

**Конвенция о правах
инвалидов**

Distr.: General
27 October 2017
Russian
Original: English

Комитет по правам инвалидов**Замечание общего порядка № 5 (2017) о самостоятельном образе жизни и вовлеченности в местное сообщество****I. Введение**

1. На протяжении всей истории инвалиды были лишены возможности делать личный и самостоятельный выбор и осуществлять контроль во всех сферах жизни. Бытует мнение о том, что многие из них не способны вести самостоятельный образ жизни в выбранных ими сообществах. Поддержка инвалидов отсутствует, или же они могут получать ее только при наличии определенных жилищных условий, а созданные объекты инфраструктуры коллективного пользования не соответствуют принципам универсального дизайна. Ресурсы используются не для расширения возможностей инвалидов вести самостоятельный образ жизни в общине, а для обеспечения работы специальных учреждений. В результате инвалиды оказываются оставленными на произвол судьбы, попадают в зависимость от членов семьи, помещаются в специальных учреждениях, страдают от изоляции и сегрегации.

2. В статье 19 Конвенции о правах инвалидов закреплено равное право всех инвалидов на самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество с возможностью свободно принимать решения и контролировать свою жизнь. В основе этой статьи лежит фундаментальный принцип прав человека, согласно которому все люди рождаются равными в своем достоинстве и правах и жизнь всех людей имеет равную ценность.

3. В статье 19 подчеркивается, что инвалиды являются субъектами права и правообладателями. Право на самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество основывается на общих принципах Конвенции (статья 3), в частности на уважении присущего человеку достоинства, его самостоятельности и независимости (пункт а) статьи 3) и полном и эффективном вовлечении и включении в общество (пункт с) статьи 3). Для толкования и применения статьи 19 важнейшее значение имеют и другие закрепленные в Конвенции принципы.

4. В основе концепций самостоятельного образа жизни и вовлеченности в местное сообщество изначально лежит опыт инвалидов, стремящихся самостоятельно контролировать свой образ жизни за счет создания расширяющих их возможности форм поддержки, таких как персональная помощь, а также требования обеспечить соответствие объектов коллективного пользования принципам универсального дизайна.

5. В преамбуле к Конвенции государства-участники признали, что многие инвалиды живут в условиях нищеты, и подчеркнули необходимость заниматься проблемой отрицательного воздействия нищеты. Цена социальной изоляции высока, поскольку она увековечивает зависимость и, следовательно, ущемление индивидуальных свобод. Социальная изоляция также порождает стигматизацию,



сегрегацию и дискриминацию, которые могут приводить к насилию, эксплуатации и неправомерному обращению, а также к негативным стереотипам, подпитывающим порочный круг маргинализации инвалидов. Стратегии и конкретные планы действий по социальной интеграции инвалидов, в том числе путем поощрения их права на самостоятельный образ жизни (статья 19), представляют собой эффективный с точки зрения затрат механизм обеспечения реализации прав, устойчивого развития и сокращения масштабов нищеты.

6. Настоящее замечание общего порядка призвано помочь государствам-участникам в деле осуществления статьи 19 и выполнения их обязательств по Конвенции. Оно в первую очередь касается обязательства в отношении обеспечения каждому человеку возможности пользоваться правом на самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество, но связано также и с другими положениями Конвенции. Статья 19 является одной из самых многогранных статей Конвенции с наиболее широкой сферой охвата и должна рассматриваться как основа для полноценного осуществления Конвенции.

7. Статья 19 охватывает гражданские и политические, а также экономические, социальные и культурные права и служит примером взаимосвязанности, взаимозависимости и неделимости всех прав человека. Право на самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество может быть реализовано только при условии осуществления всех закрепленных в этой норме гражданских, социальных и культурных прав. Нормы международного права прав человека предусматривают обязательства безотлагательного характера и обязательства, которые могут выполняться постепенно¹. Для их выполнения в полном объеме требуются, кроме того, структурные изменения, которые должны вноситься поэтапно, независимо от того, идет ли речь о гражданских и политических или социальных, экономических и культурных правах.

8. Статья 19 отражает многообразие культурных подходов к образу жизни людей, а ее содержание не носит предвзятого характера по отношению к тем или иным культурным нормам и ценностям. Самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество являются базовыми концепциями жизни людей во всем мире, в том числе в контексте инвалидности. Это предполагает осуществление человеком свободы выбора и контроля в отношении решений, влияющих на его жизнь, с максимальной степенью самоопределения и взаимозависимости внутри общества. Это право должно фактически осуществляться в различных экономических, социальных, культурных и политических контекстах. Право на самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество распространяется на всех инвалидов, независимо от расы; цвета кожи; происхождения; пола; наличия беременности и состояния материнства; гражданского, семейного или профессионального положения; гендерной идентичности, сексуальной ориентации, языка; религии; политических или иных убеждений; национального, этнического, аборигенного или социального происхождения; статуса мигранта, просителя убежища или беженца; принадлежности к национальному меньшинству, экономического или имущественного положения; состояния здоровья; генетической или иной предрасположенности к болезням; рождения и возраста или любого другого статуса.

9. Право, содержащееся в статье 19, прочно закрепилось в нормах международного права прав человека. В пункте 1 статьи 29 Всеобщей декларации прав человека подчеркивается взаимозависимость индивидуального развития личности и социального аспекта жизни в качестве члена общества: «Каждый человек имеет обязанности перед обществом, в котором только и возможно свободное и полное развитие его личности». Статья 19 берет свое начало в гражданских и политических, а также экономических, социальных и культурных правах: право на свободное передвижение и свобода выбора местожительства (статья 12 Международного пакта о гражданских и политических правах) и право на достаточный жизненный уровень, включающий достаточное питание, одежду и жилище (статья 11 Международного

¹ См. пункты 1–2 замечания общего порядка № 3 (1990) Комитета по экономическим, социальным и культурным правам о природе обязательств государств-участников.

пакта об экономических, социальных и культурных правах), а также право на базовые права в области коммуникации формируют основу права на самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество. Свободное передвижение, достаточный жизненный уровень и способность понимать и иметь предпочтения, делать выбор и принимать осознанные решения являются обязательными условиями для обеспечения человеческого достоинства и свободного развития личности².

10. В Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин делается особый упор на равенстве женщин и мужчин и осуждается дискриминация в отношении женщин во всех ее формах (статья 1). В этой Конвенции подтверждается равенство между женщинами и мужчинами в правовых вопросах, в том числе их одинаковая правоспособность и одинаковые возможности ее реализации (пункт 2 статьи 15). Кроме того, государствам-участникам в ней предлагается предоставить мужчинам и женщинам одинаковые права в отношении законодательства, касающегося передвижения лиц и свободы выбора места проживания и местожительства (пункт 4 статьи 15).

11. В соответствии с пунктом 1 статьи 9 Конвенции о правах ребенка государства-участники «обеспечивают, чтобы ребенок не разлучался со своими родителями вопреки их желанию, за исключением случаев, когда компетентные органы, согласно судебному решению, определяют в соответствии с применимым законом и процедурами, что такое разлучение необходимо в наилучших интересах ребенка». В пункте 2 статьи 18 предусмотрено, что государства-участники этой Конвенции «оказывают родителям и законным опекунам надлежащую помощь в выполнении ими своих обязанностей по воспитанию детей». Кроме того, в пункте 1 статьи 20 указано, что «[р]ебенок, который временно или постоянно лишен своего семейного окружения или который в его собственных наилучших интересах не может оставаться в таком окружении, имеет право на особую защиту и помощь, предоставляемые государством», а пункт 2 статьи 20 гласит, что «[г]осударства-участники в соответствии со своими национальными законами обеспечивают замену ухода за таким ребенком». Альтернативный уход, предоставляемый на основании инвалидности, будет носить дискриминационный характер.

12. В пункте 1 статьи 23 далее указано, что все дети-инвалиды должны вести достойную жизнь в условиях, которые способствуют их уверенности в себе и облегчают их активное участие в жизни общества. Комитет по правам ребенка выразил свою обеспокоенность по поводу большого числа детей-инвалидов, помещенных в специализированные детские учреждения, и настоятельно призвал государства-участники посредством программ деинституционализации обеспечить им возможность жить в своей семье, с другими родственниками или в приемной семье³.

13. Равенство и недискриминация являются основополагающими принципами международного права прав человека, которые закреплены во всех основных договорах по правам человека. В своем замечании общего порядка № 5 (1994) о лицах с какой-либо формой инвалидности Комитет по экономическим, социальным и культурным правам подчеркивает, что «сегрегация и изоляция путем применения [...] социальных барьеров» считаются дискриминацией. Кроме того, в связи со статьей 11 он также подчеркивает, что право на достаточный уровень жизни охватывает не только равный доступ к достаточному питанию, доступному жилью и другим элементарным материальным потребностям, но и наличие вспомогательных услуг и вспомогательных устройств и технологий, никак не нарушающих права человека инвалидов.

