusive Development and Social Justice*; UNICEF, *The State of the World's Children 2013, Children with Disabilities*; D. Mont, "Social protection and disability, в *Poverty and Disability*, T. Barron and J. M. Ncube, eds. (Leonard Cheshire Disability, London, 2010).

<sup>24</sup> См. [www.giz.de/expertise/html/16762.html](http://www.giz.de/expertise/html/16762.html).

ступны или не охвачены национальными системами социальной защиты<sup>25</sup>. С другой стороны, инвалиды, возможно, будут вынуждены платить более высокие цены за доступ к тем же товарам и услугам, которыми пользуются другие люди (например, личное страхование здоровья и жизни, когда это возможно), и пользоваться большим объемом определенных неспециализированных товаров и услуг, таких как продукты питания, средства обогрева, личная гигиена, стирка белья, телефон и услуги Интернета, таким образом неся значительные дополнительные расходы<sup>26</sup>.

30. Следует заметить, что многие из этих дополнительных расходов непосредственно связаны с отсутствием доступа. Наглядным примером этого является транспортное передвижение, когда инвалиду, возможно, приходится ежедневно пользоваться такси из-за недоступности системы общественного транспорта. Отсутствие доступа также уменьшает возможности обретения других товаров и услуг. Например, инвалиды нередко несут значительно более высокие расходы на приобретение основных товаров, таких как еда или одежда, поскольку у них нет выбора — они могут совершать покупки только в местном магазине или полагаться на помощь других, что препятствует им в совершении покупок с выгодой для себя по более низким ценам<sup>27</sup>. Доступные услуги также могут оказаться более дорогостоящими, чем их недоступные аналоги.

31. Хотя связанные с инвалидностью дополнительные расходы варьируются в широких пределах в зависимости от наличия и финансовой доступности товаров и услуг<sup>28</sup>, исследователи подсчитали, что они могут достигать почти 50 процентов дохода людей<sup>29</sup>. Недавнее проведенное среди пожилых инвалидов исследование показывает, что расходы, связанные с инвалидностью, в среднем приблизительно на 65 процентов превышают чистый еженедельный доход семьи до наступления инвалидности<sup>30</sup>. Кроме того, экономический прожиточный минимум при инвалидности включает упущенную прибыль или издержки утраченных возможностей (например, утраченный доход инвалидов или членов семьи, которые не могут работать или работают меньше, если в семье один или более инвалидов)<sup>31</sup>, воздействие которых зависит от многих факторов, включая тип нарушения здоровья, социально-экономическое положение семьи, форму трудовой занятости человека и политический контекст (например, существование пособий по инвалидности).

<sup>25</sup> WHO and World Bank.

<sup>26</sup> D. Stapleton, A. Protik and C. Stone, *Review of International Evidence on the Cost of Disability*, Research Report No. 542, (London, Department of Work and Pensions, 2008); A. Zaidi and T. Burchardt, "Comparing incomes when needs differ: equivalization for the extra costs of disability in the U.K.", в *Review of Income and Wealth*, No. 51(1) (2005).

<sup>27</sup> Extra Costs Commission, "Driving down the extra costs disabled people face: interim report", (2015).

<sup>28</sup> S. Mitra, A. Posarac and B. Vick, см. сноску 13.

<sup>29</sup> J. Cullinan, B. Gannon and S. Lyons, Estimating the Extra Cost of Living for People with Disabilities, в *Health Economics* Vol. 20 (5) (2011); P. Saunders "The cost of disability and the incidence of poverty", Discussion Paper No. 147, Social Policy Research Centre, University of New South Wales, 2006; Prashant Loyalka, and others, "The costs of disability in China", в *Demography*, 51 (1) (2014).

<sup>30</sup> M. Morciano, R. Hancock and S. Pudney, "Disability costs and equivalence scales in the older population", ISER Working Paper Series, No. 2012-09 (University of Essex, Institute for Social and Economic Research, April 2012).

<sup>31</sup> M. Palmer and others, "The Economic Lives of People with Disabilities in Vietnam" (2015), см. по адресу: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0133623>.

32. Соответственно дополнительные расходы, связанные с инвалидностью, влекут за собой существенные последствия для инвалидов и могут привести к снижению уровня жизни и нищете, когда семьи не могут позволить себе эти расходы. Данные, полученные при подготовке настоящего доклада, свидетельствуют, что многие инвалиды не могут позволить себе воспользоваться услугами образования и здравоохранения из-за дополнительных затрат, связанных с инвалидностью, сталкиваясь при этом с препятствующими доступу к медицинской помощи значительными барьерами, такими как недоступные по цене или ненадлежащие медицинские услуги, дискриминация в государственном и частном медицинском страховании и недостаточное страховое покрытие. Катастрофически высокие расходы на здравоохранение преобладают среди инвалидов во всех половозрастных группах<sup>32</sup>. Как следствие, бремя дополнительных расходов, связанных с инвалидностью, может без труда свести на нет осуществление других прав человека, включая право на самостоятельную жизнь и свободу выбора в любом обществе.

33. Поэтому государствам следует обеспечивать программы социальной защиты, покрывающие связанные с инвалидностью расходы<sup>33</sup>, чтобы предотвратить существенное ухудшение уровня жизни и нищету. Хотя имеющиеся свидетельства показывают, что социальные пособия положительно способствуют снижению показателей риска нищеты для инвалидов<sup>34</sup>, на практике весьма немногие государства ввели гибкие системы, обеспечивающие покрытие связанных с инвалидностью расходов. В большинстве случаев пособия статичны и выплачиваются в виде фиксированных сумм без учета конкретной ситуации и потребностей человека.

### **С. Подход с точки зрения жизненного цикла**

34. Системы и программы социальной защиты могут быть эффективными, только если они ориентированы на конкретные потребности инвалидов на протяжении всего их жизненного цикла: детства, юности, трудового возраста и старости. Данный подход направлен на устранение существующих препятствий в доступе к возрастным пособиям и обеспечение непрерывных интервенций и плавного перехода из одной возрастной группы в другую в плане получения пособий.

