



# Генеральная Ассамблея

Distr.: General  
3 January 2023  
Russian  
Original: English

## Совет по правам человека

### Пятьдесят вторая сессия

27 февраля — 31 марта 2023 года

Пункты 2 и 3 повестки дня

### Ежегодный доклад Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека и доклады Управления Верховного комиссара и Генерального секретаря

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

## Системы поддержки для обеспечения вовлечения людей с инвалидностью в жизнь общества, в том числе в качестве средства восстановления после пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19) по принципу «лучше, чем было»

### Доклад Управления Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека

#### *Резюме*

В настоящем докладе, представленном в соответствии с резолюцией 49/12 Совета по правам человека, Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека рассматривает основные элементы систем поддержки для обеспечения вовлечения людей с инвалидностью в жизнь общества, в том числе в качестве средства восстановления после пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19) по принципу «лучше, чем было».

В докладе представлена концептуальная основа для систем поддержки и ухода с учетом гендерных аспектов и потребностей инвалидов, чтобы обеспечить полную интеграцию всех людей с инвалидностью для самостоятельной жизни в своих сообществах.



---

## Содержание

	<i>Стр.</i>
I. Мандат и сфера охвата .....	3
II. Системы поддержки и ухода как необходимое условие для интеграции инвалидности .....	3
III. Системы поддержки и ухода и соответствующие международные правозащитные основы .....	7
IV. Системы поддержки и ухода в Конвенции о правах инвалидов .....	9
V. Концептуальная основа для систем поддержки и ухода, учитывающих гендерные аспекты и включающих лиц с инвалидностью .....	10
VI. Сквозные меры по осуществлению .....	15
VII. Выводы и рекомендации .....	18

## I. Мандат и сфера охвата

1. В своей резолюции 49/12 Совет по правам человека просил Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека (УВКПЧ) подготовить тематическое исследование, посвященное системам поддержки для обеспечения вовлечения людей с инвалидностью в жизнь общества, в том числе в качестве средства восстановления после пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19) по принципу «лучше, чем было»; и последующее исследование, посвященное передовому опыту в области систем поддержки, обеспечивающих вовлечение людей с инвалидностью в жизнь общества. Материалы, представленные заинтересованными сторонами, и версия настоящего доклада в формате Easy Read будут размещены на веб-сайте УВКПЧ<sup>1</sup>.

2. Пандемия COVID-19 ускорила обсуждения систем ухода за больными; в ходе таких обсуждений признана необходимость преобразования традиционных моделей оказания помощи таким образом, чтобы они в равной степени защищали права тех, кто получает и предоставляет помощь. В настоящем докладе УВКПЧ особо отмечает право людей с инвалидностью быть включенными в сообщество<sup>2</sup> в рамках нынешних глобальных достижений по уходу за больными, рассматривая в этом контексте конкретные потребности инвалидов в оказании поддержки для включения в сообщество. В главе II основное внимание уделяется рассмотрению ухода за инвалидами как вспомогательной функции, выявлению проблем в традиционных моделях ухода и объяснению того, каким образом пандемия COVID-19 послужила катализатором для переосмысления систем ухода. В главах III и IV обсуждаются правозащитные стандарты и содержатся соображения в отношении развития по данному вопросу. В главах V и VI УВКПЧ рассматривает текущие обсуждения проблем ухода и связанные с ними ключевые аспекты, необходимые для того, чтобы отражать интеграцию инвалидности. В главе VII содержатся выводы и рекомендации.

## II. Системы поддержки и ухода как необходимое условие для интеграции инвалидности

3. Системы поддержки и ухода необходимы для того, чтобы инвалиды могли полноценно, активно и осмысленно участвовать в жизни общества, имея равный с другими выбор, и жить с достоинством, самостоятельно и независимо, как это признано в Конвенции о правах инвалидов. Они позволяют детям с инвалидностью или без нее развиваться, расти в семье, учиться и играть; дают взрослым с инвалидностью возможность принимать собственные решения, осуществлять права и жить независимо в своих сообществах; обеспечивают активное участие пожилых людей с нарушениями или без них в жизни общества; коренным образом уменьшают гендерное неравенство; и позволяют лицам, осуществляющим уход, пользоваться правом на образование, здоровье, работу и социальное обеспечение<sup>3</sup>. Для людей, у которых потребности в поддержке высоки, системы поддержки и ухода являются необходимым условием для осуществления повседневной жизнедеятельности. Без таких систем людям с инвалидностью может угрожать опасность оказаться в нищете и изоляции, подвергнуться насилию, эксплуатации и жестокому обращению, жить в изоляции или быть помещенными в учреждения.