14. Статья 19 и содержание настоящего замечания общего порядка должны служить руководством и опорой для осуществления Новой программы развития городов, принятой Конференцией Организации Объединенных Наций по жилью и

² См. статью 22 Всеобщей декларации прав человека; пункт 1 замечания общего порядка № 27 (1997) Комитета по правам человека о свободе передвижения, пункт 7 замечания общего порядка № 4 (1991) Комитета по экономическим, социальным и культурным правам о праве на достаточное жилище.

³ См. пункт 47 замечания общего порядка № 9 (2006) Комитета по правам ребенка о правах детей-инвалидов.

устойчивому городскому развитию (Хабитат-III), в качестве неотъемлемой части Повестки дня в области развития на период до 2030 года и Целей в области устойчивого развития. В Новой программе развития городов пропагандируется концепция таких городов и населенных пунктов, в которых все и каждый могут в равной степени осуществлять свои права и возможности благодаря интеграции всех жителей, справедливому отношению, безопасности, обеспечению здоровых условий жизни, физической и финансовой доступности, жизнестойкости и устойчивости таких городов и населенных пунктов. В связи со статьей 19 Конвенции особую важность приобретают предусмотренные в Целях в области устойчивого развития задача 10.2 о поддержании законодательным путем и поощрении активного участия всех людей в социальной, экономической и политической жизни и задача 11.1 об обеспечении всеобщего доступа к достаточному, безопасному и недорогому жилью и недорогим услугам.

15. Комитет по правам инвалидов отметил, что за последнее десятилетие в осуществлении статьи 19 был достигнут прогресс. Вместе с тем Комитет по-прежнему наблюдает разрыв между целями и духом статьи 19 и объемом ее осуществления. К числу некоторых из сохраняющихся препятствий относятся следующие:

- a) лишение правоспособности в рамках официального законодательства и практики или де-факто в рамках субститутивной модели принятия решений о жилищных условиях;
- b) неспособность механизмов социальной поддержки и защиты обеспечить возможности вести самостоятельный образ жизни в местном сообществе;
- c) пробелы в нормативно-правовой базе и недостаточность бюджетных ассигнований на цели персональной помощи и индивидуальной поддержки;
- d) физическая и нормативная институционализация, в том числе детей, и принудительное лечение во всех формах;
- e) отсутствие стратегий и планов деинституционализации и постоянное инвестирование в работу специальных детских учреждений;
- f) негативное отношение, стигматизация и стереотипы, препятствующие вовлечению инвалидов в местное сообщество и их доступу к существующей помощи;
- g) ошибочные представления о праве на самостоятельный образ жизни в местном сообществе;
- h) отсутствие приемлемых, недорогих, доступных и адаптируемых услуг и объектов, а именно транспортных, медицинских, образовательных услуг, общественных пространств, жилья, театров, кинотеатров, товаров и услуг и общественных зданий;
- i) отсутствие адекватных механизмов контроля для обеспечения надлежащего осуществления статьи 19, в том числе в части участия представляющих инвалидов организаций;
- j) недостаточный учет вопросов инвалидности при распределении бюджетных средств в целом;
- k) нецелесообразная децентрализация, в результате которой в государственно-участнике возникают несоответствия в работе разных местных органов власти и не обеспечиваются равные возможности ведения самостоятельного образа жизни в местном сообществе.

II. Нормативное содержание статьи 19

A. Определения

16. В настоящем замечании общего порядка используются нижеследующие определения.

а) **Самостоятельный образ жизни.** Самостоятельный образ жизни означает получение инвалидами всех необходимых средств, позволяющих им делать выбор, осуществлять контроль над своей жизнью и принимать все решения, касающиеся их жизни. Личная автономия и свободное волеизъявление являются ключевыми элементами самостоятельного образа жизни, который охватывает доступ к транспорту, информационно-коммуникационные средства и персональную помощь, место жительства, повседневный распорядок дня, привычки, достойную работу, личные отношения, одежду, питание, гигиену и медицинское обслуживание, религиозную и культурную деятельность и права на сексуальное и репродуктивное здоровье. Все эти аспекты имеют отношение к развитию самосознания и личности: где и с кем мы живем, что мы едим, любим ли мы долго спать по утрам или поздно ложиться, предпочитаем ли мы находиться в здании или на свежем воздухе, нравится ли нам стелить скатерть и ставить свечи на стол, иметь домашних животных или слушать музыку. Из этих действий и решений складывается наша сущность. Самостоятельный образ жизни является неотъемлемым элементом личной автономии и свободы и необязательно предполагает проживание в одиночку. Его также не следует толковать лишь как способность самостоятельно осуществлять повседневную деятельность. Его следует скорее рассматривать как свободу выбора и контроля в соответствии с принципом уважения присущего человеку достоинства и его личной самостоятельности, который закреплен в пункте а) статьи 3 Конвенции. Самостоятельность как форма личной автономии означает, что инвалид не лишен возможности выбора и контроля над своим личным образом жизни и повседневной деятельностью.

б) **Вовлеченность в местное сообщество.** Право быть вовлеченным в местное сообщество связано с принципом полного и эффективного вовлечения и включения в общество, который закреплен, среди прочего, в пункте с) статьи 3 Конвенции. Это предполагает полную социализацию и наличие доступа ко всем услугам, предоставляемым населению, а также к специализированным услугам, предоставляемым инвалидам, для обеспечения им возможности полной вовлеченности и включенности во все сферы жизни общества. Эти услуги могут касаться, среди прочего, жилья, транспорта, покупки товаров, образования, занятости, досуга и всех других объектов и услуг, которыми может пользоваться население, включая социальные сети. Это право также охватывает доступ ко всем мероприятиям и событиям политической и культурной жизни местного сообщества, в том числе к публичным собраниям, спортивным мероприятиям, культурным и религиозным праздникам и любой другой деятельности, в которой инвалид желает участвовать.

с) **Условия для ведения самостоятельного образа жизни.** Самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество относятся к условиям жизни за пределами каких бы то ни было специальных учреждений интернатного типа. Речь идет не только о том, чтобы жить в определенном здании или в определенных условиях, а прежде всего о том, чтобы не утратить возможность личного выбора и автономии в результате навязывания определенных жилищных условий и образа жизни. Проживание в крупных учреждениях, где содержится более сотни человек, в небольших домах для коллективного проживания, где находится от пяти до восьми человек, или даже в частных домах нельзя считать условиями, позволяющими вести самостоятельный образ жизни, если оно включает в себя другие элементы, характерные для учреждений или процесса институционализации. 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 учреждений. Таким образом, политика деинституционализации предполагает проведение структурных реформ, которые не ограничиваются закрытием специальных учреждений. Проживание в интернате как в больших, так и в маленьких группах, особенно опасно для детей, для которых ничто не может заменить жизнь в семье. Даже учреждения семейного типа все же являются учреждениями, которые не могут восполнить уход, который человек получает в семье.

d) **Персональная помощь.** Под персональной помощью понимается доступная инвалидам поддержка, которая ориентирована на конкретного человека, оказывается под контролем ее получателя и позволяет вести самостоятельный образ жизни. Персональная помощь может иметь различные проявления, однако ей присущи следующие элементы, которые отличают ее от других видов помощи:

i) финансирование персональной помощи должно осуществляться на основе индивидуальных критериев и с учетом правозащитных норм, определяющих достойную занятость. Финансовые средства должны контролироваться инвалидом и выделяться ему для целей оплаты любой необходимой помощи. Их объем определяется исходя из индивидуальных потребностей и жизненных обстоятельств. Предоставление индивидуальных услуг не должно приводить к сокращению бюджетных ассигнование и/или увеличению размера личных выплат;

ii) предоставление услуг под контролем инвалида означает, что он или она может обратиться к нескольким разным поставщикам услуг или выступать в качестве работодателя. Инвалиды имеют возможность индивидуализировать такие услуги, т. е. определять параметры услуги и решать, кем, как, когда, где и каким образом услуга будет оказываться, а также давать соответствующие указания и разъяснения поставщикам услуг;

iii) персональная помощь представляет собой личный контакт. Личные помощники должны наниматься, обучаться и контролироваться лицом, получающим персональную помощь. Личные помощники не должны оказывать услуги нескольким лицам одновременно без полного и свободного согласия лица, получающего персональную помощь. Совместное использование услуг личных помощников может служить фактором, ограничивающим и сдерживающим добровольное и непосредственное участие в жизни общества;

iv) самостоятельное управление процессом оказания услуг. Инвалиды, нуждающиеся в персональной помощи, могут свободно выбирать устраивающую их степень личного контроля за предоставлением услуг с учетом их жизненных обстоятельств и предпочтений. Даже если функции работодателя передаются по договору третьему лицу, инвалид всегда остается в центре процесса принятия решений, касающихся такой помощи: любые запросы должны направляться соответствующему инвалиду, и должны удовлетворяться именно его индивидуальные предпочтения. Контроль за персональной помощью может осуществляться за счет механизма суппортивного принятия решений.

