



Конвенция о правах инвалидов

Distr.: General
30 March 2021
Russian
Original: English

Конференция государств — участников Конвенции о правах инвалидов

Четырнадцатая сессия

Нью-Йорк, 15–17 июня 2021 года

Пункт 5 b) ii) предварительной повестки дня*

Вопросы, касающиеся осуществления

Конвенции: обсуждения «за круглым столом»

Самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество

Записка Секретариата**

Настоящий справочный документ был подготовлен Секретариатом по итогам консультаций со структурами Организации Объединенных Наций, представителями гражданского общества и другими соответствующими заинтересованными сторонами в целях содействия проведению обсуждений «за круглым столом» на тему «Самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество». Секретариат настоящим препровождает Конференции государств — участников Конвенции о правах инвалидов записку, одобренную Бюро Конференции, для рассмотрения на ее четырнадцатой сессии.

* [CRPD/CSP/2021/1](#).

** Настоящий справочный документ был подготовлен в целях содействия проведению обсуждений «за круглым столом» по его подтеме. В консультации с соответствующими подразделениями Секретариата Организации Объединенных Наций было решено, что объем доклада не должен превышать восьми страниц. До направления доклада в соответствующие подразделения для обработки и официального опубликования доклад должен быть утвержден бюро Конференции государств — участников Конвенции о правах инвалидов.



Справочный документ для «круглого стола» 2 на тему «Самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество»

I. Введение

1. Самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество являются необходимыми условиями благополучия инвалидов. Однако многие инвалиды сталкиваются с дискриминацией и многочисленными барьерами и ежедневно испытывают трудности, которые сказываются на их способности пользоваться этими правами и свободами. Эти проблемы усугубляются в связи с кризисом, вызванным пандемией коронавирусного заболевания (COVID-19).

2. В соответствии с замечанием общего порядка № 5 (2017) Комитета по правам инвалидов ([CRPD/C/GC/5](#)) для целей настоящего справочного документа термины «самостоятельный образ жизни» и «самостоятельная жизнь» используются на взаимозаменяемой основе и означают получение инвалидами всех необходимых средств, позволяющих им делать выбор, осуществлять контроль над своей жизнью и принимать все решения, касающиеся их жизни. Фраза «вовлеченность в местное сообщество» означает право быть вовлеченным в местное сообщество, касающееся принципа полного и эффективного вовлечения и включения в общество, закрепленного, в частности, в пункте с) статьи 3 Конвенции о правах инвалидов. Она предполагает полную социализацию и наличие доступа ко всем услугам, предоставляемым населению и инвалидам. Эти услуги могут касаться, среди прочего, жилья, транспорта, покупки товаров, образования, занятости, досуга, общественных мероприятий и всех других объектов и услуг, которыми может пользоваться население, включая социальные сети.

3. Многие инвалиды не имеют возможности делать самостоятельный выбор и не могут контролировать свою жизнь. Часто предполагается, что они не способны вести самостоятельный образ жизни в выбранных ими сообществах. В связи с этим поддержка инвалидов зачастую отсутствует, или же они могут получать ее только при условии проживания в определенных типах жилья, а созданные объекты инфраструктуры коллективного пользования не соответствуют принципам универсального дизайна и доступности. Исправление этой ситуации можно начать с планирования с учетом интересов людей, осуществляемого в рамках поддерживаемого режима принятия решений и вспомогательных услуг, оказываемых на уровне общин.

4. Во время пандемии COVID-19 особую актуальность приобретают вопросы, касающиеся стоимости жизни и прав, связанных с этими типами жилья. Как отметил Специальный докладчик по вопросу о правах инвалидов в своем докладе ([A/HRC/46/27](#)), помещение инвалидов в специализированные учреждения во много раз увеличивало их риск заражения вирусом. Такие места коллективного проживания не должны существовать, поскольку они являются одной из форм неоправданной сегрегации или дискриминации, и они не могут способствовать выполнению данного в статье 19 Конвенции обещания, касающегося самостоятельного образа жизни и вовлеченности в местное сообщество. К этой проблеме, касающейся основных прав человека, теперь добавляется проблема в сфере здравоохранения.

II. Соответствующая международная нормативная база

5. Право, предусмотренное в статье 19 Конвенции, связано с соответствующими положениями других договоров по правам человека. Например, взаимозависимость личного развития индивида и социального аспекта осознания себя частью общества подчеркивается в пункте 1 статьи 29 Всеобщей декларации прав человека: «Каждый человек имеет обязанности перед обществом, в котором только и возможно свободное и полное развитие его личности». В своем замечании общего порядка № 5 об инвалидах (1994 год) Комитет по экономическим, социальным и культурным правам подчеркивает, что сегрегация и изоляция, обусловленные введением социальных барьеров, считаются дискриминацией. Помимо этого, он особо отмечает, что право на достаточный жизненный уровень включает не только равный доступ к достаточному питанию, доступному жилью и удовлетворению других основных материальных потребностей, но и наличие вспомогательных услуг и ассистивных устройств и технологий. Права, изложенные в статье 19, также влекут за собой реализацию гражданских и политических прав, включая права на коммуникацию и право на свободное передвижение и свободу выбора местожительства (статья 12 Международного пакта о гражданских и политических правах).

