



## Генеральная Ассамблея

Distr.: General  
20 December 2016  
Russian  
Original: English

---

### Совет по правам человека

Тридцать четвертая сессия

27 февраля – 24 марта 2017 года

Пункт 3 повестки дня

**Поощрение и защита всех прав человека,  
гражданских, политических, экономических,  
социальных и культурных прав, включая  
право на развитие**

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

#### **Записка секретариата**

Секретариат имеет честь препроводить Совету по правам человека доклад Специального докладчика по вопросу о правах инвалидов в соответствии с резолюцией 26/20 Совета. В своем докладе Специальный докладчик представляет обзор работы, проделанной в 2016 году, а также тематическое исследование, посвященное доступу инвалидов к поддержке. В этом исследовании изложены предназначенные для государств руководящие принципы оказания различных видов поддержки и помощи инвалидам на основе правозащитного подхода и в консультации с ними.

GE.16-22489 (R) 090117 100117



\* 1 6 2 2 4 8 9 \*

Просьба отправить на вторичную переработку



## Доклад Специального докладчика по вопросу о правах инвалидов

### Содержание

	<i>Стр.</i>
I. Введение .....	3
II. Деятельность Специального докладчика .....	3
A. Посещение стран .....	3
B. Конференции, совещания и взаимодействие с заинтересованными сторонами .....	3
C. Сообщения .....	5
III. Предоставление поддержки инвалидам .....	5
A. Что такое поддержка? .....	5
B. Важное значение поддержки .....	6
C. Переосмысление понятий «забота» и «помощь» .....	8
IV. Поддержка инвалидов, предусмотренная нормами международного права прав человека .....	9
A. Обязанность государств обеспечивать возможность получения поддержки .....	9
B. Поддержка, предусмотренная Конвенцией о правах инвалидов .....	11
C. Многосторонний и межсекторальный подход к оказанию поддержки .....	12
D. Разъяснение обязанности предоставлять доступ к поддержке .....	14
V. Предоставление инвалидам доступа к поддержке .....	17
A. Общие обязанности государств .....	17
B. Обязанности, касающиеся конкретных видов поддержки .....	22
VI. Выводы и рекомендации .....	25

## I. Введение

1. Настоящий доклад представляется Совету по правам человека Специальным докладчиком по вопросу о правах инвалидов Каталиной Девандас Агилар в соответствии с его резолюцией 26/20. В нем описана работа, проделанная Специальным докладчиком в 2016 году, а также представлено тематическое исследование, посвященное доступу инвалидов к поддержке. При подготовке этого исследования Специальный докладчик в сентябре 2016 года организовала региональную консультацию экспертов в Аддис-Абебе и проанализировала ответы на вопросник, разосланный государствам-членам, национальным правозащитным учреждениям, учреждениям системы Организации Объединенных Наций, организациям гражданского общества, а также инвалидам и представляющим их организациям. По состоянию на 5 декабря 2016 года она получила 114 ответов<sup>1</sup>.

## II. Деятельность Специального докладчика

### A. Посещение стран

2. В период с 18 по 28 апреля 2016 года Специальный докладчик посетила Замбию (см. A/HRC/34/58/Add.2) и сердечно благодарит правительство за его сотрудничество до, во время и после поездки. Запланированная на 18–28 июля поездка в Марокко была в последний момент отложена по просьбе правительства, и новая дата пока не определена.

3. Специальный докладчик согласилась посетить Францию в 2017 году и запросила приглашения для посещения Кубы, Филиппин, Катара и Вьетнама.

### B. Конференции, совещания и взаимодействие с заинтересованными сторонами

4. В 2016 году Специальный докладчик приняла участие в многочисленных конференциях и совещаниях экспертов, которые позволили ей обменяться информацией и передовым опытом и повысить уровень осведомленности о вопросах, связанных с инвалидностью. В частности, она приняла участие в работе пятьдесят четвертой сессии Комиссии социального развития в Нью-Йорке (в феврале), ежегодной интерактивной дискуссии по вопросам прав инвалидов в рамках Совета по правам человека (в марте), а также в работе Всемирного саммита по гуманитарным вопросам в Стамбуле, Турция (в мае), и Социального форума Совета по правам человека (в октябре), который был посвящен правам инвалидов в связи с десятой годовщиной принятия Конвенции о правах инвалидов. Кроме того, она приняла участие в заседании Комитета по человеческому измерению Организации по безопасности и сотрудничеству в Европе, работе Форума по вопросам прав человека, организованного Министерством иностранных дел и торговли Ирландии, и нескольких консультациях экспертов по вопросам социальной защиты, оценки инвалидности и психического здоровья, которые были организованы другими экспертами Организации Объединенных Наций, учреждениями, организациями инвалидов или научным сообществом.

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

5. В июне Специальный докладчик приняла участие в работе девятой сессии Конференции государств – участников Конвенции о правах инвалидов, состоявшейся в Нью-Йорке, а также в параллельных мероприятиях. В соответствии с мандатом, определенным Генеральной Ассамблеей, она также взаимодействовала со Статистическим отделом Организации Объединенных Наций, Межучрежденческой и экспертной группой по показателям достижения целей в области устойчивого развития и с рядом учреждений Организации Объединенных Наций с целью пропаганды идеи представления данных в разбивке по инвалидности в рамках деятельности по достижению Целей в области устойчивого развития.
6. В июле совместно со Специальным докладчиком по вопросу о правах коренных народов она организовала совещание экспертов по вопросам инвалидов из числа коренных народов, в котором впервые приняли участие основные эксперты Организации Объединенных Наций и другие международные эксперты из обеих заинтересованных групп, а также инвалиды из числа коренных народов. Это совещание послужило информационной основой для обсуждения вопроса о положении инвалидов из числа коренных народов в рамках группы экспертов на состоявшемся позднее совещании Экспертного механизма по правам коренных народов.
7. 26 октября Специальный докладчик представила Генеральной Ассамблее свой ежегодный доклад, посвященный стратегиям, отражающим интересы инвалидов (A/71/314). Доклад был подготовлен в доступных для инвалидов форматах. Кроме того, она внесла свой вклад в доклад Генерального секретаря под названием «Обеспечение полной открытости и доступности Организации Объединенных Наций для инвалидов» (A/71/344 и Corr.1) и другие доклады других органов Организации Объединенных Наций.
8. В ознаменование Международного дня инвалидов Специальный докладчик вместе с другими экспертами Организации Объединенных Наций, учреждениями Организации Объединенных Наций и организациями, работающими в интересах инвалидов, организовали в Женеве 2 декабря несколько мероприятий по повышению уровня осведомленности в рамках кампании по поощрению разнообразия под названием «День для всех».
9. В июне Специальный докладчик стала членом Координационного комитета специальных процедур и в настоящее время продолжает тесно сотрудничать с другими мандатариями, включая Специального докладчика по вопросу о достаточном жилище как компоненте права на достаточный жизненный уровень, а также о праве на недискриминацию в этом контексте, Специального докладчика по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, Специального докладчика по вопросу о правах коренных народов, Независимого эксперта по вопросу об осуществлении всех прав человека пожилых людей, Независимого эксперта по вопросу об осуществлении прав человека лицами, страдающими альбинизмом, Рабочую группу по вопросу о дискриминации в отношении женщин в законодательстве и на практике, а также ряд страновых мандатариев. Кроме того, она взаимодействовала с другими экспертами Организации Объединенных Наций, включая Специального посланника Генерального секретаря по вопросам инвалидности и доступности и Специального представителя Генерального секретаря по вопросу о насилии в отношении детей, а также с Партнерством Организации Объединенных Наций по поощрению прав инвалидов, Комитетом по правам инвалидов, Комитетом по правам ребенка и Подкомитетом по предупреждению пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство

видов обращения и наказания. В ноябре 2016 года она была назначена членом консультативного совета глобального исследования по вопросу о положении детей, лишенных свободы, которое Генеральный секретарь поручил провести по предложению Генеральной Ассамблеи.

10. Специальный докладчик также провела консультации с несколькими учреждениями Организации Объединенных Наций и другими заинтересованными сторонами, такими как Всемирная организация здравоохранения, Международная организация труда, Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры, а также с представителями национальных правозащитных учреждений, многочисленными инвалидами и представляющими их организациями, другими неправительственными организациями, научными кругами и послами.

### **С. Сообщения**

11. Резюме направленных сообщений и полученных ответов за период, охватываемый настоящим докладом, представлены в докладах по сообщениям специальных процедур (A/HRC/31/79, A/HRC/32/53 и A/HRC/33/32 и Corr.1).

## **III. Предоставление поддержки инвалидам**

12. Настоящий доклад направлен на повышение уровня осведомленности и предоставление государствам руководящих указаний в отношении способов обеспечения инвалидам доступа к различным формам поддержки на основе правозащитного подхода.

### **А. Что такое поддержка?**

13. Поддержка – это процесс оказания содействия или помощи какому-либо лицу, которое нуждается в них для осуществления повседневной деятельности и участия в жизни общества. Поддержка – это практика, глубоко укоренившаяся во всех культурах и сообществах и лежащая в основе всей нашей системы социальных взаимоотношений. Каждый человек, пусть и не на протяжении всей жизни, а на каком-то ее этапе, нуждается в поддержке других лиц для того, чтобы участвовать в жизни общества и жить достойным образом. В рамках своего человеческого опыта мы все выступаем в качестве людей, получающих поддержку, и людей, предоставляющих ее другим, независимо от наличия инвалидности, возраста или социального положения. Однако если некоторые формы поддержки были естественным образом интегрированы в социальную структуру, то другие, в том числе необходимые инвалидам, по-прежнему занимают периферийное положение<sup>2</sup>.