17. Поставщики вспомогательных услуг часто неверно связывают свои услуги с такими понятиями, как «самостоятельный образ жизни» или «вовлеченность в местное сообщество», а также «персональная помощь», хотя на практике такие услуги не соответствуют требованиям статьи 19. Обязательные «пакетные решения», в рамках

которых, среди прочего, предоставление какой-либо конкретной услуги привязано к другой услуге и предполагает совместное проживание двух или более лиц вместе и наличие особых жилищных условий, не соответствуют статье 19. Концепция персональной помощи, при которой инвалид не имеет полной свободы волеизъявления и самостоятельного контроля, должна рассматриваться как не соответствующая статье 19. Лица, имеющие сложные коммуникационные потребности, в том числе те, кто использует неофициальные средства связи (например, связь через нерепрезентативные средства, включая выражение лица, положение тела и звукообразование), должны получать надлежащую помощь, позволяющую им формулировать и излагать указания, решения, выбранные ими варианты и/или предпочтения, а также добиваться их учета и уважения.

В. Статья 19, вводная часть

18. В статье 19 подтверждаются принцип недискриминации и право инвалидов на самостоятельный образ жизни в местном сообществе наравне с другими людьми. Чтобы право на самостоятельный образ жизни, свободу выбора наравне со всеми и вовлеченность в местное сообщество могло осуществляться, государства-участники должны принимать надлежащие эффективные меры, направленные на содействие полному осуществлению этого права и полному вовлечению и включению инвалидов в местное сообщество.

19. Статья охватывает две концепции, ясно обозначенные в ее заголовке: право на самостоятельный образ жизни и право на вовлеченность в местное сообщество. В то время как право на самостоятельный образ жизни относится к личному измерению и представляет собой право на эмансипацию без утраты доступа и возможностей, то право на вовлеченность в местное сообщество сопряжено с социальным измерением, т. е. с позитивным правом на создание инклюзивных условий. Право, закрепленное в статье 19, охватывает оба эти аспекта.

20. В статье 19 прямо упоминаются все категории инвалидов. Ни полное или частичное лишение какой-либо «части» правоспособности, ни объем необходимой помощи не могут служить основанием для отказа инвалидам в праве на независимость и на ведение самостоятельного образа жизни в местном сообществе или для ограничения этого права.

21. Если было установлено, что соответствующему инвалиду требуется большой объем персональных услуг, то государства-участники часто приходят к выводу о том, что единственным возможным решением является помещение его в специальное учреждение, особенно когда считается, что эти услуги являются «слишком дорогостоящими» или что соответствующий инвалид «не способен» жить вне специальных учреждений. В частности, считается, что вне специальных учреждений не способны жить лица с интеллектуальными нарушениями, особенно имеющие сложные коммуникационные потребности. Подобная логика противоречит статье 19, в которой право на самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество признается за всеми инвалидами, независимо от уровня их интеллектуального развития, способности обслуживать себя или потребностей в поддержке.

22. Все инвалиды должны иметь равные с другими членами общества возможности выбора относительно ведения активного образа жизни и принадлежности к той или иной культуре, а также равную степень контроля над своей жизнью. Самостоятельный образ жизни несовместим с поощрением «предопределенного» индивидуального стиля жизни. Нельзя вынуждать молодых людей с инвалидностью жить в условиях, созданных для пожилых людей, и наоборот.

23. Инвалиды всех полов являются правообладателями и имеют равные гарантии защиты в соответствии со статьей 19. Необходимо принимать все надлежащие меры для обеспечения всестороннего развития, улучшения положения и расширения прав и возможностей женщин-инвалидов. Лесбиянкам, гомосексуалистам, бисексуалам, транссексуалам, квирам и интерсексуалам с инвалидностью должны предоставляться

равные гарантии защиты в соответствии со статьей 19 и, следовательно, гарантии уважения их личных отношений. Кроме того, право на самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество охватывает защиту инвалидов, принадлежащих к любой возрастной или этнической группе, зарегистрированной касте или языковому и/или религиозному меньшинству, а также к мигрантам, просителям убежища и беженцам.

С. Статья 19, пункт а)

24. Возможность выбирать и решать, как, где и с кем проживать, является центральной концепцией права на самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество. Индивидуальный выбор, таким образом, не ограничивается местом жительства, а охватывает все аспекты жилищных условий того или иного лица: повседневный распорядок дня, образ жизни и жизненный уклад, частную и общественную сферы жизни в повседневности и в долгосрочной перспективе.

25. Зачастую инвалиды не имеют возможности выбирать, поскольку вариантов для выбора нет. Так происходит, например, в случаях, когда неформальная поддержка в семье является единственной возможностью, когда поддержку можно получать только в специальных учреждениях, когда жилье недоступно, когда поддержка в местном сообществе не оказывается или оказывается только в определенных структурах для проживания, например в домах для коллективного проживания или в учреждениях.

26. Кроме того, инвалиды могут не иметь возможности делать самостоятельный выбор из-за отсутствия доступной информации о имеющихся вариантах и/или из-за нормативно-правовых ограничений, вытекающих из законов об опеке или схожих с ними правовых норм или решений, не позволяющих инвалидам осуществлять свою правоспособность. Даже в случае отсутствия официального законодательства на этот счет другие лица, например члены семьи, лица, ухаживающие за инвалидом или местные власти, в некоторых случаях осуществляют контроль и ограничивают личный выбор, действуя по субститутивной модели принятия решений.

27. В основе осуществления инвалидами права на самостоятельный образ жизни в местном сообществе лежат понятия правоспособности и дееспособности. Таким образом, статья 19 связана с признанием и реализацией концепций правосубъектности и правоспособности, которые закреплены в статье 12 Конвенции и дополнительно разъясняются в замечании общего порядка № 1 (2014) Комитета о равенстве перед законом. Кроме того, она связана с полным запретом на лишение свободы на основании инвалидности, как это предусмотрено в статье 14 и подробно изложено в соответствующих руководящих принципах⁴.

Д. Статья 19, пункт б)

28. Индивидуальные вспомогательные услуги должны рассматриваться как право, а не как форма медицинской помощи, социальной поддержки или благотворительности. Для многих инвалидов доступ к ряду индивидуальных вспомогательных услуг является одним из необходимых условий для ведения самостоятельного образа жизни в местном сообществе. Инвалиды имеют право выбирать услуги и поставщиков услуг с учетом их индивидуальных потребностей и личных предпочтений, поэтому механизмы индивидуальной поддержки должны быть достаточно гибкими для того, чтобы они могли приспособливаться к потребностям «пользователей», а не наоборот. Это налагает на государства-участники обязательство обеспечивать наличие достаточного числа квалифицированных специалистов, способных выявлять практические решения для устранения факторов, не позволяющих соответствующим лицам вести самостоятельный образ жизни в местном сообществе с учетом их потребностей и предпочтений.

⁴ Руководящие принципы относительно права инвалидов на свободу и личную неприкосновенность (A/72/55, приложение).

29. В пункте б) перечисляются различные индивидуальные услуги, подпадающие под эту категорию вспомогательных услуг. Они не должны ограничиваться услугами в месте проживания, а должны также охватывать услуги, предоставляемые в рамках трудовой деятельности, образования и участия в политической и культурной жизни; услуги по формированию ответственного отношения к родительским обязанностям и укреплению связей с родственниками и другими лицами; услуги по расширению участия в политической и культурной жизни; услуги по организации досуга, путешествий и рекреационной деятельности.

30. Хотя индивидуальные вспомогательные услуги могут различаться по названию, типу или виду в зависимости от культурных, экономических и географических особенностей государства-участника, все они должны предназначаться для содействия жизни в местном сообществе, недопущения изоляции и сегрегации от других людей и должны на практике соответствовать этим целям. Важно, чтобы целью таких вспомогательных услуг было достижение полной вовлеченности в местное сообщество. Следовательно, все формы вспомогательного обслуживания на базе специальных учреждений, при которых соответствующее лицо подвергается сегрегации и ограничению его личной автономии, запрещены пунктом б) статьи 19.

31. Следует также помнить о том, что все вспомогательные услуги должны организовываться и предоставляться таким образом, который способствует достижению главной цели данной нормы: полному, индивидуальному, добровольному и эффективному вовлечению и включению инвалидов в местное сообщество и обеспечению их самостоятельного образа жизни в нем.

Е. Статья 19, пункт с)

32. В данной части статьи речь идет не об услугах и объектах, предназначенных специально для инвалидов, а о вспомогательных услугах и объектах, которыми в местном сообществе пользуется население в целом. Это широкий спектр услуг, который охватывает, в частности, жилье, государственные библиотеки, больницы, школы, транспорт, магазины, рынки, музеи, Интернет, социальные сети и аналогичные объекты и услуги. Они должны быть в наличии, быть повсеместно доступными и приемлемыми для всех инвалидов в определенном местном сообществе, а также подлежать корректировке с учетом их потребностей.

33. Доступность в местном сообществе объектов, товаров и услуг, а также реализация права на инклюзивные и доступные виды трудовой деятельности, образование и здравоохранение являются обязательными условиями для вовлечения и включения инвалидов в это сообщество. Различные программы деинституционализации показали, что самого по себе закрытия специальных учреждений, независимо от их размеров, и переселения его подопечных в местное сообщество недостаточно. Такие реформы должны сопровождаться предоставлением комплексных услуг и проведением программ развития, в том числе информационно-просветительских, на базе местного сообщества. Структурные реформы, призванные повысить общий уровень доступности в местном сообществе, могут снизить спрос на услуги, разрабатываемые специально для инвалидов.