6. Конвенция направлена на содействие внедрению правозащитного подхода к интеграции инвалидов во многие сферы жизни. С принятием Конвенции право на самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество получило юридическое признание в международной нормативной базе в качестве одной из важнейших элементов прав, достоинства, самостоятельности и свободы человека. Право всех инвалидов на самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество и на свободу выбирать и контролировать все аспекты своей жизни признано в статье 19 Конвенции. Положения этой статьи направлены на предотвращение и искоренение насилия, помещения в специализированные учреждения и сегрегации в семейной обстановке посредством оказания индивидуальной поддержки и создания благоприятных условий для всех (см. [A/HRC/28/37](#)).

7. В тех случаях, когда инвалиды, особенно лица, которые сталкиваются с серьезными барьерами на пути их участия, не получают поддержки со стороны общинных служб, которая позволила бы этим лицам вести самостоятельный образ жизни наравне с другими, они сталкиваются с риском помещения в специализированные учреждения, как об этом говорится в замечании общего порядка № 5 (2017) Комитета по правам инвалидов о самостоятельном образе жизни и вовлеченности в местное сообщество.

8. В других контекстах, когда помещение в специализированные учреждения не является распространенным явлением, диапазон, стоимость или нехватка услуг часто приводят к тому, что семьи оказывают персональную помощь инвалидам при незначительной внешней поддержке. Для оказания такой поддержки члены семьи часто должны сокращать время, уделяемое работе, или покидать рынок труда. В этой связи может усугубляться гендерное неравенство, поскольку поддержку чаще всего оказывают члены домохозяйства женского пола.

9. Лица с особенностями интеллектуального или психосоциального развития и множественными формами инвалидности, в частности лица со сложными коммуникативными потребностями, часто не получают поддержки, необходимой для проживания вне специализированных учреждений, или оказываются в изоляции в своих собственных домохозяйствах. Это противоречит статье 19, которая предусматривает право на самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество для всех инвалидов независимо от их потребностей в

поддержке, а также доступ к разного рода услугам и возможность выбора таких услуг. Помимо этого, выполнение обязательств по статье 19 создает условия для всестороннего развития личности и способностей инвалидов, для чего им должен быть предоставлен полный спектр возможностей вблизи места их проживания и в обществе в целом. Инвалиды независимо от возраста, идентичности, социального, экономического и культурного положения являются носителями прав и пользуются равной защитой в соответствии со статьей 19. Таким образом, необходимо принять все соответствующие меры для обеспечения всестороннего развития, улучшения положения и расширения прав и возможностей инвалидов, в частности женщин-инвалидов и девочек-инвалидов.

10. Кроме того, оказание поддержки или удовлетворение потребности в услугах слишком часто сочетаются с надзором и контролем. Лица с психосоциальной инвалидностью часто подвергаются предусмотренному в законодательстве недобровольному долгосрочному помещению в специализированные учреждения и недобровольной краткосрочной госпитализации в психиатрические больницы. Дискриминационное лишение свободы усиливает негативные стереотипы и снижает статус лиц с психосоциальной инвалидностью в их общинах. Следует принимать социально-экономические меры для обеспечения равного и справедливого доступа лиц с психосоциальной инвалидностью к ресурсам, позволяющим удовлетворять основные потребности и потребности в развитии и совершенствовании личности, а также доступа к поддержке, оказываемой с учетом пожеланий и предпочтений соответствующего лица.