35. Государства должны относить к числу первоочередных задач политику социальной защиты в целях обеспечения благополучия детей и подростков с ограниченными возможностями и их семей; способствовать реализации ими своего полного потенциала посредством соответствующих инклюзивных и надлежащих услуг и мер по поддержке (в особенности в секторах образования и здравоохранения); и бороться с нищетой. По существу, семьи с детьми с ограниченными возможностями с непропорционально большей степенью веро-

<sup>32</sup> МОТ и Всемирный банк, см. сноску 16.

<sup>33</sup> Комитет по экономическим, социальным и культурным правам постановил, что помощь инвалидам должна предоставляться в уважающей их достоинство форме и учитывать их связанные с инвалидностью потребности и расходы. См. замечание общего порядка № 19, пункт 20.

<sup>34</sup> Eurostat, "Disability statistics: poverty and income inequalities", см. по адресу: [http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Disability\\_statistics\\_-\\_poverty\\_and\\_income\\_inequalities](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Disability_statistics_-_poverty_and_income_inequalities).

ятности могут оказаться за чертой бедности<sup>35</sup>, поскольку инвалидность в детстве нередко служит катализатором нищеты из-за связанных с инвалидностью дополнительных расходов, распада семей и безработицы после наступления инвалидности<sup>36</sup>. Нищета, в свою очередь, остается основной причиной недоедания, отсева учащихся из школ, отказа от детей с ограниченными возможностями и помещения их в институциональные учреждения<sup>37</sup>. Государства должны принимать инклюзивные и свободные от барьеров системы социальной защиты, поскольку они могут оказать судьбоносное воздействие на детей и подростков с ограниченными возможностями.

36. Социальная защита играет важную роль для женщин и мужчин с инвалидностью трудоспособного возраста, стабилизируя и защищая их доходы в случае безработицы, болезни или бездеятельности и обеспечивая им как минимум базовый уровень гарантированных доходов. Эффективные меры поддержки инвалидов в получении и сохранении качественной занятости являются важным элементом недискриминационной и инклюзивной политики, которая помогает им реализовать свои права и устремления как продуктивным членам общества<sup>38</sup>. Социальная защита также способствует удовлетворению их потребностей в сфере здравоохранения, охраны материнства и участия в жизни общества.

37. Инвалиды, которые за время своей трудовой жизни не приобрели права на накопительную пенсию, сталкиваются к концу жизни со значительными трудностями в сохранении надлежащего уровня гарантированных доходов, когда соответствующие ненакопительные пенсии недоступны. Кроме того, поскольку они зачастую имеют меньше шансов обзавестись партнерами или вступить в брак<sup>39</sup>, внутрисемейная поддержка как дополнительный источник гарантированных доходов часто бывает недостаточной и ненадежной. Поэтому в целях обеспечения гарантированных доходов для пожилых инвалидов и доступа к вспомогательным услугам необходимы программы социальной защиты. Поскольку среди пожилых людей уровень инвалидности значительно выше, существует растущий спрос на медико-социальную помощь и вспомогательные услуги, чтобы дать им возможность продолжать жить самостоятельно и достойно.

## D. Женщины и девочки

38. Женщины и девочки с инвалидностью сталкиваются со множеством трудностей в доступе к надлежащему жилью, здравоохранению, образованию, профессиональному обучению и занятости и с большей вероятностью могут быть помещены в специализированные учреждения и испытывать нищету. Конвенция о правах инвалидов признает, что женщины и девочки с инвалидностью подвергаются множественной дискриминации, и предусматривает равное

<sup>35</sup> ЮНИСЕФ, см. сноску 23.

<sup>36</sup> Council for Disabled Children, "Disabled children and child poverty", информационная записка к кампании под названием "Важна каждый ребенок с ограниченными возможностями", 2007 год.

<sup>37</sup> ЮНИСЕФ; ВОЗ и ЮНИСЕФ, *Early Childhood Development and Disability: A Discussion Paper* (WHO, 2012).

<sup>38</sup> ILO, *World Social Protection Report*, p. 53.

<sup>39</sup> ВОЗ и Всемирный банк, см. сноску 16.

и полное осуществление ими всех прав человека и основных свобод. Она также требует, чтобы государства обеспечивали им равный доступ к программам социальной защиты и сокращения масштабов нищеты.

39. Соответственно государства должны обеспечивать, чтобы программы социальной защиты были направлены на устранение дисбалансов в органах власти и множественной дискриминации, испытываемой женщинами и девочками с инвалидностью. Государствам следует принимать меры по ликвидации барьеров, препятствующих получению ими доступа к программам социальной защиты, и обеспечивать, чтобы системы социальной защиты учитывали как связанные с инвалидностью, так и гендерные факторы при разработке и осуществлении таких программ. В частности, ненакопительные пенсионные схемы играют важную роль, поскольку женщины-инвалиды нередко оказываются исключены из официального рынка труда. Государства должны также признать роль женщин-инвалидов, в том числе пожилых женщин-инвалидов, в качестве лиц, осуществляющих уход, обеспечивая их соответствующей помощью для выполнения обязанностей по уходу без усиления дискриминации и негативных стереотипов<sup>40</sup>.

## **Е. Множественные и особо тяжкие формы дискриминации**

40. Инвалиды есть во всех группах населения, включая тех, которые исторически подвергались дискриминации или чьи права ущемлялись, такие как лица африканского происхождения, представители коренных народов, лесбиянки, геи, бисексуалы, трансгендеры и интерсексуалы, а также представители меньшинств. При разработке и осуществлении программ социальной защиты государства должны признать множественные и особо тяжкие формы дискриминации, с которой сталкиваются инвалиды, принадлежащие к этим группам.

41. Системы социальной защиты должны также отвечать потребностям неоднородных групп внутри сообщества инвалидов, включая тех, о которых можно легко забыть при выработке политики, таких как глухие<sup>41</sup>, аутисты и лица с психосоциальными или интеллектуальными нарушениями. Касающиеся конкретных нарушений соображения могут быть актуальными для обеспечения адресных вспомогательных услуг, например, для слепых, глухих или слепоглухих людей. Стоит заметить, однако, что ориентированные на выплату пособий по инвалидности и построенные на основе медицинской модели традиционные подходы фактически способствовали неравенству среди множества различных лиц с инвалидностью вследствие принятия законов, которые приносили пользу одним группам инвалидов, одновременно исключая других. Лишение правоспособности, с которым сталкиваются многие инвалиды, также приводило к систематической дискриминации в плане доступа к праву на социальную защиту и контролю над оказываемой им поддержкой.