34. Что касается материальной сферы охвата статьи 19, то она включает в себя доступ к безопасному и достаточному жилью, индивидуальным услугам и объектам и услугам коллективного пользования. Доступ к жилью означает возможность проживать в местном сообществе точно так же, как и другие люди. Статья 19 не осуществляется должным образом, если жилье предоставляется только в специально отведенных для этого районах и спланировано так, что инвалидам приходится жить в одном и том же здании, жилком комплексе или районе. Доступное жилье, в котором инвалиды могут жить как в одиночку, так и в семье, должно существовать в достаточном количестве во всех районах проживания местного сообщества, с целью предоставления инвалидам права выбора и возможности его реализации. Для этого необходимо строить новое, доступное для инвалидов жилье и соответствующим

образом модернизировать уже существующую жилищную инфраструктуру. Кроме того, жилье должно приемлемым для инвалидов по цене.

35. Все инвалиды, живущие в городах или сельских районах, должны иметь доступ к вспомогательным услугам в безопасных пределах физической и географической досягаемости. Они должны быть недорогими, в том числе для лиц с низкими доходами. Кроме того, они должны быть приемлемыми, т. е. соответствовать стандартам качества с учетом гендерных, возрастных и культурных особенностей.

36. Индивидуальные вспомогательные услуги, которые не обеспечивают возможности личного выбора и самостоятельного контроля, не позволяют вести самостоятельный образ жизни в местном сообществе. Вспомогательные услуги, предоставляемые в увязке с услугами по уходу на дому (в качестве «пакета услуг»), часто предлагаются инвалидам по принципу экономии средств. При том, что сам этот аргумент может быть опровергнут с помощью экономических доводов, в любом случае соображения экономичности не должны превалировать над самим правозащитным принципом, о котором идет речь. Ни одно правило не должно требовать от инвалидов совместного использования с другим лицом предоставляемой им личной помощи и услуг соответствующего помощника; это может происходить только при наличии их полного и свободного согласия. Возможность выбора является одной из трех ключевых составляющих права вести самостоятельный образ жизни в местном сообществе.

37. Право на получение вспомогательных услуг наравне с другими перекликается с обязанностью обеспечивать включение и вовлечение инвалидов в процессы, связанные с объектами и услугами коллективного пользования, в целях обеспечения их соответствия конкретным потребностям, учета гендерных и возрастных факторов, возможности их использования инвалидами, с тем чтобы позволить им естественным образом участвовать в жизни местного сообщества. В случае детей в основе права на самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество лежит право расти в семье.

Г. Основные элементы

38. Комитет считает важным выявить основные элементы статьи 19 для гарантирования того, чтобы предоставление инвалидам поддержки на минимальном стандартном уровне, позволяющем им реализовывать право на самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество, входило в обязанности каждого государства-участника. Государствам-участникам следует обеспечивать, чтобы основные элементы статьи 19 соблюдались всегда, особенно в условиях финансового или экономического кризиса. Эти основные элементы приводятся ниже:

a) обеспечивать в соответствии с замечанием общего порядка № 1 Комитета всем инвалидам, независимо от их категории инвалидности, право на правоспособность, в частности в связи с принятием решений о том, где, с кем и как жить;

b) не допускать дискриминации с точки зрения доступа к жилью, как в плане дохода, так и плане доступности, а также ввести обязательные строительные нормы, гарантирующие доступность нового и отремонтированного жилья для инвалидов;

c) разработать конкретный план действий по созданию для инвалидов возможностей вести самостоятельный образ жизни в местном сообществе, в том числе принять меры по содействию использованию механизмов официальной поддержки, позволяющих инвалидам вести самостоятельный образ жизни в местном сообществе, с тем чтобы неофициальная поддержка, например со стороны семьи, не была для них единственным приемлемым вариантом;

d) разрабатывать и осуществлять законы, планы действий и руководящие указания в отношении требований, касающихся доступности главных базовых услуг, следить за их соблюдением и наказывать за их нарушение, в целях достижения

равенства в обществе, в том числе создания возможностей использования инвалидами социальных сетей, а также гарантировать наличие квалифицированных специалистов в области информационно-коммуникационных технологий с целью разработки новых соответствующих технологий, в частности на основе принципа универсального дизайна, и обеспечения их защиты;

e) составить конкретный план действий и принять меры для создания и использования базовых, персональных, индивидуальных и основанных на правах человека вспомогательных услуг и других форм обслуживания, разработанных специально для инвалидов;

f) не допускать регресса в выполнении сути статьи 19, за исключением случаев, когда соответствующие меры являются должным образом обоснованными и соответствуют нормам международного права;

g) обеспечить систематический сбор количественных и качественных данных об инвалидах, в том числе по-прежнему живущих в специальных учреждениях;

h) использовать все имеющиеся средства, в том числе региональное финансирование и финансирование сотрудничества в целях развития, для разработки инклюзивных и доступных услуг, позволяющих вести самостоятельный образ жизни.

III. Обязательства государств-участников

39. Обязательства государств-участников должны отражать характер прав человека, будь то абсолютные права безотлагательного применения (гражданские и политические права) или же права, требующие постепенного применения (экономические, социальные и культурные права). Предусмотренное в пункте a) статьи 19 право выбирать свое место жительства и то, где, как и с кем проживать, должно применяться безотлагательно, так как оно относится к категории гражданских и политических прав. Упомянутое в пункте b) статьи 19 право на доступ к услугам по поддержке инвалидов, оказываемым на основе индивидуальной оценки, относится к категории экономических, социальных и культурных прав. Предусмотренное в пункте c) статьи 19 право на доступ к услугам и объектам относится к категории экономических, социальных и культурных прав, так как многие основные услуги, такие как доступные информационно-коммуникационные технологии, веб-сайты, социальные сети, кинотеатры, общественные парки, театры и спортивные сооружения, имеют как социальное, так и культурное назначение. Постепенная реализация предполагает непосредственное обязательство разрабатывать и адаптировать конкретные стратегии и планы действий по созданию вспомогательных услуг с выделением надлежащих ресурсов, а также обеспечивать, чтобы уже существующие и новые механизмы общего обслуживания были доступными для инвалидов.

40. Обязательство уважать несет в себе не только негативный аспект; его позитивный аспект требует от государств-участников принимать все необходимые меры для недопущения нарушения государством или частными субъектами какого-либо права, закрепленного в статье 19.

41. Для обеспечения постепенной реализации экономических, социальных и культурных прав государства-участники должны принимать меры в максимальных пределах имеющихся ресурсов⁵. Соответствующие меры должны приниматься безотлагательно или в разумно короткие сроки. Такие меры должны носить осознанный, конкретный и целенаправленный характер и предусматривать использование всех надлежащих средств⁶. Систематическое осуществление права на

⁵ См. пункт 1 статьи 2 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах и пункт 2 статьи 4 Конвенции о правах инвалидов.

⁶ См. пункт 2 замечания общего порядка № 3 Комитета по экономическим, социальным и культурным правам.

самостоятельный образ жизни в местном сообществе требует структурных изменений. В частности, это применимо к деинституционализации во всех ее формах.

42. В этой связи на государства-участники возложено безотлагательное обязательство начать стратегическое планирование с установлением надлежащих временных рамок и выделением должных ресурсов с целью замены всех институциональных схем на вспомогательные услуги, позволяющие вести самостоятельный образ жизни, на основе тесных и уважительных консультаций с представляющими инвалидов организациями. На усмотрение государств-участников оставлены вопросы, связанные с осуществлением конкретных программ, но не вопрос о необходимости замены. Государствам-участникам следует разработать переходные планы на основе прямых консультаций с инвалидами через представляющие их организации для обеспечения всесторонней вовлеченности инвалидов в местное сообщество.

43. В тех случаях, когда государство-участник намерено ввести регрессивные меры в отношении статьи 19, например в ответ на экономический или финансовый кризис, оно должно показать, что такие меры носят временный, необходимый и недискриминационный характер и что они не противоречат его основным обязательствам⁷.

44. Обязанность постепенной реализации влечет за собой также презумпцию недопустимости принятия регрессивных мер в сфере осуществления экономических, социальных и культурных прав. Такие меры лишают инвалидов возможности полноценной реализации права на самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество. Следовательно, регрессивные меры представляют собой нарушение статьи 19.

45. Государства-участники не могут принимать регрессивные меры в отношении минимальных основных обязательств, которые предусмотрены правом на ведение самостоятельного образа жизни в местном сообществе и перечислены в настоящем замечании общего порядка.

46. На государства-участники возложено подлежащее немедленному выполнению обязательство ликвидировать дискриминацию в отношении отдельных инвалидов и групп инвалидов и гарантировать им равное право на самостоятельный образ жизни и на включение в местное сообщество. Для этого государства-участники должны отменять или изменять стратегии, законы и практику, не позволяющие инвалидам, например, выбирать место жительства, получать недорогое и доступное жилье, арендовать жилье и получать доступ к основным объектам и услугам общего пользования, которые им необходимы для ведения самостоятельного образа жизни. Под действие принципа постепенной реализации не подпадает также обязанность в отношении обеспечения разумного приспособления (пункт 3 статьи 5).