4. Каждый человек выступает в роли опоры для кого-то и нуждается в поддержке с чьей-либо стороны. В отношении инвалидности термин «поддержка» означает предоставление помощи, позволяющей инвалидам осуществлять повседневную

<sup>1</sup> См. [www.ohchr.org/en/disabilities/reports](http://www.ohchr.org/en/disabilities/reports). УВКПЧ получило 25 ответов от государств,

<sup>2</sup> — от межправительственных организаций и 8 — от организаций гражданского общества.

<sup>3</sup> Комитет по правам инвалидов, замечание общего порядка № 5 (2017), п. 16 b).

<sup>4</sup> Magdalena Sepúlveda Carmona and Kate Donald, “What does care have to do with human rights? Analysing the impact on women’s rights and gender equality”, *Gender & Development*, vol. 22, No. 3 (October 2014), pp. 441–457.

жизнедеятельность и принимать активное участие в жизни своих сообществ<sup>4</sup>. Системы поддержки относятся к сети лиц, продуктов и услуг, как формальных, так и неформальных, которые обеспечивают такую помощь. Согласно Конвенции о правах инвалидов поддержка не ограничивается помощью людей<sup>5</sup>.

5. «Забота» представляет собой общий термин, охватывающий множество значений для разных групп и в разных контекстах<sup>6</sup>. Это может относиться к деятельности по оказанию помощи человеку, иметь этическое или моральное значение либо относиться к эмоциональному состоянию или отношениям. К заботе относятся различные виды деятельности, которые улучшают физическое и психическое благополучие человека в краткосрочной и долгосрочной перспективе, охватывая самые разнообразные аспекты, такие как социальный уход, уход за домашним хозяйством и уход за теми, кто полагается на поддержку другого человека, включая людей с инвалидностью. Различные виды ухода обычно классифицируются по социальной принадлежности лиц, получающих уход (например, уход за детьми, уход за пожилыми людьми или уход за инвалидами), или по статусу занятости ухаживающего лица (например, оплачиваемая и неоплачиваемая работа по уходу или формальная и неформальная работа по уходу)<sup>7</sup>.

#### **А. Традиционные модели ухода и подход, выражающийся в поддержке прав инвалидов**

6. Традиционные модели ухода, разработанные в 1950-е, 1960-е и 1970-е годы, характеризуются как ориентированные на лиц, осуществляющих уход, и обычно ставящие тех, за кем осуществляется уход, в положение пассивных получателей ухода, не имеющих возможности контролировать и направлять получаемый ими уход, что приводит к потере самостоятельности, экономическому бесправию, сегрегации и изоляции от остального общества в учреждениях или в семейных домах. В них получатели ухода изображаются как «иждивенцы», «обременяющие» общество, налагающие на общество негативные последствия, согласно стереотипам, связанным с предубеждениями в отношении инвалидов, в основу которых положены благотворительный и медицинский подходы к инвалидности. Более того, действие традиционных моделей ухода зиждется на исходном стереотипе о том, что мужчины обеспечивают доход, а женщины обеспечивают уход бесплатно либо за низкую плату, что подрывает равное осуществление прав человека женщинами и девочками, в том числе их равное участие в процессах образования, экономической деятельности, общественной жизни, отдыха и досуга. Традиционные модели вдвойне негативно влияют на женщин с инвалидностью — и как на лиц, осуществляющих уход, и как на лиц, получающих уход<sup>8</sup>.

7. Сообщество инвалидов критически относится к традиционным моделям ухода, требуя возврата к самостоятельности и независимости при оказании необходимой поддержки, когда в ней возникает надобность. Основываясь на правозащитной модели инвалидности, можно утверждать, что системы, ориентированные на лиц, осуществляющих уход, создают неравенство сил между лицом, осуществляющим уход, и лицом, получающим уход, что приводит к патерналистской практике и отношению, которые создают среду с повышенным риском совершения насилия, эксплуатации и злоупотреблений<sup>9</sup>. Аналогичным образом, организации лиц, осуществляющих уход, и феминистские движения выступают против традиционных моделей осуществления ухода, считая их разрушительными для гендерного равенства и подрывающими права женщин. Это привело к организации кампаний за признание

<sup>4</sup> A/HRC/34/58, пп. 13–16.

<sup>5</sup> Замечание общего порядка № 5 (2017), пп. 38, 60, 62, 76 и 84.

<sup>6</sup> Kirstein Rummery and Michael Fine, “Care: a critical review of theory, policy and practice”, *Social Policy & Administration*, vol. 46, No. 3 (June 2012), pp. 321–343.

<sup>7</sup> Yvette Maker, *Care and Support Rights After Neoliberalism: Balancing Competing Claims Through Policy and Law* (Cambridge, United Kingdom, Cambridge University Press, 2022), p. 1.