14. Процесс оказания поддержки инвалидам охватывает широкий круг официальных и неофициальных мероприятий, включая услуги помощников и посредников, средства для передвижения и ассистивные устройства и технологии. Он также предполагает персональную помощь; поддержку в принятии решений; коммуникационную поддержку, например, в виде услуг сурдопереводчиков, а также альтернативные и усиливающие способы общения; поддержку в

<sup>2</sup> Tom Shakespeare, *Help* (Birmingham, United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, Venture Press, 2000).

передвижении, в частности в виде ассистивных технологий или служебных животных; услуги, связанные с условиями жизни и направленные на обеспечение жильем и предоставление помощи в ведении домашнего хозяйства; а также общественное обслуживание. Инвалидам может также понадобиться поддержка в получении и использовании услуг общего характера, в частности медицинских, образовательных и правовых услуг.

15. Для большинства инвалидов доступ к качественной поддержке является одним из необходимых условий для жизни и полноценного участия в жизни местного сообщества на основе равных с другими людьми возможностей выбора. Без надлежащей поддержки инвалиды могут остаться без ухода и быть помещены в специализированные учреждения. Предоставление надлежащей поддержки необходимо для осуществления всего комплекса прав человека и позволяет инвалидам в полной мере реализовывать свой потенциал и тем самым вносить вклад в достижение общего благосостояния и разнообразия общин, в которых они живут. Для многих инвалидов поддержка является главным необходимым условием их активного и конструктивного участия в жизни общества при сохранении их достоинства, автономии и независимости.

16. Наличие социальных и экологических препятствий создает потребность в поддержке. Например, инвалиды, которые живут в недоступных общинах, могут нуждаться в большей поддержке, чем жители доступных общин. Индивидуальные потребности в поддержке также меняются в зависимости от личных факторов, включая степень инвалидности, возраст, социально-экономическое положение и этническое происхождение. Хотя наличие надежной нормативно-правовой базы по борьбе с дискриминацией и формирование безбарьерной среды обитания значительно упрощает участие инвалидов, многие из них могут по-прежнему нуждаться в мерах поддержки для того, чтобы участвовать в жизни местного сообщества наравне с другими людьми.

## **В. Важное значение поддержки**

17. Общая численность инвалидов – примерно один миллиард человек, что составляет 15% населения мира. Многие из них нуждаются в различных видах поддержки, в том числе для выполнения самых простых повседневных действий, например подняться с постели, умыться, одеться и поесть<sup>3</sup>. Постоянный процесс старения мирового населения, особенно в странах с высоким уровнем дохода, также существенно повлиял на спрос на услуги по оказанию поддержки инвалидам, так как пожилые люди, как правило, составляют основную долю инвалидов<sup>4</sup>. Другие социально-политические факторы, такие как конфликты и миграция, увеличивают спрос на поддержку, поскольку в подобных ситуациях сети поддержки обычно перестают работать.

18. Несмотря на растущий спрос, потребности большинства инвалидов по всему миру в поддержке не удовлетворяются. Имеющиеся данные указывают на то, что в большинстве развитых и развивающихся стран инвалиды в основном имеют ограниченный доступ к услугам по оказанию им поддержки<sup>5</sup>. Отмечается нехватка вспомогательных услуг на базе местного сообщества для инвалидов, которые нуждаются в персональной помощи. Во многих странах получить

<sup>3</sup> World Health Organization (WHO) and World Bank, *World Report on Disability 2011*, p. 29.

<sup>4</sup> Ibid., pp. 34-35.

<sup>5</sup> Ibid., pp. 139-140.

ассистивные устройства и технологии могут лишь 5–15% нуждающихся в них лиц<sup>6</sup>. Глухим и слепоглухим лицам часто сложно получить услуги профессиональных сурдопереводчиков, особенно в сельских или изолированных общинах. Из-за того что лицам с психосоциальными и умственными расстройствами не оказывается надлежащая поддержка, позволяющая жить в местном сообществе и принимать решения, их доля среди бездомных особенно велика. Кроме того, государственные услуги общего характера в таких областях, как образование и занятость, не предусматривают меры поддержки для обеспечения полноценного участия инвалидов. Хотя всем инвалидам сложно получить поддержку, лица, которым особо необходима поддержка, в несоразмерно большей степени страдают от отсутствия соответствующих услуг.

19. К сожалению, общественные и политические круги проявляют слабый интерес к потребностям инвалидов в поддержке и уделяют им мало внимания. Во многих странах поддержка не предусмотрена национальным законодательством и национальными стратегиями, а при ее наличии она представляет собой остаточную услугу с недостаточным финансированием, которая не удовлетворяет потребности населения<sup>7</sup>. Кроме того, если во многих странах с высоким уровнем дохода существуют некоторые виды официальной поддержки для инвалидов, то во многих странах с низким и средним уровнем дохода они отсутствуют. Следовательно, большинство инвалидов вынуждены полагаться на неофициальные виды поддержки, которые они получают главным образом благодаря их семьям и личным связям.

20. Поддержка – естественная составляющая жизни сообщества, а семья является первым источником поддержки для каждого человека. Для многих инвалидов поддержка, оказываемая в семье, позволяет им получить иную помощь, необходимую для полноценной реализации ими своих прав человека. Однако в тех случаях, когда отсутствуют какие-либо другие варианты и семья является единственным источником поддержки, самостоятельность инвалидов и членов их семей уменьшается. Лица, получающие поддержку, не могут выбирать помощь, в которой они нуждаются для реализации своих жизненных планов, и контролировать ее, и в этом случае, как правило, возникают вопросы, связанные с чрезмерной опекой и конфликтом интересов. Семьи, прежде всего наиболее малоимущие, также оказываются в весьма трудном положении, так как неоплачиваемая семейная поддержка отражается на социальных отношениях, уровнях дохода и общем благосостоянии домохозяйства. Особенно это отражается на женщинах и девочках, так как на практике поддержку в домохозяйстве оказывают именно они, что ограничивает их право выбирать и свободно реализовывать свои жизненные планы.

21. Отсутствие надлежащих систем поддержки повышает риск сегрегации и институционализации. В тех случаях, когда семьи не получают необходимую поддержку, они оказываются в крайне сложном положении, вынуждающим их поместить родственника-инвалида в специализированное учреждение. Кроме того, во многих странах поставщики услуг по-прежнему утверждают, что помещение в специализированное учреждение – лучший способ оказания поддержки инвалидам. Таким образом, получить какую-либо поддержку, позволяющую воспользоваться основными услугами, семьи могут лишь единственным способом – путем помещения своего родственника в специализированное учреждение. Как помещение в специализированное учреждение, так и отсут-

<sup>6</sup> См. [who.int/disabilities/technology/activities/en/](http://who.int/disabilities/technology/activities/en/).

<sup>7</sup> WHO and World Bank, *World Report on Disability 2011*, pp. 144-147.

ствие поддержки в семье повышают опасность того, что инвалиды могут остаться без ухода и подвергнуться насилию и жестокому обращению.

22. Поэтому государствам следует разработать и реализовать стратегии и программы, позволяющие инвалидам получить необходимую поддержку для участия в принятии решений, влияющих на их жизнь, а также участия в жизни их общин. В рамках таких стратегических усилий основное внимание должно уделяться не благотворительным и медицинским аспектам, а защите и поощрению прав человека инвалидов.

### **С. Переосмысление понятий «забота» и «помощь»**

23. В течение длительного времени основным критерием, лежащем в основе деятельности по удовлетворению потребностей инвалидов в помощи, был уход. Хотя может быть несколько вариантов толкования и использования понятия «уход», сообщество инвалидов обычно критически относится к идее «ухода за ними» и к традиционной роли тех, кто за ними ухаживает. В рамках моделей оказания услуг по уходу инвалиды традиционно считаются не активными правообладателями, а пассивными объектами или получателями ухода или же «бременем» для семьи и общества. Как в формальном, так и в неформальном окружении, когда осуществляется уход за инвалидами, они традиционно воспринимаются как иждивенцы, что в большинстве случаев не позволяет им в полной мере участвовать в принятии решений, влияющих на их жизнь.

24. Кроме того, услуги по уходу также традиционно приводят к сегрегации и ограничению прав и возможностей инвалидов. Большинство услуг разработаны на основе медицинских и ассистивных моделей, поощряющих помещение инвалидов в специализированные учреждения, что приводит к утрате контроля над их жизнью и в конце концов к их «овеществлению». Таким образом, для многих инвалидов понятие «уход» имеет ярко выраженную историческую коннотацию, связанную с их угнетением и признанием их неполноценными<sup>8</sup>.