A. Обязательство уважать

47. Обязательство уважать требует от государств-участников воздерживаться от прямого или косвенного вмешательства в осуществление отдельными лицами права на самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество или какого-либо ограничения осуществления этого права. Государства-участники не должны ограничивать возможности вести самостоятельный образ жизни в местном сообществе или лишать таких возможностей, в том числе посредством законов, которые прямо или косвенно ограничивают возможность инвалидов выбирать место жительства или то, где, как и с кем жить, а также их автономию. Государствам-участникам следует изменять законы, препятствующие осуществлению прав, закрепленных в статье 19.

⁷ Письмо от 16 мая 2012 года, направленное Председателем Комитета по экономическим, социальным и культурным правам в адрес государств – участников Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах, размещено по адресу http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2fCESCR%2fSUS%2f6395&Lang=en.

48. В соответствии с этим обязательством государства-участники должны также упразднить законы, стратегии и структуры, которые приводят к сохранению и созданию факторов, препятствующих доступу к вспомогательным услугам, а также к услугам и объектам общего пользования, и воздерживаться от введения в действие таких законов, стратегий и структур. Кроме того, оно влечет за собой обязательство освободить всех лиц, которые принудительно содержатся в психиатрических больницах или подвергаются иным формам лишения свободы, применяемым к инвалидам. Оно также предполагает введение запрета на все формы опеки и обязательство заменить режимы субститутивного принятия решений моделями суппортивного принятия решений.

49. Соблюдение прав инвалидов, закрепленных в статье 19, предполагает постепенное упразднение государствами-участниками практики помещения инвалидов в специальные учреждения. Ни одно новое учреждение такого типа не может быть построено государствами-участниками и ни одно старое учреждение не может быть отремонтировано за исключением случаев, когда это крайне необходимо для обеспечения физической безопасности содержащихся в нем лиц. Такие учреждения не должны расширяться, на смену покидающим эти учреждения подопечным не должны прибывать новые, и не должно создаваться «периферийное» жилье, которое внешне похоже на отдельное жилье (в виде квартир или отдельных домов), но на самом деле привязано к этим учреждениям.

В. Обязательство защищать

50. Обязательство защищать требует от государств-участников принимать меры по недопущению прямого или косвенного вмешательства членов семьи и третьих лиц в осуществление права на ведение самостоятельного образа жизни в местном сообществе. Обязанность защищать требует от государств-участников введения и осуществления законов и стратегий, запрещающих такие действия членов семьи и третьих лиц, а также поставщиков услуг, собственников жилья или поставщиков услуг общего пользования, которые препятствуют осуществлению в полном объеме права на вовлеченность в местное сообщество и на ведение в нем самостоятельного образа жизни.

51. Государствам-участникам не следует допускать выделения государственных и частных средств на поддержание работы, ремонт, строительство или создание каких-либо специальных учреждений или механизмов институционализации. Кроме того, государства-участники не должны допускать создания таких частных учреждений под видом «коллективного жилья».

52. Вспомогательные услуги должны всегда оказываться исходя из индивидуальных потребностей, а не интересов поставщика услуг. Государствам-участникам следует создавать механизмы контроля за поставщиками услуг, принимать меры по защите инвалидов от их тайного проживания в семье или изоляции в специальных учреждениях и меры по защите детей от оставления или помещения в специальные учреждения по причине их инвалидности, а также создавать надлежащие механизмы для выявления случаев насилия, совершаемого в отношении инвалидов третьими лицами. Государствам-участникам следует также запрещать установление опекунов директоров и/или руководителей интернатов над проживающими в их учреждениях лицами.

53. Обязанность защищать также включает в себя запрет дискриминационной практики, например исключения отдельных лиц или групп из круга лиц, которым могут оказываться определенные услуги. Государствам-участникам следует запрещать и предупреждать установление третьими лицами практических и процедурных барьеров, препятствующих самостоятельному образу жизни и вовлеченности в местное сообщество, например обеспечивать, чтобы оказываемые услуги позволяли инвалидам вести самостоятельный образ жизни в местном сообществе, чтобы они имели возможность арендовать жилье, а также имели равное с другими лицами положение на рынке жилья. Услуги коллективного пользования,

предназначенные для населения в целом, такие как библиотеки, плавательные бассейны, общественные парки/пространства, магазины, почтовые отделения и кинотеатры, должны быть доступными и отвечать потребностям инвалидов, как это закреплено в замечании общего порядка № 2 (2014) Комитета о доступности.

С. Обязательство выполнять

54. Обязательство выполнять требует от государств поощрения, поддержки и принятия соответствующих законодательных, административных, бюджетных, судебных, программных, стимулирующих и иных мер для обеспечения полноценной реализации закрепленного в Конвенции права на самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество. Кроме того, обязательство выполнять требует от государств-участников принятия мер по устранению практических барьеров, препятствующих полноценной реализации права на самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество, таких как недоступность жилья, ограниченный доступ к услугам по оказанию поддержки инвалидам, недоступность объектов, товаров и услуг в местном сообществе и наличие предрассудков в отношении инвалидов.

55. Государствам-участникам следует расширять возможности членов семьи по оказанию поддержки своим родственникам с инвалидностью, с тем чтобы они могли осуществлять свое право на самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество.

56. При осуществлении законодательства, политики и программ государства-участники должны активно вовлекать широкий круг инвалидов через представляющие их организации, проводя тесные консультации по всем аспектам, касающимся самостоятельного образа жизни в местном сообществе, в частности при разработке вспомогательных услуг и инвестировании ресурсов в их работу в местном сообществе.

57. Государства-участники должны принять стратегию и конкретный план действий по деинституционализации. Этот план должен предусматривать обязанность проведения структурных реформ, улучшения доступа для инвалидов в местном сообществе и повышения уровня информированности населения в целом о проблематике вовлеченности инвалидов в местное сообщество.

58. Деинституционализация требует также системных преобразований, включая закрытие специальных учреждений и упразднение правил об институционализации в рамках всеобъемлющей стратегии, а также разработку ряда индивидуальных вспомогательных услуг, в том числе индивидуальных планов перехода с соответствующими бюджетными ассигнованиями и сроками выполнения, а также инклюзивных вспомогательных услуг. Следовательно, необходим скоординированный межведомственный подход, гарантирующий проведение реформ, выделение бюджетных средств и соответствующее изменение отношения на всех уровнях и во всех органах власти, в том числе на уровне местных органов управления.

59. Программы и пособия, предназначенные для поддержки лиц, ведущих самостоятельный образ жизни в местном сообществе, должны покрывать расходы, связанные с инвалидностью. Кроме того, центральное значение для деинституционализации имеет обеспечение доступным и недорогим жильем, в том числе жильем для семей. Также важно не обуславливать доступ к жилью соблюдением требований, уменьшающих автономию и независимость инвалидов. Общественные здания и пространства, а также все виды транспорта должны проектироваться с учетом потребностей всех инвалидов. Государства-участники должны принимать безотлагательные целенаправленные меры по перераспределению средств на цели реализации права инвалидов на ведение самостоятельного образа жизни в местном сообществе.

60. Вспомогательные услуги по инвалидности должны иметься в наличии, быть доступными, недорогими и приемлемыми для всех инвалидов, подлежать корректировке с учетом их потребностей, в частности связанных с различными

жизненными обстоятельствами, такими как индивидуальный или семейный доход, а также с индивидуальными признаками, такими как пол, возраст, национальное или этническое происхождение, язык, религия, сексуальная ориентация и/или гендерная идентичность. Правозащитная модель инвалидности не допускает исключения инвалидов по какой-либо причине, в том числе по виду и объему необходимых им вспомогательных услуг. Вспомогательные услуги, в том числе услуги личного помощника, не должны использоваться совместно с другим лицом, за исключением случаев, когда соответствующий инвалид дает на это свое добровольное и осознанное согласие.

61. Государствам-участникам следует включить в критерии, по которым определяется правомочность получения доступа к помощи, следующие элементы: оценка должна основываться на правозащитном подходе к инвалидности, в ходе нее основное внимание должно уделяться потребностям конкретного лица в связи с существующими барьерами в обществе, а не в связи с определенным видом инвалидности, необходимо учитывать желания и предпочтения конкретного лица и следовать им, а также обеспечивать полноценное участие инвалидов в процессе принятия решений.

62. Денежные выплаты, такие как пособия по инвалидности, являются одной из форм поддержки, которую государства-участники оказывают инвалидам в соответствии со статьями 19 и 28 Конвенции. Подобные денежные выплаты во многих случаях отражают расходы, связанные с инвалидностью, и способствуют полноценному вовлечению инвалидов в местное сообщество. Денежные выплаты также являются средством решения проблемы нищеты и крайней нищеты, с которой могут сталкиваться инвалиды. Государства-участники не должны усугублять и без того тяжелое положение инвалидов путем сокращения их дохода в период экономического или финансового кризиса или принятия мер жесткой экономии в нарушение правозащитных норм, изложенных в пункте 38 выше.