<sup>40</sup> M. Sepulveda and C. Nyst; *The Human Rights Approach to Social Protection (Ministry for Foreign Affairs of Finland, 2012)*.

<sup>41</sup> В полученных при подготовке настоящего доклада данных приводится в качестве примера интересная мера помощи глухим в виде удаленно работающих посредством видеосвязи переводчиков языка жестов при посещении глухим медицинского центра.

#### **IV. Ключевые элементы построения охватывающих инвалидов систем социальной защиты**

42. В целях обеспечения создания всеобъемлющей системы социальной защиты на государствах лежит обязанность принять национальную стратегию и планы действий<sup>42</sup>, учитывающие равные права инвалидов. В этом плане разработка, осуществление и мониторинг реализации этих стратегий и планов действий должны отвечать требованиям Конвенции о правах инвалидов. Точно так же цели или задачи должны включать конкретные касающиеся инвалидности ориентиры и показатели, позволяющие контролировать и оценивать, приносят ли системы социальной защиты пользу инвалидам или нет.

##### **A. Правовая и институциональная системы**

43. Государства должны включать право инвалидов на социальную защиту в свою внутреннюю правовую систему. В случаях, когда национальные правовые системы определяют право на получение пособий в рамках социальной защиты, у обладателей прав есть юридические основания требовать осуществления своих прав, а система в целом бывает более стабильной и устойчивой<sup>43</sup>. Хотя полученные при подготовке настоящего доклада данные свидетельствуют о наличии множества подходов, действующее законодательство в общем недостаточно гарантирует данное право инвалидам в полном объеме на равной основе с другими. Отрадно отметить, однако, что в соответствии со своими обязательствами по Конвенции<sup>44</sup> государства начали проводить анализ в целях оценки состояния дел и выявления пробелов в законодательстве. Этот анализ является важным шагом государств в направлении процесса всесторонней гармонизации, когда национальное законодательство, политика, обычаи и практика соотносятся с принципами, правами и обязательствами по Конвенции.

44. Государства должны обеспечить, чтобы касающиеся доступа инвалидов к социальной защите положения были включены в законодательство, касающееся инвалидности, и в общее законодательство и политику социальной защиты. Процесс пересмотра должен охватить области законодательства за пределами традиционной сферы социального страхования и касающихся инвалидности законов, включая, например, законодательство об образовании, здравоохранении, занятости, жилье и социальной интеграции.

45. Государства должны также пересмотреть свои институциональные системы для обеспечения должного включения инвалидов в системы социальной защиты. В принципе, эти системы должны способствовать последовательности и координации, а не дроблению в рамках программ, заинтересованных сторон и правительственных уровней, ответственных за осуществление политики социальной защиты<sup>45</sup>. На практике, однако, связанные с инвалидностью инициативы в области социальной защиты слишком часто оказываются оторванными

<sup>42</sup> Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 19, пункт 68.

<sup>43</sup> M. Sepulveda and C. Nyst.

<sup>44</sup> Конвенция о правах инвалидов устанавливает общие обязанности в отношении гармонизации законодательства в пунктах 1a) и 1b) статьи 4.

<sup>45</sup> M. Sepulveda and C. Nyst.



от более широкой системы координации социальной защиты и изолированно осуществляются учреждениями по вопросам инвалидности внутри правительства, а не как часть основной стратегии социальной защиты. Эти учреждения по вопросам инвалидности нередко действуют без привлечения и необходимой технической поддержки со стороны головных организаций, отвечающих за реализацию национальных программ. Дополнительную обеспокоенность вызывает отсутствие согласованности в действиях национальных и местных органов власти, что может поставить под угрозу наличие и качество пособий и услуг в стране.

46. Это дробление увеличивает вероятность исключения инвалидов из общих программ социальной защиты и, таким образом, ограничения сферы охвата, качества и полноценности услуг и пособий, которые они получают. Чтобы избежать этого, государства должны обеспечить рассмотрение всех связанных с инвалидностью программ в качестве неотъемлемой части их национальных стратегий социальной защиты и исключить их осуществление только силами правительственных учреждений по вопросам инвалидности. Государства должны также прилагать усилия к тому, чтобы учитывать потребности инвалидов в общих программах социальной защиты, и укреплять свои внутренние механизмы координации в целях обеспечения всестороннего удовлетворения этих потребностей. Кроме того, государства должны уделять особое внимание укреплению межведомственного и межотраслевого потенциала для укрепления институциональной системы.

## **В. Разработка системы**

47. Государствам необходимо оценивать, каким образом разработка их систем социальной защиты воздействует на положение инвалидов, в частности на а) баланс между накопительными и ненакопительными схемами и б) баланс между общими и конкретными программами.

48. Хотя инвалиды могут быть охвачены накопительными схемами (например, программами социального страхования), у них значительно меньше возможностей делать взносы в такие схемы, чем у людей без инвалидности, главным образом вследствие более высокого уровня безработицы среди них, экономической бездеятельности и неформальной занятости. Накопительные схемы обычно не охватывают детей и молодежь с ограниченными возможностями, если они не могли делать взносы в схему социального страхования или не охвачены такими схемами через родителей. Несмотря на эти недостатки, накопительные схемы играют важную роль в обеспечении социальной защиты инвалидов и нередко обеспечивают более высокие пособия, чем ненакопительные программы. Предусмотрение финансируемых правительством вкладов для определенных категорий лиц, которые не в состоянии непосредственно делать взносы или имеют ограниченную возможность внесения взносов, может усилить общую защиту накопительных программ.

49. Накопительные и ненакопительные системы, как и программы по созданию устойчивых источников доходов, могут различным образом дополнять друг друга, сокращая пробелы в охвате инвалидов. Тем не менее государства должны обеспечивать соответствующий уровень и качество услуг в рамках как накопительных, так и ненакопительных схем и их стабильность. Госу-

дарства также должны предпринимать шаги с максимальным привлечением имеющихся ресурсов для обеспечения охвата системами социальной защиты всех инвалидов на равной основе с другими. Наконец, государства должны обеспечивать непрерывность предоставления пособий и услуг при переходе лица от накопительной схемы к ненакопительной и наоборот.