25. Сообщество инвалидов критически оценило традиционное представление об уходе на основе социального подхода к понятию инвалидности. В социальной модели инвалидности основное внимание уделяется взаимодействию между предполагаемой или фактической инвалидностью какого-либо лица, будь то физические, сенсорные, психические или умственные расстройства, и инвалидизирующими факторами, не позволяющими людям участвовать в жизни общества. Поэтому крайне важно позволить инклюзивному обществу, оказывающему поддержку инвалидам, участвовать и располагать свободой и возможностями для ведения такого образа жизни, который они ценят. Это означает замену таких прежних норм, как патернализм, иждивенчество и стигматизация, которые связаны с традиционными подходами к уходу, концепцией поддержки как обязанности государств, связанной с принципами прав человека, равенства и социальной справедливости.

26. Концепция независимой жизни, основная идея которой заключается в том, что инвалиды должны вести самостоятельный и независимый образ жизни, акцентирует понятие поддержки. Однако при определении понятия независимости следует учитывать взаимозависимость опыта разных людей и признать зависимость от других людей как один из главных аспектов этой взаимозависимости.

---

<sup>8</sup> Teppo Kroger, "Care research and disability studies: nothing in common?", *Critical Social Policy*, vol. 29, No. 3 (2009), pp. 398-420.

мости и тем самым отказаться от узких толкований независимости, которые связывают ее с самодостаточностью и опорой на собственные силы<sup>9</sup>. В этой связи поддержка должна обеспечивать, чтобы инвалиды могли выбирать свой образ жизни и контролировать свою жизнь, независимо от наличия у них физических, сенсорных, психических и умственных расстройств, а также имели собственные взгляды и не были вынуждены придерживаться мнений тех, кто занимается удовлетворением их потребностей.

27. При этом необходимо использовать и признать личный опыт инвалидности, который дает информацию о том, какая поддержка требуется инвалидам для участия в жизни общества, опыт, которому, возможно, не придавалось должного значения в дискуссиях по вопросам прав инвалидов<sup>10</sup>. Признание инвалидов одним из элементов человеческого многообразия должно повлиять на то, как общество воспринимает и удовлетворяет потребности людей в поддержке.

28. В этой связи государства должны отказаться от ассистивного и медицинского подходов и пересмотреть свою политику и практику в области ухода с правозащитной точки зрения. Предоставление возможности получения поддержки имеет ключевое значение для достижения Целей в области устойчивого развития. Хотя активисты, научные работники, государства и международные субъекты уделяют все больше внимания обсуждениям социально-политических аспектов экономической деятельности по уходу, они не рассматривают надлежащим образом проблему прав инвалидов. В ходе обсуждений вопроса об уходе в рамках Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года необходимо учитывать проблемы инвалидов и использовать правозащитный подход к инвалидности. В основе любой модели оказания поддержки и помощи должен лежать принцип реализации всеми инвалидами всех прав человека и основных свобод.

#### **IV. Поддержка инвалидов, предусмотренная нормами международного права прав человека**

##### **A. Обязанность государств обеспечивать возможность получения поддержки**

29. В соответствии с нормами международного права прав человека государства должны предоставлять инвалидам возможность получения надлежащей поддержки для выполнения повседневных задач и участия в жизни общества. В Конвенции о правах инвалидов – основном международном договоре поощрению и защите прав инвалидов – четко указано, что государства должны предоставлять инвалидам доступ к широкому кругу вспомогательных услуг, а также предусмотрены всеобъемлющие принципы ее осуществления. В Конвенции о правах ребенка также предусмотрено, что государства должны обеспечивать предоставление необходимой помощи детям-инвалидам с целью их наиболее полного, по возможности, вовлечения в социальную жизнь и достижения развития их личности (статья 23).

<sup>9</sup> Jenny Morris, “Impairment and disability: constructing an ethics of care that promotes human rights”, *Hypatia*, vol. 16, No. 4 (November 2001), pp. 1-16.

<sup>10</sup> Ibid.

30. В региональных договорах по правам человека также предусмотрено оказание поддержки инвалидам. В (пересмотренном варианте) Европейской социальной хартии закреплено право инвалидов на независимость, социальную интеграцию и участие в жизни общества и содержится призыв к государствам облегчить доступ к техническим средствам и службам поддержки (статья 15). В Дополнительном протоколе к Американской конвенции о правах человека, касающемся экономических, социальных и культурных прав (Сан-Сальвадорский протокол) предусмотрена обязанность принимать меры по оказанию инвалидам помощи для достижения максимально возможного развития их личности, включая реализацию программ, конкретно направленных на предоставление им ресурсов и создания условий, необходимых для выполнения этой задачи (статья 18). Хотя в Африканской хартии прав человека и народов предусмотрена общая обязанность содействовать принятию «особых мер защиты» в интересах инвалидов (пункты 2 и 4 статьи 18), в проекте протокола к Африканской хартии прав человека и народов, касающегося прав инвалидов и принятого Африканской комиссией по правам человека и народов в апреле 2016 года, четко указано, что поддержка является необходимой мерой обеспечения реализации прав инвалидов (пункт h) статьи 2 и статьи 8, 10, 12, 13, 14, 16, 17, 20, 23, 25 и 26). Наконец, в соответствии с Инчхонской стратегией обеспечения реальных прав инвалидов в Азиатско-Тихоокеанском регионе интеграция в жизнь местного сообщества и оказание поддержки в рамках этого сообщества считаются одним из ее руководящих принципов. Ее цель 4 – укрепление социальной защиты – предусматривает задачу расширения услуг и программ, которые помогают инвалидам вести самостоятельный образ жизни в местном сообществе, в том числе за счет предоставления персональной помощи и консультаций с участием лиц, находящихся в таком же положении.

31. Тот факт, что в основных международных договорах по правам человека прямо не упоминаются меры по оказанию поддержки инвалидам, не означает, что соответствующая обязанность не существовала до принятия Конвенции о правах инвалидов. Оказание поддержки – одна из обязанностей в области прав человека, вытекающих из различных прав, включая право на достаточный жизненный уровень, право на социальную защиту, право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья и право на образование. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам в пункте 33 своего замечания общего порядка № 5 (1994) об инвалидах отметил, что поддержка и достаточный жизненный уровень взаимосвязаны и что предоставление инвалидам необходимых вспомогательных услуг, включая вспомогательные устройства, помогает им в повышении уровня их независимости в повседневной жизни и в осуществлении их прав.

32. Поддержка может также происходить из таких основных принципов прав человека, как достоинство, универсальность, личная самостоятельность, равенство и недискриминация, участие и вовлеченность. Универсальный характер прав человека налагает на государства обязанность содействовать полноценной реализации прав всеми людьми. Инвалиды должны пользоваться всеми правами человека и основными свободами наравне с другими людьми. Наличие доступа к надлежащей поддержке – необходимое условие для того, чтобы инвалиды могли на практике реализовать свои права человека наравне с другими людьми и, следовательно, вести достойный и самостоятельный образ жизни в местном сообществе.

33. Обязанность государств предоставлять инвалидам возможность получения поддержки следует отличать от обязанности обеспечивать доступность. Если обеспечение доступности – это обязанность, связанная с физической средой,

транспортом, информационно-коммуникационными средствами, т.е. необходимое условие для создания безбарьерного и открытого общества, то оказание поддержки – это обязанность, связанная с отдельным лицом. Задача состоит не в том, чтобы изменить окружение, а в том, чтобы помочь отдельному лицу в выполнении различных видов деятельности от коммуникации до мобильности. При том, что в зависимости от уровня доступности может увеличиваться или уменьшаться потребность в поддержке, обе вышеуказанные обязанности дополняют друг друга, что позволяет инвалидам вести независимый образ жизни и принимать полноценное участие во всех сферах жизни.

34. Кроме того, хотя право на разумное приспособление и дополняет обязанность оказывать поддержку, оно отличается от нее. Государствам надлежит вносить все необходимые и подходящие модификации или коррективы, не становящиеся несоразмерным или неоправданным бременем, для того чтобы позволить инвалидам реализовать свои права. Такие модификации или коррективы могут включать меры поддержки, соответствующие потребностям конкретного лица в данном конкретном случае. При этом обязанность предоставить возможность получения поддержки не ограничивается оценкой по такой категории как несоразмерное или неоправданное бремя.

## **В. Поддержка, предусмотренная Конвенцией о правах инвалидов**

35. В Конвенции о правах инвалидов поддержка прочно закрепились в комплексной модели фактического равенства, предусмотренной Конвенцией. В этом договоре подчеркивается важное значение учета разнообразия человеческого опыта. В Конвенции обращается внимание на необходимость принятия всех надлежащих мер для содействия полноценному практическому участию инвалидов в жизни общества наравне с другими людьми. В соответствии с предусмотренным в ней правозащитным подходом инвалидам также отводится центральная роль во всех затрагивающих их решениях, включая решения о поддержке и помощи.

36. В Конвенции не дается определение поддержки, однако она упоминается в нескольких ее положениях. По мнению Комитета по правам инвалидов, «поддержка» является широким понятием, включая в себя как неформальные, так и формальные механизмы поддержки различных видов и объема<sup>11</sup>. Все виды поддержки должны предоставляться при соблюдении общих принципов Конвенции (статья 3).