63. Поддержка для инвалидов должна оцениваться на индивидуальной основе и быть адаптирована к конкретным видам деятельности и фактическим барьерам, препятствующим вовлечению инвалидов в местное сообщество. Оценка должна позволять делать вывод о том, что инвалиды должны иметь возможность принимать участие в видах деятельности, которые со временем меняются. В процессе персонализации поддержки, включая предоставление денежных выплат и формирование личных бюджетов, государствам-участникам следует обеспечивать учет и решение проблем, с которыми сталкиваются инвалиды, живущие в сельских районах и/или городах.

64. Государствам-участникам следует своевременно предоставлять и распространять обновленную и точную информацию, необходимую для принятия осознанных решений в отношении самостоятельного образа жизни и выбора вспомогательных услуг на базе местного сообщества. Она должна предоставляться в доступных форматах, в том числе с использованием азбуки Брайля, жестового языка, тактильных средств, удобочитаемых форматов и альтернативных и усиливающих способов общения.

65. Государствам следует обеспечивать, чтобы сотрудники, работающие или собирающиеся работать в сфере услуг, предоставляемых в связи с инвалидностью, включая сотрудников сферы обслуживания, руководителей и гражданских служащих, контролирующую работу служб для инвалидов, получали надлежащую теоретическую и практическую подготовку по вопросам ведения самостоятельного образа жизни в местном сообществе. Кроме того, государствам следует установить в соответствии с положениями статьи 19 критерии выдачи соответствующим структурам разрешения на оказание инвалидам социальной поддержки, позволяющей им жить в местном сообществе, а также проводить оценку работы этих структур. Государствам-участникам следует также обеспечивать, чтобы деятельность по линии международного сотрудничества в соответствии со статьей 32 Конвенции, поступающие инвестиции и реализуемые проекты в этой связи способствовали бы не сохранению барьеров, препятствующих ведению самостоятельного образа жизни в местном сообществе, а устранению этих барьеров и осуществлению права на

самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество. После устранения последствий бедствий важно не допускать восстановления прежних барьеров, как это предусмотрено в статье 11 Конвенции.

66. Государства-участники должны обеспечивать предоставление инвалидам, стремящимся реализовать свое право на ведение самостоятельного образа жизни в местном сообществе, доступа к правосудию, а также правовой помощи и надлежащих юридических консультаций, средств правовой защиты и поддержки, в том числе с помощью разумного приспособления и процессуальных коррективов.

67. Государствам-участникам следует предоставлять надлежащие вспомогательные услуги лицам, осуществляющим уход за членами своей семьи, с тем чтобы они могли в свою очередь оказывать своему ребенку или иному родственнику поддержку, необходимую для ведения самостоятельного образа жизни в местном сообществе. Такая поддержка должна включать в себя временные услуги по уходу, услуги по уходу за детьми и другие вспомогательные услуги для родителей. Для лиц, которые ухаживают за членами своей семьи, часто живут в условиях крайней бедности и не имеют доступа к рынку труда, важнейшее значение также имеет финансовая поддержка. Кроме того, государства-участники должны также предоставлять социальную поддержку семьям и содействовать развитию консультационных услуг, сетей поддержки и других надлежащих моделей поддержки.

68. Государства-участники должны регулярно проводить обследования и другие виды анализа, позволяющие получить данные о физических, коммуникационных, экологических, инфраструктурных и поведенческих барьерах, с которыми сталкиваются инвалиды, а также о ресурсах, необходимых для ведения самостоятельного образа жизни в местном сообществе.

IV. Связь с другими положениями Конвенции

69. Право на самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество взаимосвязано с осуществлением других прав человека, закрепленных в Конвенции. В то же время это право – не просто слагаемое других прав, поскольку в нем закреплён принцип того, что все права должны осуществляться и реализовываться в местном сообществе, в котором то или иное лицо предпочитает жить и которое является единственным местом, где личность может достичь свободного и всестороннего развития.

70. При принятии всех планов и стратегий, а также осуществлении последующей деятельности и мониторинга за процессом реализации права на ведение самостоятельного образа жизни в местном сообществе крайне важно проводить консультации с инвалидами и обеспечивать их активное привлечение через представляющие их организации (пункт 3 статьи 4). Руководители всех уровней должны активно привлекать все группы инвалидов, включая организации женщин-инвалидов, пожилых инвалидов, детей-инвалидов, лиц с психосоциальными расстройствами и лиц с интеллектуальными нарушениями, а также проводить с ними консультации.

71. Недискриминация (статья 5) в случае понятий самостоятельного образа жизни и вовлеченности в местное сообщество имеет большое значение с точки зрения доступа к вспомогательным услугам и их получения. Государствам-участникам следует устанавливать критерии правомочности и процедуры для получения доступа к вспомогательным услугам на основе принципа недискриминации и объективности с учетом, прежде всего, потребностей того или иного лица, а не имеющегося у него вида инвалидности и в соответствии с правозащитным подходом. Организация специальных услуг для инвалидов с учетом их особых обстоятельств и потребностей, таких как услуги для детей-инвалидов, учащихся-инвалидов, работников-инвалидов и пожилых инвалидов, не должны считаться дискриминационным нарушением Конвенции, а должны рассматриваться как справедливые и законные позитивные действия, которые возможно предпринять в сложившейся ситуации. Инвалиды,

сталкивающиеся с дискриминацией в связи со статьей 19, должны иметь в своем распоряжении эффективные и финансово доступные средства правовой защиты.

72. Во многих случаях женщины-инвалиды и девочки-инвалиды (статья 6) находятся в более отчужденном и изолированном положении и сталкиваются с большим количеством ограничений в отношении места проживания и жилищных условий, что связано с распространенными в обществе патерналистскими стереотипами в отношении женщин и патриархальными социальными моделями, дискриминирующими женщин. Кроме того, женщины-инвалиды и девочки-инвалиды подвергаются гендерной, множественной и перекрестной дискриминации и большому риску институционализации и насилия, включая сексуальное насилие, сексуальные надругательства и домогательства⁸. Государства-участники должны предоставлять недорогие или бесплатные средства правовой защиты и услуги по поддержке жертв насилия и неправомерного обращения. Женщины-инвалиды, которые подвергаются насилию в семье, часто находятся в большей финансовой, физической и эмоциональной зависимости от своих агрессоров, которые зачастую являются также ухаживающими за ними лицами, что не позволяет женщинам-инвалидам отказаться от этих порочных отношений и усугубляет их социальную изоляцию. Поэтому при осуществлении права на самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество особое внимание следует уделять обеспечению гендерного равенства, а также ликвидации гендерной дискриминации и патриархальных социальных моделей.

73. Культурные нормы и ценности могут быть причиной ограничения имеющихся у женщин-инвалидов и девочек-инвалидов вариантов выбора и возможностей влиять на свои жилищные условия, сужать их автономию, а также вынуждать их жить в тех или иных жилищных условиях, удовлетворять не свои, а чужие потребности и брать на себя определенные функции в семье⁹. Государствам-участникам следует принимать меры по борьбе с дискриминацией в отношении женщин и барьерами, препятствующими их доступу к социальным услугам и поддержке, а также обеспечивать надлежащий учет необходимости обеспечения равенства между женщинами и мужчинами в рамках различных мер, программ и стратегий, касающихся доступа к социальным услугам и поддержке.

74. Кроме того, государствам-участникам следует бороться с гендерным неравенством в доступе к помощи и социальной защите посредством мер, направленных на развитие, расширение прав и возможностей и улучшение положения женщин-инвалидов и девочек-инвалидов (пункт 2 статьи 6). Государствам-участникам следует принимать надлежащие меры для поощрения сбалансированного сочетания трудовой деятельности и семейной жизни (с точки зрения ресурсов, времени, услуг), которые способны помочь женщинам-инвалидам (вновь) получить доступ к открытому рынку труда, а также гарантировать женщинам и мужчинам равные права и обязанности в отношении выполнения родительских функций¹⁰. Кроме того, государства-участники должны обеспечивать, чтобы приюты для пострадавших от гендерного насилия были в полной мере доступны женщинам-инвалидам и девочкам-инвалидам.

75. Наличие надлежащих и адаптированных к их возрасту вспомогательных услуг для девочек-инвалидов и мальчиков-инвалидов имеет жизненно важное значение для равного осуществления ими своих прав человека (статья 7). Решающую роль играют уважение развивающихся способностей детей-инвалидов и оказание им поддержки в выражении своего мнения относительно различных вариантов, каждый из которых повлияет на их жизнь. Кроме того, важно предоставлять поддержку, информацию и рекомендации семьям (статья 23) в целях предупреждения помещения детей-инвалидов в специальные учреждения и проводить инклюзивную политику в вопросах

⁸ См. замечание общего порядка № 3 (2016) Комитета по правам инвалидов о женщинах-инвалидах и девочках-инвалидах.

⁹ Там же, пункты 8, 18, 29 и 55.

¹⁰ См. общую рекомендацию № 21 (1994) Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин о равноправии в браке и в семейных отношениях.

усыновления/удочерения, с тем чтобы обеспечить детям-инвалидам равные возможности.