11. По своей сути понятие «самостоятельный образ жизни» не означает жизнь в одиночестве или в изоляции. Напротив, оно означает осуществление свободы выбора и контроля в отношении решений, затрагивающих жизнь человека, с таким же уровнем самостоятельности и взаимозависимости в рамках общества, как и у других людей. Соответственно, в статье 19 Конвенции говорится о том, что «самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество» — это вопрос прав и свобод, в рамках которого выбор, самостоятельность, поддержка и участие в жизни общества взаимно подкрепляют друг друга, при этом не допускаются сегрегация и изоляция. Комитет отмечает, что специальные учреждения могут различаться по размерам, названию и созданным в них условиям, однако всем им присуще наличие некоторых общих элементов, таких как обязательное распределение помощников между несколькими лицами и отсутствие какого-либо влияния или наличие лишь ограниченного влияния на назначенного соответствующему лицу помощника; изоляция и сегрегация от лиц, ведущих самостоятельный образ жизни в местном сообществе; отсутствие контроля над решениями в повседневной жизни; невозможность выбора человека для совместного проживания; строго установленный распорядок, не зависящий от личных желаний и предпочтений; проведение одинаковых мероприятий для группы лиц в одном месте и под общим контролем; патерналистский подход к предоставлению услуг; надзор за жилищными условиями; как правило, непропорционально высокое число инвалидов, проживающих в стенах одного учреждения. Учреждения могут предоставлять инвалидам некоторые возможности выбора и контроля, однако выбор этот ограничивается определенными сферами жизни и не меняет сегрегационной природы этих учреждений¹.

12. Реализация права на самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество взаимосвязана с другими статьями Конвенции о правах инвалидов, в том числе с преамбулой и статьями об общих принципах (статья 3), о недискриминации (статья 5), о доступности (статья 9), о равенстве перед

¹ См. Комитет по правам инвалидов, замечание общего порядка № 5 (2017) о самостоятельном образе жизни и вовлеченности в местное сообщество.

законом (статья 12), о свободе и личной неприкосновенности (статья 14), о свободе от пыток и жестоких и бесчеловечных видов обращения (статья 15), о свободе от надругательства и насилия (статья 16), о защите личной целостности (статья 17), об уважении семьи (статья 23), о здоровье (статья 25), о труде и занятости (статья 27) и о достаточном жизненном уровне (статья 28). В преамбуле Конвенции отмечается, что многие инвалиды живут в условиях нищеты и подвергаются множественным формам дискриминации, и подчеркивается необходимость заниматься проблемой воздействия нищеты на инвалидов. Для исправления ситуации необходимо обеспечить доступ к персональной помощи, предоставить надлежащую социальную защиту инвалидам и запретить дискриминацию в сфере занятости по признаку инвалидности, с тем чтобы обеспечить инвалидам доступ к возможностям трудоустройства и достойной работе наравне с другими.

13. В Конвенции подчеркивается, что цена социальной изоляции высока, поскольку она уменьшает число возможностей и увековечивает зависимость и, следовательно, приводит к ущемлению свобод человека и прав на самоопределение и уважение достоинства. Помимо этого, социальная изоляция порождает стигматизацию, сегрегацию и дискриминацию, которые могут приводить к насилию, эксплуатации и неправомерному обращению, а также к негативным стереотипам, подпитывающим порочный круг маргинализации инвалидов. В связи с этим стратегии и планы действий по социальной интеграции инвалидов, в том числе путем поощрения их права на самостоятельный образ жизни (статья 19), представляют собой эффективные с точки зрения затрат средства обеспечения реализации прав человека, устойчивого развития и сокращения масштабов нищеты для всех, а также сокращения масштабов дискриминации, числа стереотипов и масштабов стигматизации.

14. Статья 28 предусматривает, что все инвалиды имеют право на достаточный жизненный уровень наравне с другими. Это предполагает, в частности, оказание вспомогательных услуг, способствующих ведению самостоятельного образа жизни в повседневной деятельности, таких как персональная помощь. Такие услуги могут включать финансовую поддержку для замещения дохода (в связи с нищетой) и покрытие расходов, связанных с инвалидностью (в денежной или натуральной форме). В этих целях государства-участники обязаны обеспечивать доступ к надлежащим и недорогим услугам и устройствам и другой помощи для удовлетворения потребностей, связанных с инвалидностью, в частности для инвалидов, живущих в нищете и/или сталкивающихся с множественными формами структурной дискриминации. В соответствии с вышеуказанной статьей необходимо предоставить инвалидам равный доступ к государственным жилищным программам посредством осуществления позитивных действий по ликвидации дискриминации. Другими примерами взаимосвязанных прав, которые способствуют самостоятельной жизни в обществе, являются инклюзивные системы образования, доступные общие и специальные медицинские услуги, включая услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья женщин-инвалидов и девочек-инвалидов, наличие программ абилитации и реабилитации и равные возможности на открытом рынке труда.