37. Оказание поддержки – это всеохватывающая обязанность, предусмотренная Конвенцией. В рамках общих обязательств, предусмотренных в статье 4, государства-участники обязаны принимать все надлежащие меры для осуществления прав, признаваемых в Конвенции, включая предоставление вспомогательных услуг в случае необходимости (пункт 1 а) статьи 4). Кроме того, государства должны также проводить или поощрять исследовательскую и конструкторскую разработку и способствовать наличию и использованию устройств и ассистивных технологий (пункт 1 g) статьи 4) и предоставлять инвалидам доступную информацию о средствах, облегчающих мобильность, устройствах и ассистивных технологиях, в том числе новых технологиях, а также других формах помощи, вспомогательных услугах и объектах (пункт 1 h) статьи 4).

<sup>11</sup> Замечание общего порядка № 1 (2014) о равенстве перед законом, пункт 17.

38. О предоставлении конкретных видов поддержки упоминается далее в статьях 9 (доступность), 12 (равенство перед законом), 13 (доступ к правосудию), 16 (свобода от эксплуатации, насилия и надругательства), 19 (самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество), 20 (индивидуальная мобильность), 21 (свобода выражения мнения и убеждений и доступ к информации), 23 (уважение дома и семьи), 24 (образование), 26 (абилитации и реабилитации), 27 (труд и занятость), 28 (достаточный жизненный уровень и социальная защита) и 30 (участие в культурной жизни, проведении досуга и отдыха и занятии спортом).

39. Во многих своих заключительных замечаниях Комитет по правам инвалидов призывал государства предоставлять инвалидам возможность получения поддержки в различных сферах жизни<sup>12</sup>. В частности, в своем замечании общего порядка № 1 (1994) о равенстве перед законом Комитет подчеркнул, что поддержка должна оказываться с учетом соблюдения прав, воли и предпочтений инвалидов и что вид и объем оказываемой поддержки будет значительно различаться от одного лица к другому в зависимости от разнообразия той группы, которую составляют инвалиды.

40. Многие виды поддержки, такие как поддержка, необходимая при реализации правоспособности, подлежат немедленному осуществлению<sup>13</sup>. Если полноценного предоставления других видов поддержки можно добиться постепенно, то для оказания поддержки инвалидам государства обязаны принять незамедлительные меры, задействовав максимально возможный объем имеющихся у них ресурсов, включая ресурсы, предоставляемые по линии международной помощи и сотрудничества, в том числе принять законодательные, стратегические и бюджетные меры.

41. Эта Конвенция, в которой подвергаются сомнению традиционные взгляды на уход, способна искоренить наследие практики лишения прав и возможностей и патернализма. Кроме того, в рамках Конвенции понятие поддержки также способно вытеснить традиционное понимание практики ухода за другими группами, такими как пожилые люди и дети, и оказания им помощи. В Конвенции восстановлена важная роль понятия «человек» в правозащитной риторике за счет выведения на первый план индивидуальных и социальных аспектов человеческого опыта<sup>14</sup>. Эти новшества могут и должны учитываться в деятельности по осуществлению всех существующих договоров по правам человека.

### **С. Многосторонний и межсекторальный подход к оказанию поддержки**

42. При оказании поддержки инвалидам государствам следует признать наличие различных отличительных характеристик у инвалидов. Инвалиды составляют крайне неоднородную группу с самыми различными нарушениями, а также с отличительными признаками, такими как раса, цвет кожи, пол, сексуальная ориентация, гендерная идентичность, язык, религия, национальность, этническая или аборигенная принадлежность, социальное происхождение, воз-

<sup>12</sup> См. [www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/CRPDIndex.aspx](http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/CRPDIndex.aspx).

<sup>13</sup> Замечание общего порядка № 1, пункт 30.

<sup>14</sup> Gerard Quinn and Anna Arstein-Kerslake, "Restoring the 'human' in 'human rights': personhood and doctrinal innovation in the UN disability convention", in *The Cambridge Companion to Human Rights Law* (Cambridge University Press, 2012), pp. 36-55.

раст или иной статус. Государствам следует удовлетворять конкретные потребности людей в поддержке на протяжении всей их жизни.

### **1. Женщины-инвалиды и девочки-инвалиды**

43. На протяжении всей своей жизни женщинам-инвалидам и девочкам-инвалидам сложно получить доступ к поддержке. В среднем им реже, чем мужчинам, удается получить образование и найти работу; они зарабатывают меньше, чем мужчины, и, следовательно, имеют меньше возможностей в плане получения доступа к надлежащей поддержке. Кроме того, существующие вспомогательные услуги часто не позволяют удовлетворить потребности и соблюсти права девочек-инвалидов и женщин-инвалидов. Оказание помощи часто поручается сотрудникам мужского пола, что может не соответствовать предпочтениям девочек-инвалидов и женщин-инвалидов и создать повышенный риск неправомерного обращения с ними. В этой связи проблему поддержки нельзя решать на основе гендерно-нейтрального подхода. При разработке и реализации стратегий и программ по поддержке государства должны учитывать системные и множественные виды дискриминации, с которой сталкиваются женщины-инвалиды и девочки-инвалиды. Они должны устранить все препятствия, не позволяющие женщинам и девочкам получать всеобъемлющую поддержку, и предоставить надлежащую помощь женщинам-инвалидам, на которых возложена родительская обязанность по уходу и поддержке, без усиления дискриминации и негативных стереотипов.

### **2. Дети-инвалиды**

44. Детям-инвалидам и их семьям требуются иные виды вспомогательных услуг, особенно в сферах образования и здравоохранения. К ним относятся ассистивные технологии, коммуникационная поддержка и индивидуальные учебные программы, а также информация и помощь для нуждающихся в них семей с детьми-инвалидами. На протяжении слишком длительного времени дети-инвалиды и подростки-инвалиды были лишь лицами, получающими «особый уход», в тех случаях, когда он вообще был доступен, что привело к их повсеместной сегрегации, содержанию в специализированных учреждениях и безнадзорности. Вместо этого государства должны предоставлять вспомогательные услуги и принимать меры, обеспечивающие их благополучие и позволяющие им в полной мере реализовать свой потенциал. Семьям необходимо помочь воспринимать инвалидность в позитивном ключе и понять, каким образом помочь своим детям быть самостоятельными и независимыми. Недостаточно глубокое понимание понятия ухода может привести к ущемлению их права свободно выражать по всем затрагивающим их вопросам свои взгляды, соответствующие их возрасту и зрелости, и получать помощь, соответствующую инвалидности и возрасту, в реализации этого права.

### **3. Пожилые инвалиды**

45. Пожилым инвалидам также сложно получить поддержку в повседневной жизни, например в виде персональной помощи, помощи в создании благоприятных жизненных условий и паллиативного ухода. Хотя в большинстве стран основную поддержку пожилым инвалидам оказывают члены их семьи, возрастает спрос на уход в специализированных учреждениях, особенно со стороны членов семьи и других неофициальных лиц, ухаживающих за людьми, страдающими деменцией, которая повышает риск помещения пожилых инвалидов в специализированные учреждения. Важно отметить, что из-за разной продолжительности жизни мужчин и женщин в специализированные учреждения чаще

помещаются пожилые женщины-инвалиды. Предоставление вспомогательных услуг на дому, включая персональную помощь и помощь в домашнем хозяйстве, может позволить избежать помещения пожилых людей в специализированные учреждения и повысить качество их жизни путем создания надлежащих условий для их жизни дома (см. A/HRC/30/43, пункт 72).

#### 4. Группы населения, находящиеся в неблагоприятном положении

46. Инвалидам, принадлежащим к группам, которые традиционно подвергаются дискриминации или находятся в неблагоприятном положении (таким, как коренные народы, этнические меньшинства и лица с ВИЧ/СПИДом), сложнее всего получить поддержку и вспомогательные услуги. В таком же положении находятся мигранты, лица, живущие в условиях конфликта, внутренне перемещенные лица, беженцы, просители убежища, апатриды и заключенные из числа инвалидов, так как при оказании гуманитарной помощи, как правило, не учитываются их потребности в поддержке. Кроме того, существует тесная связь между принадлежностью лиц к расовому и культурному меньшинствам и тем, что они становятся жертвами принуждения и помещаются в специализированные учреждения<sup>15</sup>. Стратегии и программы по обеспечению доступа к поддержке должны быть направлены на устранение последствий множественных и особо тяжелых форм дискриминации, с которой сталкиваются инвалиды, принадлежащие к этим группам, при попытке получить поддержку.

47. Стратегии и программы по обеспечению доступа к поддержке должны удовлетворять различные потребности представителей неоднородного сообщества инвалидов, к которому относятся глухие, слепоглухие и аутисты, лица с психосоциальными и умственными расстройствами, а также альбиносы. Например, в Казахстане новые нормативно-правовые акты предусматривают, что все слепые и слепоглухие лица имеют право на персональную помощь. Вместе с тем при том, что для предоставления конкретным группам адресных вспомогательных услуг может потребоваться учет конкретных видов инвалидности, государствам следует тщательно оценить, может ли принятие конкретных мер в интересах отдельных групп приводить к дискриминации других групп.

#### D. Разъяснение обязанности предоставлять доступ к поддержке

48. На основе норм, разработанных Комитетом по экономическим, социальным и культурным правам<sup>16</sup>, Специальный докладчик выделила четыре основных взаимосвязанных элемента обязанности оказывать поддержку инвалидам. Эти элементы могут варьировать в зависимости от разных условий и видов поддержки.