76. В том, что касается социального взаимодействия и взаимоотношений со сверстниками, подростки могут предпочесть неформальной поддержке со стороны родственников персональную помощь или услуги профессиональных сурдопереводчиков. Государствам-участникам следует организовать предоставление новых форм поддержки и доступных услуг для детей-инвалидов и подростков-инвалидов посредством личных контактов или через представляющие их организации. Дети-инвалиды могут нуждаться во вспомогательных услугах для занятий спортом или участия в мероприятиях в рамках местного сообщества вместе с другими детьми их возраста. Подросткам-инвалидам следует предоставлять возможность личного общения со сверстниками и участия в досуговых мероприятиях вместе с ними. Государства-участники должны предоставлять ассистивные устройства и технологии, которые могут способствовать включению подростков-инвалидов в круг сверстников. Кроме того, важнейшую роль в содействии ведению самостоятельного образа жизни играют услуги, которые помогают молодежи перейти к взрослой жизни, в том числе уйти из семейного дома, начать трудовую деятельность и продолжить обучение в высшем учебном заведении.

77. Важнейшее значение для формирования открытых, благоприятных для инвалидов и инклюзивных местных сообществ имеет просветительно-воспитательная работа (статья 8), поскольку в статье 19 речь в конечном счете идет о преобразовании этих сообществ. Необходимо искоренять стереотипы, аблеизм и предрассудки, не позволяющие инвалидам вести самостоятельный образ жизни, и поощрять их позитивное восприятие и участие в жизни общества. Просветительно-воспитательную работу следует проводить среди служащих государственных органов, гражданских служащих, специалистов, сотрудников средств массовой информации, широкой общественности и инвалидов и их семей. Все просветительно-воспитательные мероприятия следует проводить в тесном сотрудничестве с инвалидами через представляющие их организации.

78. Права, предусмотренные в статье 19, связаны с обязательствами государств-участников в отношении доступности (статья 9), поскольку общедоступность всей антропогенной среды, транспортных средств, информационно-коммуникационных технологий и связанных с ними объектов и услуг для обслуживания населения местного сообщества является одним из необходимых условий для ведения самостоятельного образа жизни в местном сообществе. Согласно статье 9 необходимо выявлять и устранять барьеры, препятствующие доступу к общественным зданиям путем таких мер, как пересмотр строительных и градостроительных норм и правил, включение стандартов универсального дизайна в самых различных сферах и введение стандартов доступности для жилых зданий.

79. Государства-участники должны заблаговременно учитывать обязанность оказания вспомогательных услуг инвалидам при осуществлении любых мероприятий по управлению рисками в случае бедствий (статья 11), чтобы не допускать ситуаций, в которых инвалиды были бы оставлены на произвол судьбы или забыты. Важно также не допускать восстановления прежних барьеров после вооруженных конфликтов, чрезвычайных гуманитарных ситуаций и стихийных бедствий. При проведении восстановительных работ необходимо обеспечивать беспрепятственный доступ, чтобы инвалиды могли вести самостоятельный образ жизни в местном сообществе.

80. Принцип равенства перед законом (статья 12) гарантирует, что все инвалиды имеют право на осуществление своей правоспособности в полном объеме и, следовательно, равное право на выбор своего образа жизни и соответствующий контроль путем принятия решения о том, где, с кем и как они хотят жить, а также на получение поддержки в соответствии с их волей и предпочтениями. Для окончательного перехода к модели суппортивного принятия решений и осуществления прав, предусмотренных в статье 12, крайне важно, чтобы инвалиды имели возможность формулировать и выражать свои желания и предпочтения с целью реализации своей правоспособности наравне с другими людьми. Для этого они должны быть частью местного сообщества. Кроме того, поддержку в реализации

правоспособности следует предоставлять исходя из подхода на базе местного сообщества, который гарантирует уважение желаний и предпочтений инвалидов.

81. Решающую роль в обеспечении полноценной реализации права на ведение самостоятельного образа жизни в местном сообществе играет право на доступ к правосудию, закрепленное в статье 13. Государства-участники должны обеспечивать, чтобы все инвалиды обладали правоспособностью и надлежащим статусом в судах. Кроме того, государства-участники должны обеспечивать возможность обжалования всех решений, касающихся ведения самостоятельного образа жизни в местном сообществе. Поддержка, позволяющая вести самостоятельный образ жизни в местном сообществе, обеспечена правовой санкцией как право и как прерогатива. Для обеспечения равного и эффективного доступа к правосудию важнейшее значение имеет реализация существенных прав на юридическую помощь, поддержку и процессуальные и соответствующие возрасту коррективы.

82. Причиной или усугубляющим фактором для принудительного помещения в специальные учреждения на основании инвалидности или связанных с ней обстоятельств, таких как предполагаемая «опасность» или другие критерии, которые изложены в руководящих принципах Комитета в отношении статьи 14, является отсутствие надлежащих вспомогательных услуг, предназначенных специально для инвалидов. Следовательно, осуществление статьи 19 позволит, в конечном счете, не допустить нарушения статьи 14.

83. Первостепенное значение имеет исключение любой возможности надругательств над инвалидами, их эксплуатации или применения к ним насилия в какой бы то ни было форме в контексте оказания вспомогательных услуг (статья 16). Мониторинг, учитывающий аспекты, связанные с инвалидностью, гендерными и возрастными особенностями, средства правовой защиты и помощи должны быть доступны всем инвалидам, которые получают предусмотренные в статье 19 услуги и могут подвергнуться надругательствам, насилию и эксплуатации. Поскольку лиц, помещенных в специальные учреждения, как правило, пытаются изолировать от остальной части местного сообщества, находящиеся в этих учреждениях женщины-инвалиды и девочки-инвалиды особы подвержены гендерному насилию, в том числе принудительной стерилизации, сексуальным, физическим и психологическим надругательствам и дальнейшей изоляции. Кроме того, они сталкиваются с повышенными препятствиями при попытке сообщить о таких актах насилия. Государства-участники должны в обязательном порядке включать эти вопросы в свои процедуры наблюдения за работой специальных учреждений и предоставлять доступ к механизмам возмещения ущерба женщинам-инвалидам, которые подвергаются гендерному насилию в таких учреждениях.

84. Без содействия индивидуальной мобильности (статья 20) многие инвалиды продолжают сталкиваться с препятствиями, мешающими им вести самостоятельный образ жизни в местном сообществе. Обеспечение недорогими и доступными качественными средствами, облегчающими мобильность, устройствами, ассистивными технологиями и услугами помощников и посредников, как это предусмотрено в статье 20, является одним из необходимых условий полного включения и вовлечения в их соответствующее местное сообщество.

85. Инвалиды имеют право на доступ к общественной информации в доступных форматах и право искать, получать и распространять информацию и идеи наравне с другими (статья 21). Коммуникация может осуществляться в выбранных ими формах и форматах, в том числе с использованием азбуки Брайля, жестового языка, тактильных средств, удобочитаемых форматов и альтернативных методов, способов и форматов общения. Важно, чтобы лица, которые используют различные способы общения, имели возможность всестороннего общения и обмена информацией, а также доступ к соответствующим услугам и объектам. Особенно важно, чтобы инвалиды могли легко получать информацию о вспомогательных услугах и программах социальной защиты, в том числе о механизмах, связанных с инвалидностью, из различных источников, с тем чтобы позволить им принимать в полной мере осознанные решения и выбирать где, с кем и как им жить и какие виды услуг подходят

им лучше всего. Крайне важно также, чтобы механизмы обратной связи и подачи жалоб были доступны инвалидам с коммуникационной точки зрения.

86. Государствам-участникам следует обеспечить, чтобы при предоставлении вспомогательных услуг в соответствии со статьей 19 неприкосновенность частной жизни инвалида, его семьи, жилища, переписки и достоинства была защищена от любого незаконного посягательства (статья 22). При любом незаконном посягательстве всем инвалидам, получающим вспомогательные услуги, должны быть доступны механизмы мониторинга, учитывающие аспекты, связанные с инвалидностью, гендерными и возрастными особенностями, средства правовой защиты и помощи.

87. Право на ведение самостоятельного образа жизни в местном сообществе тесно связано с правом детей-инвалидов и родителей-инвалидов на семью (статья 23). Отсутствие поддержки и вспомогательных услуг на базе местного сообщества может повлечь за собой финансовые трудности и ограничения для семей инвалидов; уважение прав, закрепленных в статье 23, имеет ключевое значение для недопущения разлучения детей со своими семьями и помещения их в специальные учреждения, а также для содействия вовлечению семей в местное сообщество. Эти права имеют столь же важное значение для недопущения разлучения детей со своими родителями по причине их инвалидности. Государствам-участникам следует предоставлять семьям информацию, рекомендации и поддержку по вопросам защиты прав их детей и содействовать вовлечению и включению в местное сообщество.

88. Самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество неразрывно связаны с инклюзивным образованием (статья 24) и предполагают признание права инвалидов на самостоятельный образ жизни и их включение и вовлечение в местное сообщество¹¹. Вовлечение инвалидов в общую систему образования является основой дальнейшей интеграции инвалидов в местное сообщество. Деинституционализация также предполагает введение инклюзивного образования. Государствам-участникам следует иметь в виду ту роль, которую осуществление права на инклюзивное образование будет играть в формировании сильных сторон, навыков и профессиональных качеств, необходимых для того, чтобы все инвалиды могли жить в местном сообществе, пользоваться его преимуществами и вносить в него свой вклад.