15. В соответствии со статьей 19 Конвенции государства-участники обязаны положить конец всем формам сегрегации инвалидов и принимать эффективные и надлежащие меры для того, чтобы содействовать полной реализации инвалидами их прав. Государства-участники обязаны обеспечить, чтобы инвалидов не принуждали жить в каком-либо специализированном учреждении и чтобы они имели право выбирать, где и с кем проживать. Если говорить более конкретно, то существует несколько ключевых элементов, необходимых для того, чтобы государства-участники обеспечили стандартный уровень поддержки,

достаточный для того, чтобы все инвалиды смогли реализовать право на самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество. В число этих элементов входят обеспечение права на правоспособность и оказание поддержки в его осуществлении; обеспечение недискриминации в том, что касается доступа к недорогому жилью; разработка планов действий по созданию условий для самостоятельной жизни инвалидов в обществе; реализация комплексных стратегий деинституционализации; отслеживание соблюдения законодательства и наказание за его несоблюдение; разработка планов и руководящих указаний в отношении требований по обеспечению доступности всех основных услуг; принятие мер по разработке и оказанию персональных, индивидуальных и основанных на учете потребностей и уважении прав человека вспомогательных услуг, разработанных специально для инвалидов; поддержка семей лиц с особенностями интеллектуального развития и систематический сбор количественных и качественных данных об инвалидах, в том числе об инвалидах, по-прежнему живущих в специализированных учреждениях всех размеров.

16. Статья 14 Конвенции наряду со статьями 17 и 19 предусматривает запрет на недобровольное лечение и помещение в медицинское учреждение. Правительства должны обеспечить незамедлительное решение проблем недобровольного лечения, одиночного заключения и принудительного лечения инвалидов и разработку планов, стратегий и бюджетов с применением правозащитного подхода к деинституционализации, содержащих положения о сроках, социальной защите и компенсации, общинных системах поддержки и системах ухода для лиц, покинувших специализированные учреждения, а также о возможностях, касающихся жилья, трудоустройства и профессионально-технической подготовки. Все лица, покинувшие специализированные учреждения, должны иметь доступ к своим документам, удостоверяющим личность, документам о регистрации, свидетельству о рождении, документам об образовании и другим документам, финансовым услугам и другим базовым услугам и официальным процедурам, которые помогут им начать новую жизнь в обществе наравне с другими.

17. В связи со статьей 19 Конвенции задача 10.2 (поддержать законодательным путем и поощрять активное участие всех людей в социальной, экономической и политической жизни) и задача 11.1 (обеспечить всеобщий доступ к достаточному, безопасному и недорогому жилью и услугам), поставленные в рамках целей в области устойчивого развития, являются источником исключительно важных руководящих указаний, имеющих особое значение и актуальность в этом контексте. Самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество зависят также от сокращения масштабов нищеты (цель 1), доступа к достойной работе на равной с другими основе (цель 8) и повышения уровня доступности в общественных местах (цель 11). Кроме того, поскольку женщины-инвалиды и девочки-инвалиды исторически сталкиваются с большей социальной изоляцией и лишением права вести самостоятельный образ жизни, все меры по обеспечению доступа к этим правам и свободам должны приниматься с учетом гендерной проблематики (цель 5). Для достижения этих целей необходимо также сосредоточить внимание на неоплачиваемом труде членов семьи, главным образом женщин и девочек в домохозяйстве, которые во многих странах по умолчанию берут на себя обязанности по оказанию персональной помощи членам своей семьи, являющимся инвалидами, при этом этот труд не признан и недооценен и выполняется без какой-либо поддержки.

18. Помимо этого, Новая программа развития городов, в которой государства-члены также пропагандируют концепцию таких городов и населенных пунктов, в которых все люди могут в равной степени реализовать свои права и возможности путем содействия всеохватности и проживанию в справедливых, безопасных, здоровых, доступных в физическом и финансовом плане, жизнестойких и

устойчивых городах и населенных пунктах, является важным руководством для государств-членов и заинтересованных сторон в отношении мер по обеспечению прав инвалидов на самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество.

III. Ключевые вопросы и проблемы

19. Хотя со времени вступления в силу Конвенции о правах инвалидов в 2008 году был достигнут определенный прогресс, по-прежнему существует разрыв между целями, сформулированными в Конвенции, и ее осуществлением на местах. Ниже приведены некоторые ключевые вопросы и проблемы:

- а) ошибочные представления, негативное отношение, стигматизация и стереотипы, препятствующие вовлечению инвалидов в местное сообщество и их доступу к существующей поддержке;
- б) лишение правоспособности многих инвалидов либо в рамках существующего официального законодательства и практики, либо де-факто в рамках субститутивной модели принятия решений о жилищных условиях инвалидов;
- с) режимы предусмотренного в законодательстве недобровольного помещения в специализированные учреждения, включая как долгосрочную, так и краткосрочную недобровольную госпитализацию в психиатрические больницы, которые противоречат статьям 12 и 14 Конвенции и из-за которых люди с психосоциальной инвалидностью постоянно живут в условиях правовой, социальной и экономической нестабильности;
- д) отсутствие выбора и игнорирование пожеланий и предпочтений при оказании вспомогательных услуг;
- е) пробелы в системах социальной поддержки и защиты и недостаточность бюджетных ассигнований на цели оказания персональной помощи и индивидуальной поддержки;
- ф) отсутствие гибкости и надлежащей поддержки, отвечающей потребностям инвалидов, в частности потребностям лиц с особенностями интеллектуального развития;
- g) отсутствие недорогих и доступных услуг и объектов, а именно транспортных, медицинских, образовательных услуг, общественных пространств, жилья, театров, кинотеатров, товаров и услуг и общественных зданий;
- h) отсутствие поддержки семей детей-инвалидов и неспособность создания системы инклюзивного образования, в результате чего многие дети-инвалиды не имеют доступа к образованию, растут в специализированных учреждениях, в том числе в домах для коллективного проживания и школах-интернатах, и лишены возможности получать образование наравне с другими;
- i) отсутствие недорогих и доступных услуг и мер поддержки для инвалидов в рамках государственной системы оказания услуг как можно ближе к их дому, таких как услуги, касающиеся абилитации, реабилитации и предоставления ассистивных средств;
- j) недостаточный учет вопросов инвалидности, в том числе при распределении бюджетных средств в целом;
- k) отсутствие стратегий и планов деинституционализации и постоянное инвестирование в работу специальных детских учреждений;

- l) недостаточная поддержка участия инвалидов в реализации их права на самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество;
- m) нецелесообразная децентрализация, в результате которой в государстве-участнике возникают несоответствия в работе разных местных органов власти и не обеспечиваются равные возможности ведения самостоятельного образа жизни в определенном сообществе;
- n) отсутствие адекватных механизмов контроля для обеспечения надлежащего осуществления Конвенции, в том числе в части участия представляющих инвалидов организаций;
- o) недостаточное участие инвалидов в планировании мер реагирования на пандемию COVID-19 и восстановления после нее.

Конкретные последствия пандемии COVID-19 для инвалидов

20. Пандемия COVID-19 породила беспрецедентный по своим масштабам гуманитарный кризис. Проверку на прочность проходят готовность к бедствиям и жизнестойкость всех стран и общин. Вспышка пандемии и ее многогранное воздействие в непропорционально большой степени затронули инвалидов, особенно женщин-инвалидов и девочек-инвалидов, тех, у кого уже имеются проблемы со здоровьем, малоимущих лиц и лиц, которые живут в специализированных учреждениях (домах престарелых, психиатрических учреждениях, школах-интернатах или тюрьмах) и многие из которых являются лицами с особенностями интеллектуального или психосоциального развития.

21. COVID-19 создает угрозу для благополучия инвалидов, причем не только для их здоровья, но и для их независимости. Многие инвалиды полагаются на доступ к вспомогательным услугам, чтобы вести самостоятельный образ жизни в своих собственных домах и общинах. Пандемия COVID-19 привела к сбоям в плановой работе многих необходимых служб, систем поддержки и неформальных сетей, таких как оказание персональной помощи, сурдоперевод и тактильный перевод и оказание психосоциальной поддержки. Например, помощники и лица, осуществляющие уход, сами могут заболеть, они могут быть вынуждены оставаться дома в связи с риском распространения заболевания, а информации о сбоях в оказании транспортных услуг может не быть в доступных для инвалидов форматах. Само заболевание представляет особую опасность для тех, кто живет в специализированных учреждениях, особенно в том случае, если не принимаются надлежащие меры по инфекционному контролю и физическому дистанцированию и отсутствует доступ к надлежащему лечению. Перебои в предоставлении услуг и нарушение повседневного распорядка дня увеличивают вероятность помещения инвалидов в специализированные учреждения и, как следствие, повышают риск заражения.

22. В соответствии с аналитическими записками Генерального секретаря² и Всемирной организации здравоохранения³ инвалиды в большей степени подвержены риску заражения COVID-19, развития более тяжелых заболеваний и смертельного исхода в результате заражения COVID-19. Им может быть трудно выполнять основные правила защиты от инфекции, такие как мытье рук и соблюдение физической дистанции, по нескольким причинам: отсутствие объектов водоснабжения, санитарии и гигиены; зависимость от физического контакта для

² Организация Объединенных Наций, аналитическая записка «Принятие мер реагирования на COVID-19 с учетом потребностей инвалидов» (май 2020 года).

³ Всемирная организация здравоохранения «Соображения, касающиеся инвалидов, в связи со вспышкой заболевания COVID-19» (2020 год).