##### 1. Наличие

49. В странах в достаточном количестве должны быть предусмотрены соответствующие вспомогательные услуги и механизмы оказания поддержки для

<sup>15</sup> Ruchika Gajwani and others, "Ethnicity and detention: are black and minority ethnic (BME) groups disproportionately detained under the Mental Health Act 2007?", *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, vol. 51, No. 5 (May 2016), pp. 703-711.

<sup>16</sup> Замечания общего порядка № 13 (1999) о праве на образование, № 14 (2000) о праве на наивысший достижимый уровень здоровья и № 19 (2007) о праве на социальное обеспечение.

всех инвалидов. Государствам следует изучить возможность создания в соответствии с внутренним законодательством системы, позволяющий получить доступ к широкому кругу мер по оказанию поддержки. Эта система может состоять из одной модели или различных моделей, как официальных, так и неофициальных. Государства обязаны создать для инвалидов возможности получения поддержки независимо от того, кто ее реально оказывает: государственные субъекты, представители гражданского общества, члены семьи, общины или совместно государственные и частные субъекты. Хотя поддержка со стороны членов семьи, друзей и широкой общественности имеет крайне важное значение и ее необходимо поощрять и создавать для нее благоприятные условия, она не всегда является надежным и стабильным решением в долгосрочной перспективе (см. A/HRC/28/37, пункты 35–36).

50. В рамках систем оказания поддержки необходимо обеспечить наличие достаточного количества функционирующих программ и услуг для оказания максимально возможной разнообразной поддержки различным группам инвалидов, включая коммуникационную поддержку, поддержку в принятии решений, поддержку по вопросам мобильности, персональную помощь, услуги по созданию благоприятных жизненных условий и общинные услуги. Обеспечение наличия надежного квалифицированного и специально обученного персонала, включая сурдопереводчиков, тифлосурдопереводчиков, личных помощников и других посредников, является одной из важнейших составляющих обеспечения наличия поддержки. Кроме того, необходимо обеспечить наличие ассистивных устройств и технологий для инвалидов.

## 2. Доступность<sup>17</sup>

51. Вспомогательные услуги и механизмы оказания поддержки должны быть доступны всем инвалидам, особенно находящимся в наиболее неблагоприятном положении, без какой-либо дискриминации. Государства должны обеспечить, чтобы поддержка была в пределах безопасной физической и географической досягаемости для всех, включая лиц, живущих в специализированных учреждениях. Все государственные и частные структуры и услуги по оказанию поддержки, включая информационно-коммуникационные технологии и системы, должны быть доступны разнообразным представителям сообщества инвалидов. Государства должны принять позитивные меры для обеспечения того, чтобы инвалиды, живущие в сельских и отдаленных районах, также имели доступ к вспомогательным услугам и механизмам оказания поддержки. Кроме того, необходимо также обеспечить распространение информации о существующих услугах и программах социальной защиты.

52. Поддержка должна быть доступна по цене всем инвалидам. Вспомогательные услуги связаны с существенными расходами для инвалидов, что не позволяет им выбраться из нищеты. Государства должны обеспечить доступ инвалидов к поддержке по номинальной цене или бесплатно в максимальных рамках имеющихся у них ресурсов и учитывать гендерное неравенство по доходам и доступу к финансовым ресурсам. Системы социальной защиты могут также являться эффективной стратегией обеспечения доступа инвалидов к вспомогательным услугам (см. A/70/297, пункт 9). Условия, дающие право на получение поддержки, должны быть разумными, соразмерными и транспарентными и не

<sup>17</sup> Важно провести различие между понятием доступности, которая по определению Комитета по экономическим, социальным и культурным правам касается потенциала систем обеспечивать доступ к услугам, и доступностью как правозащитным принципом, о котором упоминается в Конвенции о правах инвалидов.

должны распространяться лишь на лиц, защищаемых программами социального страхования<sup>18</sup>. Кроме того, государствам следует включить предоставление основных ассистивных устройств и технологий в сферу охвата государственного медицинского страхования и/или программ социальной защиты на основе списка приоритетных ассистивных устройств Всемирной организации здравоохранения (там же). Государствам также следует рассмотреть вопрос об отмене ввозных пошлин и налогов на ассистивные устройства и технологии, которые не производятся в стране (там же, пункт 48).

### 3. Приемлемость

53. Государства должны принять все необходимые меры для обеспечения того, чтобы программы поддержки основывались на правозащитном подходе и проводились на добровольной основе при уважении прав и достоинства инвалидов. В рамках вспомогательных услуг и механизмов оказания поддержки необходимо учитывать культурные особенности; уделять должное внимание гендерным аспектам и инвалидности и соблюдать требования в отношении жизненного цикла; а также соблюдать принцип неприкосновенности личной жизни соответствующих лиц. Общинные подходы к оказанию поддержки представляют собой эффективную стратегию обеспечения предоставления решений, в которых учитываются географические, социальные, экономические и культурные вопросы.

54. Государства должны обеспечить должное качество предоставляемой поддержки. Для этого необходимо, в частности, использовать ориентированные на человека подходы и принять руководящие принципы и критерии, регулирующие оказание помощи и поддержки, в том числе нормы профессиональной подготовки и сертификации. Государствам следует также обеспечить профессиональную подготовку членов семей и общин, оказывающих неофициальную поддержку, помогать им и создать механизмы мониторинга для оценки степени приемлемости вспомогательных услуг и механизмов оказания поддержки и предупреждения ненадлежащего обращения и насилия при оказании соответствующей поддержки.

### 4. Выбор и контроль

55. Государства должны разрабатывать вспомогательные услуги и механизмы оказания поддержки, которые предусматривали бы возможность прямого выбора и контроля со стороны инвалидов. Существующие услуги часто не соответствуют этим требованиям. Во многих случаях решения пользователей могут быть отменены специалистами и членами семьи. Государства должны гарантировать инвалидам возможность планировать деятельность по оказанию им поддержки и контролировать ее, в частности такие вопросы: как и каким образом оказывает помощь и оказывается ли она в рамках специальных услуг для инвалидов или общего комплекса услуг для населения в целом. Лишение или ограничение правоспособности, которое представляет собой широко распространенное по всему миру нарушение прав человека, непосредственно отражается на возможности инвалидов выбирать и контролировать поддержку, которую они получают, и приводит к навязыванию услуг, которые ущемляют их достоинство и права.

---

<sup>18</sup> Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 19 (2007), пункт 24.

56. Одним из приемлемых способов обеспечения для инвалидов возможности выбора и контроля является индивидуальное финансирование. Индивидуальные программы позволяют инвалидам напрямую получать поддержку либо от официальных поставщиков услуг, либо от неофициальных субъектов, обеспечивающих уход, либо одновременно и от первых, и от вторых. Таким образом инвалиды смогут выбирать, кто будет оказывать им поддержку, и определять вид и уровень поддержки, которую они хотят получать, и благодаря этому они будут иметь намного больше возможностей получать надлежащую поддержку. Вместе с тем осуществление таких программ не должно приводить к снятию с государств их основной ответственности за предоставление инвалидам доступа к надлежащей поддержке. Напротив, государства должны играть важную роль в управлении этими программами и мониторинге их реализации.

## **V. Предоставление инвалидам доступа к поддержке**

### **A. Общие обязанности государств**

#### **1. Правовые рамки и основы политики**

57. Государства должны разработать правовые рамки и основы политики для обеспечения доступа инвалидов к имеющимся в наличии, доступным, надлежащим и недорогим вспомогательным услугам и механизмам оказания поддержки, включая ассистивные технологии. Многие национальные правовые системы либо вообще не предусматривают никаких вспомогательных услуг, либо предусматривают услуги только для реализации некоторых прав (например, в отношении инклюзивного образования или мобильности). Кроме того, в тех случаях, когда законодательство охватывает такие услуги, государства часто не имеют надлежащих действующих стратегий и программ для обеспечения их предоставления. Государствам следует пересмотреть существующие стратегии и законодательство по вопросам поддержки для обеспечения их соответствия требованиям Конвенции о правах инвалидов.

58. Кроме того, государствам следует также рассмотреть вопрос о создании комплексной системы для координации действий по обеспечению фактического доступа инвалидов к поддержке. В рамках этой системы необходимо опираться на правозащитный подход к проблеме инвалидности; учитывать принцип равенства мужчин и женщин и права находящихся в наиболее неблагоприятном положении и маргинализированных групп; и удовлетворять все потребности в поддержке всех слоев общества посредством одной или нескольких официальных и неофициальных программ. Такая система могла бы позволить обеспечить согласованность и координацию в отношении программ, субъектов и уровней управления по вопросам оказания поддержки. В рамках этой системы государствам-участникам следует принять все надлежащие законодательные, административные, социальные, образовательные и иные меры для защиты инвалидов от любых форм эксплуатации, насилия и ненадлежащего обращения, в том числе от тех их аспектов, которые обусловлены гендерной принадлежностью. Кроме того, государствам следует изучить возможность включения в свои действующие основные стратегии и программы максимально возможное количество услуг по оказанию помощи и поддержки. Инвалиды и представляющие их организации должны участвовать во всех процессах принятия решений в отношении этой системы, в том числе в ее разработке, использовании и мониторинге ее функционирования.