89. Медицинские учреждения и услуги для населения в целом (статья 25) должны быть доступными для инвалидов в их местных общинах, а также быть недорогими и приемлемыми и подлежать корректировке с учетом их потребностей, включая вспомогательные услуги, которые требуются некоторым инвалидам (например, лицам со сложными коммуникационными потребностями, психосоциальными расстройствами или интеллектуальными нарушениями и/или глухим людям) в ходе госпитализации, хирургических операций и медицинских консультаций. Предоставление услуг медсестер, физиотерапевтов, психиатров и психологов как в медицинских учреждениях, так и на дому осуществляется в рамках системы здравоохранения, и его следует рассматривать как выполнение обязательства государства-участника не по статье 19, а по статье 25.

90. Независимый образ жизни в местном сообществе, абилитация и реабилитация (статья 26) являются взаимозависимыми понятиями. Некоторые инвалиды не могут пользоваться реабилитационными услугами, если они не получают достаточной индивидуальной поддержки. В то же время цель реабилитации заключается в том, чтобы предоставить инвалидам возможность принимать полноценное и конструктивное участие в жизни местного сообщества. Абилитация и реабилитация инвалидов должны всегда осуществляться с их добровольного и осознанного согласия. Абилитация и реабилитация имеют особую актуальность в вопросах образования, занятости и здравоохранения, а также в социальных вопросах.

¹¹ Комитет по правам инвалидов, замечание общего порядка № 4 (2016) о праве на инклюзивное образование.

91. Наличие индивидуальных вспомогательных услуг, в том числе персональной помощи, зачастую является одним из обязательных условий практического осуществления права на труд и занятость (статья 27). Кроме того, инвалиды должны также становиться работодателями, руководителями или инструкторами в сфере вспомогательных услуг, разрабатываемых специально для инвалидов. Следовательно, осуществление статьи 19 будет способствовать постепенному отказу от практики резервирования рабочих мест.

92. Чтобы обеспечить инвалидам достаточный жизненный уровень (статья 28), государства-участникам следует предоставлять им, в частности, доступ к вспомогательным услугам, которые позволят им вести самостоятельный образ жизни. Соответственно, государства-участники несут обязательство по обеспечению доступа к надлежащим и недорогим услугам, устройствам и другой помощи для удовлетворения потребностей, связанных с тем или иным нарушением, в особенности по обеспечению такого доступа инвалидам, живущим в нищете. Кроме того, должен быть обеспечен доступ к программам социального и субсидируемого жилья в местном сообществе. Считается, что покрытие расходов, связанных с инвалидностью, самими инвалидами, противоречит положениям Конвенции.

93. Чтобы оказывать влияние на решения, затрагивающие развитие местных сообществ, и участвовать в их принятии, все инвалиды должны пользоваться правами и осуществлять права на участие в политической и общественной жизни (статья 29) самолично или через представляющие их организации. Надлежащие вспомогательные услуги могут в значительной мере помочь инвалидам осуществлять их право голоса, участвовать в политической жизни и вести государственные дела. Важно гарантировать отсутствие ограничений или злоупотреблений со стороны помощников или другого вспомогательного персонала в отношении выбора, который инвалиды делают в процессе осуществления своего права голоса.

94. Культурная жизнь, досуг, отдых и занятия спортом (статья 30) являются важными составляющими жизни местного сообщества, где вовлеченность может практиковаться и достигаться, например путем обеспечения доступа инвалидов на различные мероприятия и объекты и их инклюзивного характера. Личные помощники, проводники, чтецы, профессиональные сурдопереводчики и тактильные переводчики, среди прочего, содействуют вовлечению в жизнь местного сообщества в соответствии с волей и предпочтениями инвалидов. Важно, чтобы использование вспомогательных услуг любого рода считалось частью расходов, связанных с инвалидностью, поскольку такие вспомогательные услуги способствуют вовлечению в местное сообщество и ведению самостоятельного образа жизни. Лица, помогающие инвалидам принимать участие в культурных и рекреационных мероприятиях, не должны платить за вход на эти мероприятия. Кроме того, как на национальном, так и на международном уровнях не должно существовать никаких ограничений в отношении того, когда, где и для какого мероприятия может использоваться соответствующая помощь.

95. Данные и информацию следует систематически дезагрегировать (статья 31) по категориям инвалидности во всех секторах, в том числе применительно к жилью, жилищным условиям, социальной защите, возможностям вести самостоятельный образ жизни и доступу к вспомогательным и иным услугам. Получаемая информация должна позволять проводить регулярный анализ прогресса, достигнутого в отношении деинституционализации и перехода к вспомогательным услугам на базе местного сообщества. Важно, чтобы показатели отражали конкретную ситуацию в каждом государстве-участнике.

96. Международное сотрудничество (статья 32) должно осуществляться таким образом, чтобы иностранная помощь направлялась на цели оказания вспомогательных услуг в местных сообществах, в процессе чего в соответствии со статьей 19 должны уважаться воля и предпочтения инвалидов и поощряться их право выбирать где, с кем и в каких жилищных условиях они будут жить. Вложение денежных средств, полученных в рамках международного сотрудничества, в создание новых специальных учреждений, мест лишения свободы или институциональных моделей ухода, неприемлемо, поскольку оно приводит к сегрегации и изоляции инвалидов.

V. Осуществление на национальном уровне

97. Комитет отмечает, что на национальном уровне государства-участники могут сталкиваться с трудностями при осуществлении права на самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество. Вместе с тем в соответствии с нормативным содержанием и обязательствами, изложенными выше, для обеспечения полного осуществления статьи 19 Конвенции государствам-участникам следует принимать следующие меры:

a) отменить все законы, ограничивающие возможность любого инвалида, независимо от вида его инвалидности, выбирать, где, с кем и как жить, а также право не подвергаться принудительному помещению в специальное учреждение на основании наличия какой-либо формы инвалидности;

b) вводить и осуществлять законы, нормы и другие меры, направленные на обеспечение доступности местных сообществ и среды, а также информации и средств коммуникации всем инвалидам;

c) обеспечивать, чтобы программы социальной защиты отвечали требованиям различных категорий инвалидов наравне с другими людьми;

d) включить принцип универсального дизайна как для физического, так и для виртуального пространства в стратегии, законы, нормы и другие меры, включая мониторинг реализации/осуществления обязательств; осуществлять пересмотр своих строительных норм и правил для обеспечения их соответствия принципам универсального дизайна и нормативно-правовым документам в области строительства в соответствии с положениями замечания общего порядка № 2 Комитета;

e) обеспечивать всем инвалидам материальные и процессуальные права на ведение самостоятельного образа жизни в местном сообществе;

f) предоставлять инвалидам в понятной им форме информацию об их праве на самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество и проводить для инвалидов учебные программы по расширению их прав и возможностей, с тем чтобы помочь им научиться отстаивать свои права;

g) принимать четкие и адресные стратегии деинституционализации с установлением конкретных сроков выполнения и выделением соответствующего бюджета с целью искоренения всех форм изоляции, сегрегации и институционализации инвалидов; особое внимание следует уделять лицам с психосоциальными расстройствами и/или интеллектуальными нарушениями и детям-инвалидам, живущим в специальных учреждениях;

h) разрабатывать информационно-просветительские программы, направленные на искоренение негативного отношения к инвалидам и стереотипов в отношении них, и обеспечить трансформацию местного сообщества за счет усилий по разработке основных индивидуальных и доступных услуг;

i) обеспечивать участие инвалидов самолично и через представляющие их организации в преобразовании вспомогательных услуг и местных сообществ, а также в разработке и осуществлении стратегий деинституционализации;

j) разрабатывать всеобъемлющие стратегии и нормативно-правовые документы и выделять достаточные финансовые ресурсы для строительства недорогого и доступного жилья, антропогенной среды, общественных пространств и транспортной инфраструктуры, с установлением надлежащих сроков их осуществления и эффективных, сдерживающих и соразмерных мер наказания в случае их нарушения государственными или частными субъектами;

k) выделять ресурсы на разработку надлежащих и достаточных вспомогательных услуг для всех инвалидов, ориентированных на конкретного человека/оказываемых под контролем получателя и самостоятельно регулируемых, таких как услуги персональных помощников, проводников, чтецов и профессиональных сурдопереводчиков и других видов переводчиков;

l) разработать процедуры проведения торгов для предоставления вспомогательных услуг инвалидам, ведущим самостоятельный образ жизни в местном сообществе, с учетом нормативного содержания статьи 19;

m) создавать механизмы наблюдения за существующими специальными учреждениями и услугами по месту жительства, стратегиями деинституционализации и усилиями по обеспечению ведения самостоятельного образа жизни в местном сообществе с учетом роли независимых систем мониторинга;

n) осуществлять мониторинг и деятельность по выполнению статьи 19 на основе полноценных консультаций с инвалидами и при их всестороннем участии через представляющие их организации.