50. Для достижения всеобъемлемости и всеохватности социальная защита должна быть как можно более общей и настолько конкретной, насколько это необходимо. В то время как общие программы поддерживают доступ инвалидов к основным пособиям и услугам на равной основе с другими (включая разумное приспособление), конкретные программы обеспечивают их доступ к качественным вспомогательным средствам передвижения, устройствам, ассистивным технологиям и другим формам живой помощи, а также к ряду услуг на дому, услуг в жилом секторе и других социальных услуг на уровне общин (включая персональную помощь, позволяющую жить самостоятельно и активно участвовать в жизни общины). В совокупности эти программы должны охватывать услуги, устройства и другую помощь для удовлетворения потребностей, связанных с инвалидностью, и дополнительные расходы. В целом баланс между общими стратегиями и адресной поддержкой должен быть ориентирован на удовлетворение потребностей конкретных групп инвалидов, будучи в основном направлен на включение инвалидов во все аспекты систем социальной защиты<sup>46</sup>.

### С. Пособия по инвалидности

51. Пособия по инвалидности играют важную роль в обеспечении гарантированных доходов для инвалидов и, таким образом, в реализации их прав и устремлений как полноценных членов общества. Хотя эти пособия могут принимать различные формы, включая пособия в натуральной форме или субсидии<sup>47</sup>, большинство из них имеет форму денежных пособий, таких как пенсии по инвалидности. Денежные пособия являются предпочтительным вариантом, потому что они влекут за собой более низкие административные расходы и предоставляют людям возможность выбора услуг и их поставщиков<sup>48</sup>. По данным МОТ<sup>49</sup>, почти во всех странах есть закрепленная в законе схема, обеспечивающая выплату денежных пособий инвалидам. Большинство из них являются накопительными и служат замещением утраченных доходов в случае полной или частичной инвалидности. Хотя ненакопительные пособия чрезвычайно важны для инвалидов, они доступны менее чем в половине стран мира. Кроме того, в большинстве случаев выделяемые через эту схему субсидии недостаточны для обеспечения надлежащего уровня жизни или даже покрытия дополнительных расходов, связанных с инвалидностью.

<sup>46</sup> E/CN.5/2012/6, пункт 12.

<sup>47</sup> Пособия и субсидии по инвалидности в натуральной форме включают, например, бесплатный проезд в общественном транспорте, бесплатные коммунальные услуги, бесплатное или субсидируемое питание и бесплатные или субсидируемые ассистивные устройства.

<sup>48</sup> D. Mont, "Social protection and Disability" в T. Barron and J. M. Ncube (Eds.), *Poverty and Disability* (Leonard Cheshire Disability, London, 2010).

<sup>49</sup> ILO, *World Social Protection Report*.

52. Пособия по инвалидности исключительно важны, поскольку способствуют интеграции и активному участию инвалидов в жизни общества; однако, если они неверно задуманы, они могут снизить стремление к такому участию. Если пособия по инвалидности увязывают помощь на покрытие связанных с инвалидностью дополнительных расходов или доступ к здравоохранению с выплатами, направленными на сокращение масштабов нищеты, инвалиды могут потерять весь страховой пакет, если они получают доход выше черты бедности или минимального размера оплаты труда. В результате инвалиды оказываются на распутье, когда они должны выбирать между обеспечением минимального, но устойчивого дохода и поисками работы и дальнейшим социально-экономическим участием и вкладом; в последнем случае существует риск ненадежной занятости или недостаточного дохода на покрытие всех расходов. Таким образом, эти пособия, если они недостаточно продуманны, могут сами становиться "ловушкой пособия", которая приводит к низкому уровню вовлеченности в состав рабочей силы<sup>50</sup>. Данная проблема дополнительно усугубляется, когда пособия по инвалидности связаны с предварительным условием нетрудоспособности (в противоположность наличию низкого дохода или пониженной потенциальной способности зарабатывать) как части критериев права на получение социальной защиты, что не только усиливает стереотипное представление об инвалидах, но и закрепляет их зависимость от пособий, исключая любую перспективу их появления на рынке труда.

53. В целях избежания этой дилеммы государства должны отказаться от увязывания гарантированных доходов и связанной с инвалидностью помощи, чтобы установить правильный баланс между содействием включению в рынок труда и обеспечением надлежащего уровня гарантированных доходов для инвалидов. Эти два набора политических мер следует рассматривать как взаимодополняющие, а не противоречащие друг другу, с тем чтобы это способствовало полноценному и эффективному участию инвалидов в жизни общества. Способствующие включению получателей пособий по инвалидности в рынок труда меры должны включать временные меры переходного характера, позволяющие им сохранить хотя бы часть пособий (например, помощь на покрытие связанных с инвалидностью дополнительных расходов и пособия в натуральной форме, такие как предоставление медицинских услуг) до тех пор, пока они не достигнут определенного порога заработной платы, и снова незамедлительно получить право на получение социальной защиты в случае потери ими работы<sup>51</sup>.

54. Важно, чтобы государства обеспечили инвалидам возможность выбора и контроля над их пособиями по инвалидности. Если пособие по инвалидности предоставляется как часть семейного пособия, нет никакой гарантии, что оно действительно будет способствовать участию и включенности инвалида в жизнь общества. Хотя многим лицам может требоваться поддержка в повседневной жизни, они должны сохранять контроль над своими личными бюджетами и выбором получаемой ими поддержки.

<sup>50</sup> A/HRC/22/25, пункт 60.

<sup>51</sup> ILO, *World Social Protection Report*.

## **D. Адресный характер социальной защиты и право на ее получение**

55. Хотя конечной целью является достижение всеобъемлющего и систематического подхода к социальной защите, во многих странах со средним и низким уровнем дохода ненакопительные программы направлены на бедных. Программы социальной защиты предназначаются для инвалидов либо как для отдельной группы посредством конкретных связанных с инвалидностью программ, либо напрямую, включая их в критерии адресности общих программ или же включая их в группы, находящиеся в зоне риска нищеты<sup>52</sup>. Программы могут также быть направлены на всех инвалидов либо только на определенные возрастные группы или же быть рассчитаны на конкретный уровень или тип нарушения.