59. Децентрализация оказываемой поддержки создает серьезную проблему для многих государств. Материалы, представленные для составления настоящего доклада, свидетельствуют о том, что в тех случаях, когда ответственность за оказание поддержки возлагается на региональные или местные власти, оказываемая поддержка часто недостаточно финансируется и носит фрагментарный характер, что приводит к региональным различиям и неравному доступу к ней на территории страны. Такое положение дел лишает инвалидов надлежащей уверенности и ограничивает их право выбирать или контролировать вспомогательные услуги и механизмы оказания поддержки. Государствам следует укрепить свои внутренние механизмы координации для удовлетворения потребностей в поддержке на основе комплексного подхода, обеспечить, чтобы региональные и местные власти получали надлежащие бюджетные средства, и эффективно предоставлять вспомогательные услуги и контролировать этот процесс. Инвалиды должны иметь возможность продолжать получать оказываемую им поддержку в случае их переезда в другой регион страны.

## 2. Механизмы обслуживания

60. Поддержка, как правило, поступает из целого ряда источников, включая государственные учреждения, частные организации, некоммерческие организации, благотворительные организации и членов семьи. В странах с высоким и средним уровнем дохода главным источником официальной поддержки традиционно являются государства, которые оказывают ее либо через свои централизованные системы здравоохранения или социальной защиты, либо через местные органы власти. Во многих случаях государства финансируют некоммерческие и частные организации и заключают с ними контракт для осуществления соответствующей деятельности. В странах с низким уровнем дохода основными источниками официальной поддержки являются благотворительные организации и международные неправительственные организации, которые часто оказывают нестабильную и недостаточно качественную поддержку. Независимо от существующего вида обслуживания государства обязаны обеспечить, чтобы инвалиды имели доступ к качественным услугам и надлежащей поддержке и получали их в том числе в тех случаях, когда такое обслуживание поручается некоммерческим организациям и частным субъектам. В таких случаях государства должны создать комплексный механизм регулирования и мониторинга, предусматривающий обязанность проявлять должную осмотрительность.

61. В свете статьи 19 Конвенции о правах инвалидов государства должны применять общинный подход при оказании поддержки либо напрямую, либо через посредников. Такой подход дает заинтересованным сторонам, т.е. членам семьи, друзьям, соседям, лицам, находящимся в аналогичном положении, и другим людям, возможность играть существенную роль в оказании поддержки инвалидам в осуществлении повседневной деятельности и в участии в жизни местного сообщества. Это позволяет предоставлять услуги, учитывающие культурные особенности, в общинах, в которых живут инвалиды, с опорой на существующие социальные сети и общинные ресурсы. Например, применительно к коренным народам общинные подходы могли бы уменьшить риск ассимиляции. Когда в рамках местного сообщества невозможно получить соответствующие услуги, инвалиды практически не участвуют в их разработке и предоставлении, и, следовательно, существует повышенный риск их сегрегации и помещения в специализированные учреждения. Важно отметить, что благодаря использованию местных профессиональных навыков и ресурсов участие общин в оказании поддержки способствует оптимальному и эффективному предоставлению услуг

и тем самым позволяет использовать экономически эффективную стратегию реагирования в странах с ограниченными ресурсами.

62. За последние несколько десятилетий многие страны с высоким и средним уровнем дохода персонализировали свои стратегии поддержки, для того чтобы инвалиды в пределах существующего рынка могли выбирать ту форму поддержки, которая им необходима. Были введены различные модели персонализации, включая прямые платежи и личные бюджеты. Несмотря на то, что эти модели способны расширить права и возможности инвалидов, государствам надлежит принять ряд мер для повышения их эффективности. К таким мерам относятся, например, укрепление потенциала бенефициаров по регулированию получаемого финансирования и поддержки (в том числе при принятии решений); наличие широкого круга источников поддержки, которые удовлетворяют различные потребности в поддержке, особенно применительно к лицам, живущим в сельских и отдаленных районах; действия, позволяющие избежать нестабильности условий работы лиц, оказывающих поддержку; недопущение того, чтобы личные бюджетные средства, которые должны поступать непосредственно инвалидам, направлялись через членов семьи, а также недопущение феминизации поддержки<sup>19</sup>. Важно отметить, что пособия, выплачиваемые непосредственно «лицам, осуществляющим неформальный уход» за совершеннолетними инвалидами, могут серьезно затруднить способность инвалидов выбирать и контролировать получаемую поддержку. Поддержка, оказываемая семьям, никогда не должна заменять поддержку, оказываемую отдельным лицам.

### 3. Участие и взаимодействие

63. Инвалиды и представляющие их организации должны участвовать во всех процессах принятия решений, связанных с разработкой, использованием, мониторингом и оценкой работы вспомогательных услуг и механизмов оказания поддержки. Инвалиды лучше всех знают, какой вид поддержки им необходим и какие факторы затрудняют их доступ к такой поддержке. В Конвенции о правах инвалидов четко предусмотрено, что государства тесно консультируются с инвалидами, включая детей-инвалидов, и активно привлекают их к разработке и применению законодательства и стратегий по касающимся их вопросам (пункт 3 статьи 4). Подготовленное Специальным докладчиком тематическое исследование по вопросу о праве инвалидов на участие в принятии решений (A/HRC/31/62) содержит конкретные указания на этот счет.

64. Государствам следует поощрять взаимодействие и партнерские отношения между государственными органами и организациями гражданского общества, включая организации, представляющие инвалидов, по вопросам оказания поддержки, особенно на субнациональном и оперативном уровнях. Таким образом, системы оказания поддержки могут эффективно использовать информационно-пропагандистский потенциал организаций инвалидов, их знание местных особенностей и их возможности в области мобилизации и работы с населением. Например, в Кении правительство финансирует деятельность организаций лиц с психосоциальными расстройствами по организации работы в семи округах групп взаимной поддержки, которые способствуют оказанию поддержки в процессе принятия решений и в общественной жизни.

<sup>19</sup> Имеющиеся данные свидетельствуют также о том, что хорошо продуманные модели персонализации могут позволить лучше защитить тех, кто оказывает поддержку, как в формальном, так и неформальном секторах. См. Kirstein Rummery, "A comparative analysis of personalisation: balancing an ethic of care with user empowerment", *Ethics and Social Welfare*, vol. 5, No. 2 (2011), pp. 138-152.

#### 4. Недискриминация

65. Государства должны обеспечить, чтобы все инвалиды имели равные возможности получения качественной поддержки без какой-либо дискриминации. Государственные и частные поставщики услуг и учреждения не могут прямо или косвенно отказывать в предоставлении поддержки на основании наличия инвалидности и должны обеспечить разумное приспособление всем нуждающимся в нем лицам. Государствам следует пересмотреть все критерии отбора и оценки с правозащитной точки зрения для обеспечения того, чтобы они не носили дискриминационного характера, как это рекомендовано Специальным докладчиком в ее тематическом исследовании по вопросу о праве инвалидов на социальную защиту (A/70/297).

66. Государства должны отменить дискриминационные виды практики в области оказания поддержки. Например, многие государства по-прежнему опираются на уход в специализированных учреждениях и уход на дому и предоставляют вспомогательные услуги в основном именно в этих условиях. Кроме того, наличие опеки и других субститутивных моделей принятия решений серьезно затрудняет доступ инвалидов к вспомогательным услугам. Такие модели не только лишают их возможности выбирать свою поддержку, но и приводят к укоренению практики их изоляции, принудительного лечения и помещения в специализированные учреждения. Государствам не следует связывать доступ к поддержке с такими требованиями, как принятие определенных условий в отношении проживания или прохождения лечения. На доступ инвалидов к вспомогательным услугам также негативно влияют стигматизация и дискриминация. Неверные представления об инвалидах часто приводят к тому, что их скрывают дома, а иногда на них даже нападают, как это происходит, например, с альбиносами. По этой причине многие инвалиды не получают необходимой поддержки и вынуждены выживать в крайне тяжелых условиях.

#### 5. Стабильность

67. Обеспечение стабильности вспомогательных услуг и механизмов оказания поддержки представляет серьезную проблему как для развивающихся, так и для развитых стран. Если в большинстве стран с низким уровнем дохода поддержка финансируется и предоставляется главным образом членами семьи, благотворительными организациями и международными неправительственными организациями, то многие страны с высоким и средним уровнем дохода сокращают свои прямые государственные расходы на поддержку и возлагают ответственность за предоставление этих услуг на некоммерческие организации и общинные сети. Государства обычно ссылаются на нехватку ресурсов и экономические трудности для оправдания того, что они не обеспечивают предоставление инвалидам вспомогательных услуг и механизмов оказания поддержки.

68. Государства обязаны мобилизовать максимально возможный объем имеющихся ресурсов для предоставления инвалидам возможности получать поддержку. Целевое выделение средств на поддержку, тесное сотрудничество и взаимодействие с гражданским обществом и повышение эффективности могут способствовать повышению стабильности систем оказания поддержки. Основанные на широком участии процессы составления бюджета с привлечением инвалидов также могут способствовать увеличению объема бюджетных ассигнований на оказание поддержки инвалидам. Кроме того, системы социальной защиты могут также стать эффективной стратегией обеспечения доступа инвалидов к вспомогательным услугам (см. A/70/297, пункты 4–9).