получения поддержки; недоступность медико-санитарной информации или нахождение в таких специализированных учреждениях, как дома престарелых, дома социального обеспечения, психиатрические учреждения, школы-интернаты, места содержания под стражей или аналогичные учреждения, в которых инвалиды в большей степени подвержены риску заражения вирусом и в которых среди инвалидов отмечается более высокий уровень смертности. Смертность от COVID-19 в домах престарелых, где крайне высока доля пожилых людей-инвалидов, составляет от 19 до 72 процентов в странах, по которым имеются официальные данные. Инвалиды в большей степени подвержены риску дискриминации в том, что касается получения доступа к медицинскому обслуживанию и жизненно необходимым процедурам во время вспышки COVID-19.

23. Например, как сообщила Экономическая и социальная комиссия для Западной Азии⁴, в условиях пандемии COVID-19 инвалиды в регионе в два раза чаще сталкиваются с ненадлежащим уровнем медицинских услуг и учреждений и в три раза чаще сталкиваются с вероятностью того, что им будет отказано в получении медицинской помощи, в результате чего они могут остаться без лечения. Кроме того, почти половина инвалидов не имеет достаточно средств для оплаты медицинских услуг. Помимо этого, инвалиды находятся в особенно неблагоприятном положении в связи с социально-экономическими последствиями мер по борьбе с пандемией в том, что касается трудоустройства и социальной защиты, образования и доступа к поддержке и услугам, а также насилия в отношении инвалидов в их домах и за их пределами.

24. Пожилые инвалиды и пожилые люди, не являющиеся инвалидами, сталкиваются с множественными и перекрестным формами дискриминации, которые создают барьеры на пути к реализации их равного права на самостоятельность, что приводит к их зависимости от членов семьи. В связи с режимом изоляции члены семьи и лица, осуществляющие уход, не могут регулярно посещать пожилых людей и оказывать им поддержку и услуги⁵.

25. Члены семей лиц с особенностями интеллектуального развития также были затронуты социально-экономическими последствиями пандемии COVID-19, поскольку семьи стали единственным и основным источником ухода и поддержки для их родственников с особенностями интеллектуального развития, когда в результате пандемии стали недоступны вспомогательные услуги.

IV. Дальнейшие шаги: реализация прав инвалидов, включая право на самостоятельный образ жизни в их общинах

26. Нынешний кризис, вызванный пандемией COVID-19, беспрецедентен по своим масштабам. Для его преодоления необходимы беспрецедентные меры реагирования — экстраординарное расширение масштабов поддержки и укрепление политической воли, — которые позволят обеспечить уважение, защиту и поощрение прав инвалидов и наличие у них возможности выбора и контроля над своей жизнью наравне с другими в их общинах. Кроме того, меры по реагированию и восстановлению должны обеспечить, чтобы инвалиды могли получить доступ к основным услугам, включая медицинское обслуживание и социальную защиту, а также финансовую поддержку.

⁴ Economic and Social Commission for Western Asia, “The impact of the COVID-19 on Older Persons in the Arab Region” (2020).

⁵ Организация Объединенных Наций (2020 год), аналитическая записка «Влияние COVID-19 на пожилых людей».

27. Пандемия COVID-19 высветила настоятельную необходимость положить конец всем формам сегрегации инвалидов в их общинах и ускорить проведение реформ по деинституционализации. В рамках мер реагирования на пандемию COVID-19 и восстановления после нее, а также дальнейшего осуществления Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года с учетом интересов инвалидов необходимо принять и укрепить надлежащие стратегические меры по созданию благоприятных условий для того, чтобы инвалиды могли вести самостоятельный образ жизни и участвовать в жизни своих общин.

28. Помимо этого, Организация Объединенных Наций принимает соответствующие меры путем налаживания партнерских отношений с государствами-членами и оказания им поддержки в целях обеспечения прав инвалидов на самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество, в том числе в контексте мер реагирования на пандемию COVID-19 и восстановления после нее. Вышеупомянутая аналитическая записка Генерального секретаря о принятии мер реагирования на COVID-19 с учетом потребностей инвалидов, которая получила широкую поддержку со стороны более 146 государств — участников Конвенции, является ориентированным на действия руководством не только для незамедлительного принятия мер реагирования на пандемию COVID-19, но и для среднесрочного и долгосрочного восстановления и повышения устойчивости к потрясениям.

29. С учетом извлеченных уроков и накопленного опыта проведенной в прошлом работы, особенно с тех пор, как эта тема в последний раз обсуждалась на Конференции государств — участников Конвенции, некоторые государства-члены все активнее включают вопросы, касающиеся инвалидов, во все повестки дня и усилия в области развития и привлекают инвалидов и представляющие их организации к участию во всех усилиях в области развития. Вовлечение инвалидов должно стать неотъемлемой частью стратегий, которые страны готовят для восстановления после пандемии COVID-19. Если эти инклюзивные стратегии будут хорошо продуманы, то с их помощью можно будет воспользоваться возникающими возможностями для того, чтобы осуществить восстановление по принципу «лучше, чем было» после кризисов, вызванных пандемией COVID-19, в том числе решить проблему изоляции и дискриминации, с которой сталкиваются инвалиды в ключевых областях, таких как доступ к здравоохранению, трудоустройству, социальной защите и поддержке со стороны общин, и, таким образом, сформировать более жизнеспособные общины и сообщества для всех. Ниже приведены некоторые конкретные меры в области законодательства и политики, а также передовая практика по поддержке инвалидов, направленная на то, чтобы они могли вести более самостоятельный образ жизни в своих общинах.