56. Направленность на инвалидов влечет за собой несколько трудностей. Во-первых, условия права на получение социальной защиты в рамках этих программ либо опираются на определения инвалидов, выведенные из национального законодательства, которые нередко имеют узкую медицинскую направленность или исключают определенные группы, или включают зависящие от программ определения, которые могут сводиться к трудоспособности или медицинским оценкам. Государствам следует пересмотреть свое национальное определение инвалидов в целях обеспечения его соответствия Конвенции о правах инвалидов.

57. Во-вторых, даже при основанном на правах человека определении инвалидов чрезвычайно трудно определить, входит ли соответствующее лицо в адресную группу или нет. Например, некоторые страны могут не иметь административного потенциала, требуемого для определения инвалидности в городских, сельских и отдаленных районах. Разнородность сообщества инвалидов делает адресность особо затруднительной, особенно в случае скрытых или эпизодических нарушений. В некоторых случаях на оценку инвалидности могут также влиять коррупция или врачебное усмотрение. Поэтому ошибки адресности в программах социальной защиты инвалидов весьма нередки<sup>53</sup>.

58. В-третьих, в случае проведения программ, основанных на оценке нуждаемости, пороговые показатели доходов, как правило, определяются на уровне домашнего хозяйства с помощью методов прямой проверки материального положения или опосредованной проверки нуждаемости. В этих механизмах обычно не учитываются связанные с инвалидностью дополнительные расходы, и если они и рассматриваются, то вряд ли проводится индивидуальная оценка личных и внешних факторов, влияющих на эти расходы. Таким образом, инвалидам с более высокими потребностями в поддержке зачастую не уделяется должное внимание.

59. В-четвертых, связанные с инвалидностью услуги, устройства и другие виды помощи также могут предоставляться на основе проверки материального положения, что ограничивает сферу охвата программ, касающихся инвалидности. В связи с этим Комитет по правам инвалидов выразил обеспокоенность

<sup>52</sup> M. Palmer, *Social Protection and Disability: A Call for Action*, Oxford Development Studies, 2013.

<sup>53</sup> S. Mitra, "Disability and social safety nets in developing countries" Social Protection Discussion Paper Series (World Bank, 2005).

относительно ограниченного доступа к выплатам и субсидиям по линии социальной защиты для лиц, "отвечающих критериям оценки нищеты" или в отношении которых применяется "методы проверки финансового положения"<sup>54</sup>. Таким образом, несмотря на то что программы по сокращению масштабов нищеты должны включать дополнительные расходы, связанные с инвалидностью, сфера применения специальных программ социальной защиты инвалидов не должна ограничиваться пороговыми показателями нищеты без учета дополнительных расходов, из-за которых инвалиды подвергаются более значительному риску стать бедными.

60. В-пятых, критерии участия в программах социальной защиты не должны включать факторы, которые могут прямо или косвенно исключать лиц с инвалидностью. Например, во многих странах программы детского питания осуществляются только в детских садах и школах. Учитывая, что у детей с инвалидностью меньше возможностей посещать школу, многие из них лишены доступа к программам питания. Пожилые люди с инвалидностью тоже, как правило, исключены из программ получения пособий по нетрудоспособности из-за возраста, хотя пенсии и другие доступные им льготы могут не в полной мере удовлетворять их потребности, связанные с инвалидностью. Таким образом, государствам следует принимать во внимание положение лиц с инвалидностью при разработке целевых программ, ориентированных на конкретные возрастные группы.

61. И наконец, методы адресации должны включать лиц с инвалидностью. Хотя "самоадресация" (то есть когда инвалиды самостоятельно записываются в программы) может служить привлекательной альтернативой методике оценки инвалидности, данный подход может иметь лишь ограниченный эффект, если недоступны информация и сведения о процедурах подачи заявок на участие. Кроме того, несмотря на то что адресация на общинной основе в целях выявления получателей льгот в денежной или натуральной форме способствует привлечению местных учреждений или институтов, существует опасность того, что органы, ответственные за принятие решений, исключают лиц с инвалидностью.

62. В дальнейшей работе, включающей исследования и международное сотрудничество, требуется поддержка государств в области разработки упрощенных, более эффективных и всеобъемлющих механизмов адресации, которые также будут информировать государства о барьерах, возникающих в связи с инвалидностью, и поддержке, в которой нуждаются инвалиды.

## **Е. Адекватность социальных пакетов**

63. Государствам необходимо позаботиться о том, чтобы программы социальной защиты соответствовали стандартам качества, приемлемости, доступности и адекватности для всех инвалидов. Соответственно необходимо, чтобы программы социальной защиты были адаптированы к потребностям инвалидов в местном контексте, были приемлемыми в свете различных форм дискриминации, с которыми они сталкиваются, и обеспечивали предоставление льгот в надлежащем объеме и в течение необходимого периода времени, чтобы полу-

<sup>54</sup> CRPD/C/CRI/CO/1, пункт 57; CRPD/C/HRV/CO/1, пункт 44.

чатели льгот осуществили свое право на достаточный уровень жизни<sup>55</sup>. Иными словами, государствам следует позаботиться о том, чтобы предоставляемые по программам социальной защиты льготы и услуги были адекватными и соответствовали требованиям в области обеспечения права инвалидов на достаточный жизненный уровень.

64. Потребности, связанные с инвалидностью, следует учитывать и удовлетворять во всех сферах системы социальной защиты. Во многих странах существует проблема недоступности услуг: например, охват услугами в области здравоохранения не всегда включает специализированные медицинские услуги или ассистивные устройства, в которых могут нуждаться инвалиды. Таким образом, они вынуждены вместе со своими семьями нести бремя расходов в связи с получением доступа к этим услугам или устройствам. Кроме того, государственные программы трудоустройства и строительства жилья зачастую не гарантируют предоставление надлежащих условий инвалидам, чтобы они получали реальную выгоду от данных программ.

65. Государствам следует позаботиться о том, чтобы размеры выплат были достаточно высокими для того, чтобы инвалиды имели возможность приобрести товары и услуги, необходимые для обеспечения их экономических, социальных и культурных прав хотя бы на минимальном жизненно необходимом уровне<sup>56</sup>. Комитет по правам инвалидов подчеркивал важность учета связанных с инвалидностью расходов для обеспечения достаточного выделения льгот, особенно детям с ограниченными возможностями и их семьям<sup>57</sup>. Комитет также рекомендовал рассчитывать льготы на основе личных характеристик, условий и потребностей инвалидов<sup>58</sup>.