69. Государства должны воздерживаться от принятия регрессивных мер, которые отражаются на их обязанности обеспечивать доступ инвалидов к поддержке. Во времена кризиса нужны не сокращения, а дополнительная поддержка (там же, пункт 85). Сокращение и ограничение прямых платежей, личных бюджетов и других пособий; введение более строгих критериев отбора; отмена или сокращение субсидий и налоговых льгот; а также сокращение расходов на оказание вспомогательных услуг на базе местного сообщества, таких как обслуживание на дому и персональная помощь, отрицательно сказываются на праве на самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество и на поддержании достаточного жизненного уровня. Государствам следует обеспечить выделение достаточного объема ресурсов для отдельных фондов, с тем чтобы позволить инвалидам получать надлежащую поддержку.

## **6. Международное сотрудничество**

70. Международное сотрудничество может играть важнейшую роль в работе систем оказания поддержки. Странам-донорам и международным организациям следует рассмотреть вопрос об увеличении финансирования деятельности по разработке и созданию стабильных национальных систем оказания поддержки и обеспечить выделение необходимых средств для оказания помощи в целях развития с использованием механизмов поддержки, необходимых инвалидам. Например, при финансировании национальных образовательных систем донорам следует учитывать обязанность оказывать поддержку детям-инвалидам и подросткам-инвалидам в рамках общей системы образования для содействия их успешному обучению.

71. Международное сотрудничество должно осуществляться на стабильной и приемлемой в культурном отношении основе с соблюдением прав человека инвалидов. В этой связи в рамках международной помощи не должны поддерживаться виды практики, противоречащие правозащитному подходу к проблеме инвалидности. Международным организациям, некоммерческим организациям, благотворительным и другим организациям, работающим на национальном уровне, следует воздерживаться от реализации таких проектов, как использование интернатных учреждений и специальных школ, которые не являются стабильными и нарушают права инвалидов.

72. Организации Объединенных Наций, в том числе всем ее программам, фондам и специализированным учреждениям, следует повысить уровень осведомленности и компетенции своих сотрудников по вопросам использования систем оказания поддержки, чтобы они могли эффективнее сотрудничать с государствами, в том числе посредством технического руководства, информации и укрепления потенциала.

## **7. Ответность и мониторинг**

73. Государства должны на практике контролировать получение инвалидами соответствующей поддержки. Для этого государствам в рамках своих национальных правовых рамок и основ политики следует создать четкие механизмы подотчетности с показателями и целевыми ориентирами для определения степени соблюдения государственными органами требований об отчетности. В соответствии с пунктом 1 статьи 33 Конвенции о правах инвалидов правительственные инстанции и координационные механизмы, курирующие вопросы, связанные с осуществлением Конвенции, следует считать механизмами по мониторингу осуществления. Для недопущения проявления каких-либо форм эксплуатации, насилия и ненадлежащего обращения при оказании поддержки го-

сударства должны обеспечить независимый мониторинг всех учреждений и программ, предоставляющих услуги инвалидам, а также создание надлежащих и надежных гарантий.

74. В случае, когда государства не выполняют свою обязанность по предоставлению инвалидам доступа, инвалиды должны иметь возможность воспользоваться эффективными судебными или иными соответствующими средствами правовой защиты. Кроме того, государства должны гарантировать, чтобы все инвалиды, которые подверглись эксплуатации, насилию или ненадлежащему обращению в любой форме при оказании им поддержки, имели доступ к правосудию и эффективным средствам правовой защиты. Такие средства правовой защиты должны предполагать надлежащее возмещение, включая в соответствующих случаях реституцию, компенсацию, сатисфакцию и гарантии неповторения случившегося. Национальные правозащитные учреждения и независимые механизмы поощрения, защите и мониторингу осуществления Конвенции должны быть уполномочены проводить проверки и расследования (пункт 2 статьи 33), а также помогать инвалидам получать доступ к средствам правовой защиты.

## **В. Обязанности, касающиеся конкретных видов поддержки**

75. Существуют различные виды вспомогательных услуг и механизмов оказания поддержки для инвалидов. К ним относятся, в частности, различные виды мер поддержки, описанные в нижеследующих пунктах. Хотя классификация помогает выявлять конкретные обязанности и особенности, на практике большинство видов поддержки в значительной степени дублируют друг друга.

### **1. Принятие решений**

76. Некоторые инвалиды, возможно, желают получать поддержку в принятии решений и, следовательно, в осуществлении своей правоспособности. В Конвенции о правах инвалидов прямо указано, что государства обязаны предоставлять инвалидам доступ к поддержке при реализации ими своей правоспособности (пункт 3 статьи 12). Государства должны заменить субститутивные модели принятия решений суппортивными моделями принятия решений, при которых соблюдаются права и учитываются воля и предпочтения инвалидов, в частности такими, как соглашения об оказании поддержки, группы взаимной поддержки, поддержка в виде самозащиты и получение предварительных медицинских указаний. В своем замечании общего порядка № 1 (2014) о равенстве перед законом Комитет по правам инвалидов приводит руководящие указания в отношении того, как обеспечить доступ к поддержке при принятии решений.

77. Отрадно отметить, что с момента принятия Конвенции многие страны, включая Аргентину, Ирландию, Коста-Рику и Чехию, внесли в свое законодательство поправки, предусматривающие признание права инвалидов на доступ к поддержке для реализации правоспособности. Для обеспечения реального изменения сложившейся системы использование суппортивных моделей принятия решений должно сопровождаться упразднением всех субститутивных моделей.

### **2. Коммуникация**

78. Некоторым инвалидам, возможно, нужна поддержка для преодоления препятствий, которые ограничивают их способность общаться и добиваться того, чтобы их понимали. Хотя предоставление доступной информации и средств

связи может уменьшить потребность инвалидов в поддержке, многие из них, возможно, по-прежнему нуждаются в поддержке при общении. Особую тревогу вызывает положение детей-инвалидов с полным или частичным нарушением речи, так как их коммуникационным потребностям, как правило, не уделяется должного внимания в рамках системы образования и в их общинах, несмотря на наличие недорогостоящих средств и материалов. В этой связи государства должны принять все необходимые меры для обеспечения того, чтобы инвалиды, независимо от их коммуникационных навыков и вида инвалидности, могли получать необходимую им коммуникационную поддержку за счет различных коммуникационных средств, как это определено в статье 2 Конвенции. Это предполагает использование профессионального сурдоперевода, текстов, азбуки Брайля, тактильного общения, крупного шрифта, доступных мультимедийных средств, равно как печатных материалов, аудиосредств, обычного языка, чтецов, а также усиливающих и альтернативных методов, способов и форматов общения, включая доступную информационно-коммуникационную технологию.

79. В материалах, представленных для составления настоящего доклада, описаны различные методы, с помощью которых государства оказывают поддержку в области коммуникации. Например, на Кубе 455 сурдопереводчиков прошли надлежащую аттестацию и работают в координации с Национальной ассоциацией глухих, Министерством образования и Министерством высшего образования, а Колумбия создала онлайн-узел связи, который позволяет глухим лицам общаться с любым человеком в стране за счет предоставления сурдопереводческих услуг. Глухие лица также могут научиться использовать информационно-коммуникационные технологии и получить квалификацию сурдопереводчиков.

### **3. Мобильность**

80. Лица с совершенно разными формами инвалидности могут нуждаться в поддержке для обеспечения их индивидуальной мобильности с максимально возможной степенью их самостоятельности, в том числе за счет средств, облегчающих мобильность, устройств, ассистивных технологий и услуг помощников и посредников. В частности, инвалидам, живущим в сельских и отдаленных районах, крайне сложно получить доступ к различным видам поддержки в обеспечении мобильности, что существенно ограничивает их доступ к таким базовым услугам, как медицинские и образовательные услуги.

81. В соответствии со статьей 20 Конвенции государства должны содействовать индивидуальной мобильности инвалидов избираемым ими способом и в выбираемое ими время, облегчить их доступ к ассистивным технологиям и услугам помощников и посредников, а также обучать инвалидов и работающих с ними кадров специалистов навыкам мобильности. Кроме того, эта статья побуждает предприятия, которые занимаются производством средств, облегчающих мобильность, устройств и ассистивных технологий, к учету всех аспектов мобильности инвалидов. В тематическом докладе Специального докладчика по вопросам стратегий, отражающих интересы инвалидов (A/71/314), сформулированы рекомендации государствам по разработке стратегических рамок для обеспечения доступа инвалидов к ассистивным средствам и технологиям.

### **4. Персональная помощь**

82. Государства должны обеспечить инвалидам доступ к персональной помощи, необходимой для поддержки жизни в местном сообществе, как это предусмотрено в пункте b) статьи 19 Конвенции. Персональная помощь охва-

тывает широкий круг мер, направленных на оказание инвалидам помощи, в том числе для выполнения самых простых повседневных действий, например подняться с постели, умыться, одеться, собраться на работу, выйти из дома, приготовить еду, убрать квартиру и сделать покупки. В зависимости от своих индивидуальных потребностей инвалиды могут нуждаться в персональной помощи в течение разных периодов времени – от нескольких часов в неделю до полной рабочей недели.