А. Правовые и административные меры по обеспечению признания и уважения правоспособности инвалидов и поддержке принятия ими решений

30. Лишение правоспособности подрывает возможности для выбора и контроля, имеющие основополагающее значение для самостоятельного образа жизни и вовлеченности в местное сообщество. Несколько стран реформировали или реформируют свою правовую базу в соответствии с Конвенцией.

В. Предоставление надлежащих и качественных услуг и индивидуальной поддержки в целях создания условий для самостоятельного образа жизни

31. В ситуациях разрыва производственно-сбытовых цепочек, повсеместной нехватки предметов первой необходимости и введения режима изоляции во время кризиса, вызванного пандемией COVID-19, у инвалидов может не быть средств для приобретения предметов первой необходимости, таких как продукты питания, туалетные принадлежности и медикаменты, а также дезинфицирующие средства для рук, гигиенические наборы и средства индивидуальной защиты. В связи с этим следует создать механизмы, включая варианты доставки на дом, для обеспечения надлежащего и непрерывного снабжения инвалидов этими необходимыми предметами. Поддержка должна оказываться независимо от определенных жилищных условий. Без такой поддержки существует опасность того, что некоторые инвалиды, в частности дети с тяжелыми нарушениями здоровья, будут в принудительном порядке направлены в специализированные учреждения.

32. Необходимо принять меры по снижению потенциального риска заражения COVID-19 в процессе предоставления вспомогательных услуг. Такие меры включают обеспечение доступа к информации, в том числе путем предоставления практических рекомендаций и основанных на актуальной информации советов инвалидам, личным помощникам, лицам, осуществляющим уход, и лицам, осуществляющим неформальный уход, о том, как оказывать инвалидам поддержку безопасным для всех образом. Соблюдение мер физического дистанцирования в непропорционально большей степени затрудняет доступ инвалидов к средствам к существованию, самостоятельному образу жизни, медицинскому обслуживанию и реабилитации. Инвалиды и лица, оказывающие им поддержку, должны иметь приоритетный доступ к вакцинам от COVID-19.

С. Оказание персональной помощи нуждающимся в ней лицам

33. Персональная помощь является эффективным средством обеспечения права на самостоятельный образ жизни в обществе таким образом, чтобы уважать присущее инвалидам достоинство, их самостоятельность и независимость.

Д. Услуги на базе семьи в поддержку права детей-инвалидов расти в семье

34. Все дети должны иметь возможность расти в семье независимо от того, какой объем поддержки им необходим. Необходимо обеспечить их доступ к целому ряду вспомогательных услуг, включая персональную помощь и финансовую поддержку. Для детей, которые не могут расти в своей биологической семье, должен быть обеспечен доступ к патронатному воспитанию, передаче ребенка на воспитание родственникам или усыновлению/удочерению. Доступ к инклюзивному образованию является одним из предварительных условий для того, чтобы дети-инвалиды могли получить доступ к образованию наравне с другими, а также вести самостоятельный образ жизни и участвовать в жизни местного сообщества, когда они станут взрослыми.

Е. Создание надлежащих вариантов проживания на базе общин, которые позволяют сделать реальный выбор в отношении места проживания

35. Инвалиды должны иметь возможность выбирать, где им жить, и получать поддержку, которая может им потребоваться. Для этого необходимо развивать и поддерживать широкий спектр жилищных условий в соответствии с предпочтениями инвалидов, включая доступ к обычному жилью и персональной помощи. Поддержка не должна приравниваться к контролю. Все инвалиды должны иметь возможность выбрать проживание в собственном доме, а не в местах коллективного проживания.

36. Для оказания поддержки инвалидам может потребоваться не только персональная помощь. Некоторые из них нуждаются в поддержке в области образования, трудовой деятельности, совершения покупок, досуга и в других областях. Некоторым из них может также потребоваться поддержка в принятии решений, касающихся их повседневной жизни и организации распорядка дня. Для этого необходимо разработать гибкие схемы оказания вспомогательных услуг, основанные на учете индивидуальных потребностей и уважении пожеланий и предпочтений инвалидов.