66. В программах обусловленных денежных трансфертов<sup>59</sup>, как и в других программах, необходимо учитывать потребности, связанные с инвалидностью. Однако все больше фактов свидетельствует о том, что предварительные условия, связанные с участием в этих программах, нередко из-за структурных барьеров не включают инвалидов. Например, к ним относятся отсутствие инклюзивного образования, что закрывает доступ к школам для детей с ограниченными возможностями, или отсутствие доступной информации, что лишает лиц, страдающих глухотой, возможности участия в учебных программах или встречах, проводимых в рамках системы социальных услуг. В свою очередь, в рамках некоторых программ обусловленных денежных трансфертов было решено освободить инвалидов от соблюдения условий, которые они не могут выполнить из-за существующих внешних барьеров. Несмотря на то что подобные исключения позволяют лицам с инвалидностью бороться с краткосрочной нищетой, они противоречат общей цели инвестирования в расширение возможностей людей в целях содействия социальной интеграции и активному участию

<sup>55</sup> Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 19, пункт 22.

<sup>56</sup> Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 3, пункт 10.

<sup>57</sup> CRPD/C/CZE/CO/1, пункт 53; CRPD/C/PRY/CO/1, пункт 67; CRPD/C/NZL/CO/1, пункт 60; CRPD/C/MNG/CO/1, пункт 43.

<sup>58</sup> CRPD/C/HRV/CO/1, пункт 44; CRPD/C/KOR/CO/1, пункт 54; CRPD/C/CHN/CO/1, пункт 80.

<sup>59</sup> Некоторые эксперты считают обусловленные денежные трансферты не соответствующими подходу, основанному на правах человека. См. M. Sepulveda, and C. Nyst.

и представляют собой утраченную возможность для решения проблемы более долгосрочной нищеты.

67. В целях обеспечения инклюзивности государства должны оказывать поддержку инвалидам, чтобы они соответствовали условиям, установленным программами обусловленных денежных трансфертов. Предоставление инвалидам возможности получать льготы по этим программам, даже не соответствуя критериям участия в них, является позитивной, но недостаточной мерой, и следует осуществлять данные программы на основе межсекторального подхода, чтобы гарантировать доступ к необходимым услугам для инвалидов и их семей. Такая поддержка также должна оказываться родителям с инвалидностью, в случаях когда они не являются непосредственными бенефициарами, но несут ответственность за то, чтобы относящиеся к целевым категориям члены домашних хозяйств отвечали установленным условиям.

68. Государствам следует позаботиться о том, чтобы осуществление программ не приводило к нарушениям прав инвалидов. В одних случаях для получения доступа к льготам взрослые лица с инвалидностью вынуждены отказываться от своей правоспособности или регулярно проходить курсы лечения и реабилитации, в том числе психиатрическое лечение. В других случаях услуги предоставляются в специализированных учреждениях – специальных школах или местах трудоустройства инвалидов – либо каким-либо другим способом, не соответствующим стандартам в области прав человека. Подобная практика противоречит неотъемлемому праву инвалидов на уважение и нарушает принципы недискриминации, участия и инклюзивности.

## **Е. Отказ от дискриминации**

69. Государства обязаны обеспечить доступ к социальной защите для всех инвалидов на равной основе. Таким образом, государства должны признавать право на социальную защиту без какой-либо дискриминации по признаку инвалидности по закону или фактически, независимо от того, является ли дискриминация прямой или косвенной, и ликвидировать дискриминацию в законодательстве, политике и на практике.

70. Необходимо обеспечить уважение принципа недискриминации на всех этапах цикла программ социальной защиты, включая этапы разработки, осуществления и контроля результатов. Государства должны обеспечить разработку, осуществление и контроль программ социальной защиты таким образом, чтобы при отборе получателей услуг и льгот учитывался опыт всех мужчин и женщин с инвалидностью, от этапа отбора получателей до предоставления услуг и льгот. В связи с этим системы социальной защиты должны устранить структурные барьеры, препятствующие участию инвалидов в жизни общества, в том числе отсутствие доступа.

71. В целях осуществления принципа равенства и ликвидации дискриминации государствам следует предпринять все надлежащие шаги к обеспечению разумного приспособления<sup>60</sup> во всех случаях и по мере необходимости в ходе реализации программ социальной защиты. Тем не менее во многих странах, несмотря на признание этой необходимости, выполнение требования о предо-

<sup>60</sup> Конвенция о правах инвалидов, пункт 3 статьи 5.

ставлении разумного приспособления ограничивается трудоустройством и, таким образом, не применяется в отношении программ социальной защиты. Государства должны в своих правовых и политических нормативных документах признать, что отказ в разумном приспособлении является дискриминацией и что на них лежит обязанность незамедлительно осуществить это право, которое не подлежит постепенной реализации<sup>61</sup>.

## **Г. Доступность**

72. Доступность является предварительным условием для получения инвалидами льгот в рамках системы социальной защиты на равной основе с другими гражданами. Без доступа к физической среде, транспорту, информации и коммуникации инвалиды лишены возможности осуществлять свое право на социальную защиту.

73. Отсутствие физической доступности влияет не только на доступ к программам социальной защиты, но и на предоставление услуг и получение льгот. Результаты анализа полученных материалов свидетельствуют о том, что во многих странах государственная и частная инфраструктура (то есть школы, медицинские центры и жилье) нередко недоступна для инвалидов. Кроме того, несмотря на то что денежные пособия обычно выплачиваются прямым переводом на банковские счета, не всегда обеспечивается доступность банковских услуг. То же относится к распределению льгот в натуральной форме, особенно в сельских и отдаленных районах<sup>62</sup>.

74. Даже в тех случаях, когда программы и услуги физически доступны, отсутствие доступного транспорта препятствует получению этих услуг инвалидами. Кроме того, это может увеличить расходы на доступные льготы до такой степени, что эти услуги становятся неадекватными.

75. Информация, материалы и сообщения, касающиеся программ социальной защиты, не должны создавать барьеров для участия инвалидов. Нередко это особенно затрагивает лиц с интеллектуальными и сенсорными нарушениями. Если информация, материалы и процедуры не доступны и трудны для понимания, у инвалидов нет возможности узнать о существовании программ и их требованиях. Это также важно, учитывая высокую вероятность неграмотности инвалидов из-за отсутствия доступа к образованию.