83. Центры самостоятельной жизни и организации, представляющие инвалидов, могут играть важную роль в предоставлении возможности получения персональной помощи. Они могут распространять информацию об обязанностях государств и поставщиков услуг, оказывать помощь в наборе персонала и составлении бюджета, упрощать работу групп поддержки и обучать лиц, желающих стать помощниками. Кроме того, они могут также содействовать вовлечению широкого круга лиц в процессы разработки этических принципов и практических руководств. Хотя персональным помощникам, возможно, не требуется специальная подготовка, государствам следует обеспечить их надлежащее обучение, с тем чтобы они оказывали безопасную и качественную поддержку. Например, в Законе Республики Корея о предоставлении инвалидам услуг персональной помощи содержатся конкретные положения о квалификации, людских ресурсах и поставщиках услуг в области предоставления персональной помощи.

## **5. Самостоятельный образ жизни в местном сообществе**

84. В соответствии с пунктом b) статьи 19 Конвенции государства должны обеспечить, чтобы инвалиды имели доступ к разного рода оказываемым на дому, по месту жительства и иным вспомогательным услугам на базе местного сообщества. Конечная цель этого положения заключается в поддержке жизни в местном сообществе и включении в него, а также в недопущении изоляции или сегрегации от местного сообщества. Инвалиды должны иметь возможность выбирать, где и с кем проживать, и не должны быть обязаны проживать в каких-то определенных жилищных условиях, таких как психиатрические больницы, дома престарелых и другие учреждения. Кроме того, государства обязаны помогать инвалидам в возвращении из этих заведений домой и в общинное жилье и предоставлять чрезвычайную помощь инвалидам, которые могут стать бездомными или быть помещены в специализированные учреждения.

85. Лица с психосоциальными расстройствами могут получить значительную пользу от вспомогательных услуг на базе местного сообщества. Например, поддержка со стороны других инвалидов является эффективным средством оказания поддержки лицам с серьезными эмоциональными расстройствами и недопущения их принудительного помещения в психиатрические больницы, а также предоставления им вспомогательных услуг на базе местного сообщества. Для альбиносов основной мерой защиты от похищений и нападений является предоставление надлежащего жилья и поддержки на базе местной общины. Материалы, представленные для подготовки настоящего доклада, свидетельствуют о растущем интересе к поддержке на базе местной общины со стороны государств. В Чили, например, государство разработало программу финансирования деятельности организаций гражданского общества по предоставлению вспомогательных услуг, позволяющих вести самостоятельный образ жизни. За первый год ее существования были профинансированы 40 проектов в 13 из 15 регионов страны.

86. Государствам следует закрыть все структуры группового проживания инвалидов любого размера, которые не позволяют живущим в них лицам участвовать в жизни местного сообщества наравне с другими людьми. В частности, государства должны незамедлительно ввести мораторий на прием новых пациентов в специализированные учреждения и принять стратегические меры по регулированию процесса деинституционализации. Такие меры должны предполагать принятие плана действий с четкими сроками и конкретными контрольными показателями, передачу государственных средств от специализированных учреждений общинным службам и разработку надлежащих вспомогательных услуг для инвалидов на базе местного сообщества, таких как помощь в получении жилья, поддержка на дому, оказание поддержки другими инвалидами и оказание услуг на временной основе. Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что, когда услуги на базе местного сообщества надлежащим образом планируются и подкрепляются должными ресурсами, они являются намного более рентабельными, чем уход в специализированных учреждениях<sup>20</sup>.

#### **6. Услуги общего характера**

87. Необходимо рассмотреть вопрос о включении оказания поддержки инвалидам в услуги общего характера, в частности в сферах образования, занятости, правосудия и здравоохранения, а также в другие общинные услуги и программы социальной защиты. Кроме того, программы по борьбе с насилием в семье должны предусматривать подходящие формы оказания помощи и поддержки девочкам-инвалидам и женщинам-инвалидам с учетом возрастнo-половой специфики. При разработке стратегий и программ государствам следует включать такие меры в свои бюджеты и планы для обеспечения того, чтобы инвалиды могли получать поддержку с самого начала.

88. Учет проблем инвалидов в национальных стратегиях создания надлежащих жилищных условий имеет ключевое значение для обеспечения их вовлеченности в местное сообщество. В Республике Молдова в рамках процесса деинституционализации лиц с умственными и психосоциальными расстройствами правительство приняло меры по защите жилья, в соответствии с которыми инвалиды получают социальное жилье и необходимую поддержку для того, чтобы вести самостоятельный образ жизни в местном сообществе (см. A/HRC/31/62/Add.2, пункт 46).

89. Партнерские отношения и связи с некоммерческими организациями, научными кругами и организациями инвалидов могут расширить потенциал услуг общего характера по обеспечению доступа инвалидов к поддержке. Например, в Южной Африке в Университете Претории сотрудники национальных органов власти участвуют в научно-исследовательской и учебной деятельности по вопросам обеспечения доступа инвалидов к правосудию путем оказания коммуникационной поддержки за счет усиливающих и альтернативных средств общения, а также предоставления непосредственных услуг в этой области.

## **VI. Выводы и рекомендации**

90. **Гарантирование инвалидам доступа к помощи является не только одной из обязанностей государств в области прав человека, но и необходимым условием обеспечения учета интересов каждого в процессе осуществ-**

<sup>20</sup> WHO and World Bank, *World Report on Disability*, p. 149.

вления Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. Даже в случае достижения успехов в вопросах доступности и недискриминации инвалидам всегда необходимо будет иметь доступ к помощи. Без оказания надлежащей поддержки для осуществления повседневной деятельности и участия в жизни общества многие инвалиды не смогут пользоваться своими правами человека и основными свободами и будут по-прежнему сталкиваться с риском ненадлежащего обращения с ними и помещения их в специализированные учреждения. Меры поддержки имеют ключевое значение для того, чтобы позволить инвалидам пользоваться преимуществами всех стратегий и программ и вести полноценный образ жизни в местном сообществе наравне с другими людьми. Государствам следует гарантировать, чтобы при оказании поддержки инвалиды могли в полной мере и на равной основе пользоваться правами человека и основными свободами.

91. В целях оказания помощи государствам в разработке и обеспечении функционирования механизмов оказания поддержки и предоставления вспомогательных услуг инвалидам Специальный докладчик выносит следующие рекомендации. Государства должны:

a) включить в национальное законодательство обязанность предоставлять инвалидам доступ к различным видам поддержки, позволяющей им осуществлять повседневную деятельность и участвовать в жизни общества;

b) обеспечить работу комплексной системы в различных секторах и на разных уровнях государственного управления для обеспечения того, чтобы инвалиды имели доступ к имеющимся в наличии, доступным, надлежащим и недорогим вспомогательным услугам и механизмам оказания поддержки на базе местной общины;

c) обеспечить учет во всех национальных стратегиях и программах вспомогательных услуг и механизмов оказания поддержки для инвалидов и выделить для этого надлежащие бюджетные ассигнования;

d) гарантировать, чтобы системы социальной защиты обеспечивали инвалидам доступ к различным видам поддержки, включая бесплатный доступ к основным ассистивным технологиям, в рамках программ государственного медицинского страхования и социальной защиты;

e) обеспечить, чтобы инвалиды могли получать необходимую поддержку в местном сообществе, независимо от существующего механизма обслуживания. При его наличии индивидуальное финансирование должно позволять инвалидам получать практический доступ к поддержке надлежащего качества;

f) разработать системы оказания поддержки, которые предусматривали бы возможность прямого выбора и контроля со стороны инвалидов;

g) обеспечить, чтобы критерии отбора при получении доступа к поддержке не дискриминировали инвалидов по каким-либо признакам и чтобы при оценке инвалидности, в случае ее проведения, учитывались не только формы инвалидности, но и факторы, негативно влияющие на участие соответствующих инвалидов;

h) принять план действий с четкими сроками и конкретными контрольными показателями в отношении деинституционализации инвалидов, который предусматривал бы также мораторий на прием новых пациентов в специальные учреждения;

i) обеспечить наличие надлежащих гарантий защиты в рамках всех государственных и частных учреждений и программ по оказанию поддержки инвалидам, а также независимый мониторинг их работы;

j) активно привлекать инвалидов и представляющие их организации ко всем процессам принятия решений, которые касаются предоставления доступа к поддержке, и проводить с ними консультации по этому вопросу;

k) постепенно увеличивать объем ассигнований для предоставления инвалидам доступа к поддержке и воздерживаться от принятия каких-либо регрессивных мер, которые прямо или косвенно влияют на доступ инвалидов к поддержке;

l) стимулировать участников международного сотрудничества, включая международные некоммерческие организации, к проведению исследований по вопросам оказания поддержки инвалидам и к предоставлению финансовых средств и технической помощи в этой связи, а также рекомендовать им воздерживаться от осуществления или поощрения проектов, противоречащих положениям Конвенции о правах инвалидов.

92. Кроме того, Специальный докладчик рекомендует Организации Объединенных Наций, включая все ее программы, фонды и специализированные учреждения, должным образом учитывать обязанность предоставлять инвалидам доступ к поддержке в рамках всех направлений ее деятельности, в том числе при оказании помощи государствам в осуществлении основных стратегий и программ, а также укреплять свой потенциал по предоставлению технических руководящих указаний по этому вопросу.