Ф. Укрепление финансовой независимости инвалидов с помощью программ социального обеспечения и содействия занятости

37. Без финансовой независимости невозможно добиться самостоятельности и возможности совершать выбор. В связи с этим равные возможности для достойной занятости, достаточная материальная помощь и пособия, а также другие соответствующие меры необходимы в качестве предварительных условий для самостоятельной жизни, в частности во время нынешнего многоаспектного кризиса, вызванного пандемией COVID-19. Предоставление материальной помощи и пособий не должно ставиться в зависимость от какого-либо отказа от прав, например от требования пройти курс лечения или признания недееспособным и помещения под опеку.

38. В случае получения пособий человек не должен оказываться в положении, при котором он будет лишен стимула искать работу или работать в режиме самозанятости. Многие инвалиды перестают получать свои пособия, связанные с инвалидностью, когда у них есть работа или когда они получают заработную плату определенного размера. Расходы, связанные с инвалидностью, должны включаться в расчеты в рамках программ социальной защиты. В рамках таких программ следует проводить четкое различие между «замещением дохода или материальной помощью» (в связи с нищетой) и «покрытием расходов, связанных с инвалидностью» (в связи с инвалидностью).

Г. Ускорение деинституционализации и инвестирование в решения на базе общин

39. Важно принять меры в связи с неотложной необходимостью разработки стратегий деинституционализации, содержащих четкие сроки и конкретные

контрольные показатели. Над этими стандартами работает Комитет по правам инвалидов⁶.

40. Особое внимание следует уделять инвалидам, живущим в различного рода учреждениях интернатного типа, в том числе в менее крупных учреждениях, которые, возможно, были созданы в рамках предыдущих инициатив по «деинституционализации», и следует выделять больше ресурсов для ускорения реализации стратегий деинституционализации и перехода к решениям на базе общин. Например, в положениях о европейских структурных и инвестиционных фондах на 2014–2020 годы доступность финансирования тесно связана с деинституционализацией с помощью ряда заранее выдвигаемых условий. Инвестирование в системы оказания инклюзивных вспомогательных услуг, их развитие и внедрение на местном уровне в таких сферах, как образование и первичная медико-санитарная помощь, включая реабилитацию, являются важнейшим краеугольным камнем усилий по выполнению задач, поставленных в рамках целей в области устойчивого развития, в интересах инвалидов. Такие усилия особенно важны в период кризиса, когда число оказываемых услуг часто уменьшается в связи с мерами жесткой экономии.

41. Помимо этого, особое внимание следует уделять инвалидам и их семьям, находящимся в ситуациях, когда официальная поддержка является незначительной или вообще отсутствует. Необходимо выделять ресурсы для поддержки людей и их семей в целях предотвращения помещения инвалидов в специализированные учреждения.

V. Ориентировочные вопросы для рассмотрения

42. Основой для обсуждения «за круглым столом» будут являться следующие ориентировочные вопросы:

а) Какие основные барьеры и проблемы все еще мешают инвалидам пользоваться правом на самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество, в том числе в контексте принимаемых в настоящее время мер реагирования на пандемию COVID-19?

б) Какие меры необходимо принять для предотвращения дальнейшей изоляции и маргинализации инвалидов или риска помещения инвалидов в специализированные учреждения во время пандемии? Какие меры принимаются и должны быть приняты для срочного ускорения деинституционализации в свете высоких показателей заражения и смертности в этих учреждениях во время пандемии COVID-19?

с) Каковы конкретные примеры, иллюстрирующие, какие стратегические меры, принимаемые с учетом интересов инвалидов, являются эффективными в плане смягчения неблагоприятных социально-экономических последствий пандемии COVID-19 и содействия самостоятельному образу жизни инвалидов и их вовлеченности в местное сообщество? Каковы причины их эффективности?

⁶ Комитет по правам инвалидов, «Руководящие принципы относительно статьи 14 Конвенции о правах инвалидов: право инвалидов на свободу и личную неприкосновенность» (2015 год).

d) Какие срочные и безотлагательные меры должны принять правительства для обеспечения права на самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество, в том числе в контексте принимаемых в настоящее время мер реагирования на пандемию COVID-19?

e) Какие новаторские меры, в том числе с использованием соответствующих технологий, можно внедрять или поощрять в целях смягчения неблагоприятного воздействия пандемии COVID-19 на жизнь инвалидов и содействия их самостоятельной жизни в их общинах?

f) Каким образом инвалиды и представляющие их организации могут реализовать право на участие в соответствующих стратегиях и мерах по реагированию на пандемию COVID-19 на национальном и местном уровнях?

g) Каким образом государства могут добиться полного системного перехода к планированию с учетом интересов людей, осуществляемому в рамках поддерживаемого режима принятия решений и вспомогательных услуг, оказываемых на уровне общин?