76. В связи с этим Комитет по правам инвалидов подчеркивал, что государства обязаны обеспечить, чтобы средства и услуги социальной защиты предоставлялись в доступной форме и в доступных помещениях и чтобы им была доступна вся касающаяся их информация и сообщения<sup>63</sup>. Комитет также акцентировал внимание на важности принятия мер для устранения препятствий, с которыми сталкиваются инвалиды в сельских и отдаленных районах в плане получения доступа к базовым услугам, например к питьевой воде и услугам в области санитарии, и привлечения организаций инвалидов к контролю осуществления таких мер<sup>64</sup>.

<sup>61</sup> CRPD/C/ESP/CO/1, пункт 44.

<sup>62</sup> Daniel, Mont, см. сноску 48.

<sup>63</sup> Комитет по правам инвалидов, замечание общего порядка № 2, пункт 42.

<sup>64</sup> CRPD/C/SLV/CO/1, пункт 58; CRPD/C/MEX/CO/1, пункт 53; CRPD/C/CHN/CO/1, пункт 43.



## Н. Участие

77. Государства обязаны позаботиться о том, чтобы инвалиды активно участвовали в развитии систем социальной защиты. Принцип участия ясно признается в пункте с) статьи 3 Конвенции о правах инвалидов. В пункте b) статьи 29 Конвенции также содержится требование к государствам активно способствовать созданию обстановки, в которой инвалиды могли бы эффективно и всесторонне участвовать в управлении государственными делами наравне с другими, и поощрять их участие в государственных делах. В пункте 3 статьи 4 говорится, что при разработке и применении законодательства и стратегий, направленных на осуществление настоящей Конвенции, и в рамках других процессов принятия решений по вопросам, касающимся инвалидов, государства-участники тесно консультируются с инвалидами, включая детей с инвалидностью.

78. Соответственно инвалидам должна быть предоставлена возможность участвовать через свои представительные организации в планировании, разработке, осуществлении систем социальной помощи и контроле над ними на всех уровнях управления. Такое участие способствует тому, чтобы внутренние усилия по созданию систем социальной защиты опирались на опыт и знания инвалидов и их оценку перспектив на будущее, и поможет привлечь к участию лиц, ответственных за разработку политики, и государственных служащих и заручиться их поддержкой.

79. Однако в большинстве случаев государства не проводят регулярных консультаций с инвалидами. Большинство материалов, представленных для подготовки настоящего доклада, свидетельствует об отсутствии консультаций или о проведении спорадических, чисто символических консультационных процессов в нереальные сроки. Кроме того, если консультации и проводятся, то зачастую они ограничиваются обсуждением конкретных программ для инвалидов (а не общей политики или стратегий социальной защиты) или организуются только на уровне центральных органов. Организации инвалидов должны быть информированы о предпринимаемых усилиях в рамках необходимых четких, доступных и учитывающих интересы инвалидов процедур, учитывая, что организации инвалидов зачастую не располагают достаточными ресурсами и не обладают опытом работы в области принятия решений на государственном уровне и не знают о своем праве участвовать в этой деятельности<sup>65</sup>.

80. Государствам также следует обеспечить, чтобы лица с инвалидностью во всем своем многообразии были представлены и принимали участие в процессах принятия решений, касающихся их права на социальную защиту. Однако лица с аутизмом, интеллектуальными нарушениями и психосоциальными отклонениями, а также дети и пожилые лица с инвалидностью нередко отстранены от участия в таких консультациях, поскольку менее вероятно, что у них есть представляющие их интересы организации. Наконец, инвалиды из числа коренных народов и инвалиды, живущие за чертой бедности либо в сельских или отдаленных районах, сталкиваются с дополнительными разнообразными препятствиями для участия в этих процессах.

<sup>65</sup> Конвенции о правах инвалидов, пункт с) статьи 3, пункт 3 статьи 4, статья 29 и пункт 3 статьи 33.

## I. Последствия с точки зрения ресурсов

81. Для создания системы социальной защиты необходимо наличие не только законодательной базы и стратегий, но и финансовых средств и институтов, обладающих потенциалом для обеспечения их функционирования и контроля над ними. Обязательство о постепенной реализации требует от государств принятия надлежащих мер для привлечения максимально возможных ресурсов, необходимых для реализации права на социальную защиту в полном объеме. Эту концепцию не следует воспринимать как освобождение государств от выполнения каких-либо обязательств до тех пор, пока они не будут располагать достаточными ресурсами. Напротив, государства должны постоянно принимать меры, направленные на улучшение положения в области осуществления права инвалидов на социальную защиту, опираясь на конкретный план с четко определенными сроками и используя поддающиеся измерению базовые показатели, которые помогают контролировать ход их выполнения.

82. На государства возложено обязательство безотлагательно принимать меры по обеспечению права инвалидов на социальную защиту, что включает ликвидацию дискриминации в осуществлении данного права, продвижение принципа гендерного равенства, обеспечение доступа к социальной защите и минимального основного уровня льгот для всех инвалидов и их семей<sup>66</sup>. Эти минимальные базовые уровни служат основой для определения национальных минимальных уровней социальной защиты и крайне важны для обеспечения надлежащего жизненного уровня инвалидов, включая основные источники существования, основные виды первичной медико-санитарной помощи, элементарное жилье и кров и базовые формы образования<sup>67</sup>. Государства должны выполнять эти основные обязательства, даже если они располагают скудными ресурсами.

83. В целях гарантированной постепенной реализации права на социальную защиту государствам необходимо сформулировать стратегии и планы, включающие реалистичные, достижимые и измеримые показатели и привязанные к конкретным срокам задачи, ориентированные на достижение прогресса в их осуществлении. Кроме того, государствам следует принять надлежащие законы и стратегии и выделить финансовые средства на осуществление этих планов и стратегий. Государствам следует воздерживаться от возложения на частные благотворительные организации обязательств по финансированию программ для инвалидов, учитывая ненадежность такого подхода и возможное негативное воздействие на порядок осуществления прав инвалидов<sup>68</sup>.