<sup>8</sup> Ibid., pp. 9 and 25–30.

<sup>9</sup> A/HRC/34/58, пп. 23–28.

ухода как неизбежного условия для существования и воспроизводства общества, которое необходимо ценить и, как следствие, коллективно учитывать, используя при этом систему перераспределения работы по уходу через несение совместной ответственности всеми людьми, в частности мужчинами и женщинами, а также семьями, сообществами и государством<sup>10</sup>.

8. Традиционные модели ухода создают напряжение между лицами, осуществляющими уход, и лицами, получающими уход, поскольку сводят уход к соревнованию между этими «заинтересованными группами» за максимальное увеличение времени ухода в соответствии с собственными интересами каждой из них. С одной стороны, лица, осуществляющие уход, ведут поиск систем, которые уменьшают «бремя ухода», а с другой стороны, получатели ухода ищут доступ к поддержке, необходимой для удовлетворения их потребностей и предпочтений. Эта ложная двойственность создает риск несогласованности и фрагментации системы, в которой лица, определяющие политику, вынуждены выносить ценностные суждения о том, кто имеет больше притязаний при принятии решения о распределении ограниченных ресурсов<sup>11</sup>.

9. Забота — это отношения; права лиц, осуществляющих уход, и лиц, получающих уход, неразрывно связаны между собой. Перегруженность неоплачиваемых или недостаточно оплачиваемых лиц, осуществляющих уход, неизбежно сказывается на качестве ухода, который они могут предоставить, и в то же время система, ориентированная на лиц, осуществляющих уход, чревата опасностью воспрепятствовать самостоятельности и независимости лиц, получающих уход<sup>12</sup>. В ходе нынешних обсуждений ухода признано негативное наследие традиционных моделей ухода, и отстаиваются позиции в поддержку равной и полной реализации прав как лиц, осуществляющих уход, так и лиц, получающих уход<sup>13</sup>. Правозащитный подход к поддержке и уходу необходим для согласования множества точек зрения, обеспечения структуры совместной ответственности, в рамках которой соблюдаются права всех вовлеченных лиц и гарантии того, что те, кто получает и предоставляет поддержку и уход, а также самопомощь, делают это в условиях равенства.

10. Семьи и лица, осуществляющие уход, играют основополагающую роль в оказании инвалидам поддержки в реализации их права на независимую жизнь и включении их в жизнь общества. Женщины, пожилые люди и другие взрослые лица с инвалидностью, в числе прочих, могут как осуществлять, так и получать уход, и к их правам и опыту нельзя подходить с одной точки зрения, рассматривая их лишь как одного или другого.

## **В. Пандемия COVID-19 и системы поддержки и ухода**

11. Пандемия COVID-19 ускорила обсуждения систем оказания поддержки и ухода за больными. Режим изоляции, закрытие школ, непропорционально высокая смертность в условиях изоляции в психиатрических учреждениях и учреждениях по оказанию социальной помощи, а также перегруженность систем здравоохранения — все это подчеркивает важную роль, которую играют поддержка и уход со стороны сообщества в обеспечении благополучия отдельных людей, экономики и общества. Нарушения в сфере функционирования сетей оказания общественной поддержки и услуг во всем мире усугубили существующие уровни бедности, отчуждения и неблагополучия<sup>14</sup>. Инвалиды, проживающие в учреждениях, сталкиваются с экстремальными ситуациями отсутствия заботы, насилия и изоляции, особенно

<sup>10</sup> Международная организация труда, *Care Work and Care Jobs for the Future of Decent Work* (Geneva, 2018).

<sup>11</sup> Maker, *Care and Support Rights After Neoliberalism*, p. 79.

<sup>12</sup> A/68/293, п. 11.

<sup>13</sup> См., например, <https://alianzadecuidados.forogeneracionigualdad.mx/acerca/?lang=en>.

<sup>14</sup> COVID-19 Disability Rights Monitor, *Disability Rights During the Pandemic: A Global Report on Findings of the COVID-19 Disability Rights Monitor* (2020), pp. 28–29.

пожилые люди с инвалидностью<sup>15</sup>. Кроме того, пандемия усилила гендерное и экономическое неравенство, обусловленное организацией работы по уходу, которая в основном осуществляется в рамках традиционных моделей ухода<sup>16</sup>.

12. Пандемия COVID-19, в частности, привлекла внимание мировой общественности к нестабильности и отсутствию должного внимания в отношении условий труда неоплачиваемых и малооплачиваемых работников сферы ухода, включая долгие часы работы и большую нагрузку, которые непропорционально возложены на плечи молодых женщин из бедных и неблагополучных слоев населения. Пандемия также указала на тот факт, что большое число домохозяйств в значительной степени зависят от домашних работников в обеспечении их потребностей в сфере ухода<sup>17</sup>.