84. На практике после финансового кризиса 2008 года многие страны сокращают расходы на свои системы социальной защиты, что особенно сказывается на инвалидах. В ряде стран меры строгой экономии включают сокращение или замораживание пособий по инвалидности, введение более строгих критериев отбора, ликвидацию субсидий и налоговых льгот или уменьшение их размеров и сокращение расходов на оказание вспомогательных услуг на базе местного сообщества, таких как обслуживание на дому и индивидуальная помощь. Эти

<sup>66</sup> Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 19, пункт 59.

<sup>67</sup> M. Sepulveda and C. Nyst, см. сноску 40.

<sup>68</sup> CRPD/C/MEX/CO/1, пункт 18; CRPD/C/PER/CO/1, пункт 18; и Комитет по правам ребенка, CRC/C/MEX/CO/4-5, пункт 45.

сокращения не только сказываются на уровне жизни тех, кто жил за счет этих пособий, но и ограничивают возможности вести независимую повседневную жизнь, что зачастую приводит к помещению инвалидов в специализированные учреждения.

85. В соответствии с обязательством относительно постепенной реализации запрещается принимать преднамеренные регрессивные меры в области осуществления права на социальную защиту. Как отмечает Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, принятие государствами регрессивных мер может быть оправданным только после тщательного рассмотрения всех альтернативных возможностей и если они исчерпывающим образом обоснованы с учетом всей совокупности прав, закрепленных в Пакте об экономических, социальных и культурных правах<sup>69</sup>. Государства также должны продемонстрировать, что затронутые группы населения принимали участие в проведении оценки предложенных мер и альтернативных вариантов, что эти меры не являются прямо или косвенно дискриминационными и не будут оказывать устойчивое воздействие на реализацию права на социальную защиту.

86. Наконец, международное сотрудничество играет решающую роль в поддержке национальных усилий в области реализации права инвалидов на социальную защиту, например с помощью таких мер, как обеспечение охвата всех инвалидов официальной помощью в целях развития и ее доступности, содействие созданию потенциала, содействие сотрудничеству в области исследований и доступу к научно-техническим знаниям, а также предоставление, где это уместно, технико-экономической помощи<sup>70</sup>. В частности, сотрудничество Юг–Юг и трехстороннее сотрудничество могут укрепить национальную ответственность за усилия в области социальной защиты инвалидов. В любом случае международное сотрудничество должно осуществляться в соответствии с правами инвалидов на устойчивой и приемлемой в культурном отношении основе<sup>71</sup>. Государства должны способствовать открытому для инвалидов международному сотрудничеству в партнерстве с соответствующими международными и региональными организациями, в том числе финансовыми институтами, и организациями гражданского общества, в частности организациями инвалидов.

## V. Выводы и рекомендации

87. **Обеспечение права инвалидов на социальную защиту должно быть одной из приоритетных задач государств и международного сообщества. Предоставляющие равные возможности для всех системы социальной защиты, включающие минимальные уровни социального обеспечения, могут в значительной степени способствовать поддержке социального участия и социальной интеграции инвалидов путем обеспечения гарантированного получения доходов и доступа к социальным услугам. Они также могут играть важную роль в ускорении процесса реализации целей устой-**

<sup>69</sup> Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 19, пункт 42.

<sup>70</sup> Конвенция о правах инвалидов, статья 32.

<sup>71</sup> Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 19, пункт 55.

чивого развития в интересах инвалидов. В этих целях государства должны перейти от традиционных подходов, ориентированных на выплату пособий по инвалидности, к модели, основанной на обеспечении прав, и создавать всеобъемлющие системы социальной защиты, гарантирующие получение пособий и доступ к услугам для всех инвалидов на протяжении всей жизни. Интеграция инвалидов в системы социальной защиты — это не только вопрос, касающийся прав человека, но и возможность внести жизненно важный вклад в развитие, которую государства не могут позволить себе упустить.

88. В целях оказания помощи государствам в разработке и обеспечении функционирования включающих инвалидов систем социальной защиты Специальный докладчик представляет следующие рекомендации:

- a) обеспечить, чтобы право инвалидов на социальную защиту было закреплено в национальном законодательстве и учитывалось в национальных стратегиях и планах социальной защиты, включая определение национальных минимальных уровней социальной защиты;
- b) создать всеобъемлющие и предоставляющие равные возможности для всех системы социальной защиты, учитывающие проблематику инвалидности во всех программах и мероприятиях, и обеспечить доступ к конкретным программам и услугам, отвечающим потребностям инвалидов. Системы социальной защиты должны иметься в наличии, быть доступными, адекватными и приемлемыми для инвалидов;
- c) разработать такую систему пособий по инвалидности, которая способствовала бы независимости и социальной интеграции инвалидов и не ограничивала бы осуществление других прав человека и основных свобод в полном объеме и на равноправной основе;
- d) обеспечить, чтобы критерии права на получение социальной защиты и механизмы адресации исключали прямую или косвенную дискриминацию в отношении инвалидов. Определение инвалидности, в случае ее установления, должно обеспечивать уважение прав и достоинства инвалидов;
- e) гарантировать, чтобы предлагаемые в рамках программ социальной защиты пособия и услуги были актуальными для инвалидов и согласовывались с правом на достаточный жизненный уровень;
- f) воздерживаться от принятия каких-либо регрессивных мер и мер строгой экономии, которые прямо или косвенно затрагивают право инвалидов на социальную защиту;
- g) разработать касающиеся инвалидов показатели, проводить исследования в области социальной защиты и собирать данные, дезагрегированные по признаку инвалидности и полу, в целях проведения адекватной оценки воздействия программ социальной защиты на инвалидов;
- h) создать механизмы формальных консультаций в целях обеспечения активного вовлечения и участия инвалидов и представляющих их организаций в процессе принятия решений, касающихся социальной защиты, в том числе в связи с бюджетными сокращениями;

i) поощрять международное сотрудничество в области поддержки инклюзивных систем социальной защиты, содействовать сотрудничеству по вопросам включения в приоритетном порядке проблем инвалидов в программы социальной защиты и разрабатывать и совершенствовать специальные программы и услуги для инвалидов.

89. Специальный докладчик также рекомендует системе Организации Объединенных Наций, включая все ее программы, фонды, специализированные учреждения и другие органы, продолжать предпринимать усилия, направленные на содействие включению инвалидов в системы социальной защиты, и направлять государствам дополнительные технические указания по созданию инклюзивных систем социальной защиты.

---