13. Пандемия COVID-19 также значительным образом повлияла на гендерное равенство среди работников сферы оказания поддержки и ухода. Большая часть работы по уходу во всем мире выполняется неоплачиваемыми или недостаточно оплачиваемыми лицами, осуществляющими уход, причем к числу последних относятся в основном женщины и девочки из социально неблагополучных слоев населения, включая мигрантов, представителей этнических меньшинств и женщин с инвалидностью<sup>18</sup>. На долю женщин приходится 76,2 процента от общего объема неоплачиваемой работы по уходу, в то время как мужчины выполняют лишь 23,8 процента этой работы<sup>19</sup>. Участие женщин в неоплачиваемой работе по уходу определяет, найдут ли они работу и останутся занятыми, а также влияет на качество работы, которую они выполняют, что тем самым ставит их в неблагоприятное социально-экономическое положение. В то же время женщины избыточно заняты на оплачиваемой работе по уходу в тяжелых условиях, за выполнение которой они мало зарабатывают. Несмотря на более активное участие женщин на этом рынке труда, сохраняется традиционное разделение неоплачиваемого труда по уходу даже в тех домохозяйствах, где зарабатывают двое. Эти реалии, соответственно, привели к тому, что в центре обсуждений о сфере ухода оказался вопрос о продвижении гендерного равенства через полноценное участие женщин в экономике<sup>20</sup>.

14. Возрастает также понимание демографических и социально-экономических сдвигов, которые воздействуют на условия осуществления ухода, включая старение населения, сокращение семей, сокращение численности активной рабочей силы, возрастающее участие женщин в рабочей силе и глобализация труда, и указывают на необходимость инвестирования в комплексные системы оказания поддержки и ухода. По мере старения населения возрастает и процент хронических заболеваний, и связанных с ними нарушений здоровья, что приводит к увеличению спроса на оказание поддержки и уход<sup>21</sup>. Старение населения в сочетании со снижением уровня рождаемости также ведет к относительному росту числа пожилых людей по сравнению с молодыми<sup>22</sup>. В результате сокращения рабочей силы возросшая нагрузка в деле обеспечения неоплачиваемой поддержки и ухода ложится на плечи женщин, в том числе пожилых, которые одновременно работают и для получения дохода. Эти демографические и социально-экономические перемены приводят к ситуации,

<sup>15</sup> Martin Knapp and others, *Crystallising the Case for Deinstitutionalisation: COVID-19 and the Experiences of Persons with Disabilities* (London, London School of Economics and Political Science, 2021), pp. 3 and 42.

<sup>16</sup> См., например, Структура ООН по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин («ООН-женщины») и Экономическая комиссия для Латинской Америки и Карибского бассейна, “Care in Latin America and the Caribbean during the COVID-19. Towards comprehensive systems to strengthen response and recovery” (Santiago, 2020), p. 4.

<sup>17</sup> Ibid., pp. 10–11.

<sup>18</sup> Международная организация труда, *Care Work and Care Jobs for the Future of Decent Work*, p. 72.

<sup>19</sup> Ibid., p. 53.

<sup>20</sup> Ibid., p. 327.

<sup>21</sup> Всемирная организация здравоохранения, *Lessons for Long-Term Care Policy* (Geneva, 2002), p. 11.

<sup>22</sup> Claire Kumar and others, *Migration and the Future of Care. Supporting Older People and Care Workers* (London, Overseas Development Institute, 2022), pp. 6–7.

когда людей, нуждающихся в поддержке и уходе, становится все больше, а людей, способных их предоставить, все меньше, что в сочетании с преобладанием стереотипных гендерных ролей в отношении ухода и неадекватных общественных, политических и экономических структур приводит к глобальному кризису в сфере оказания поддержки и ухода<sup>23</sup>. Этот кризис не только усугубляет гендерное неравенство, но и подвергает тех, кто нуждается в поддержке, повышенному риску оказаться брошенными.

15. Пандемия также привлекает внимание к вопросам финансирования. Уровни показателей инвестиций остаются низкими во всем мире, особенно в странах с низким уровнем дохода, где правительства не финансируют службы и сети оказания поддержки, в результате чего инвалидам приходится полагаться почти исключительно на поддержку семьи. Поддержка семьи обычно не получает признания, в результате чего семьи при отсутствии поддержки не имеют возможности обеспечить качественный уход, включая отсутствие финансовой поддержки, наращивание потенциала и непропорционально высокие требования к уходу<sup>24</sup>. Это создает материальные условия для нежелательных видов практических действий со стороны семьи, таких как чрезмерная защита инвалидов и ограничение самостоятельности<sup>25</sup>.

16. Несмотря на эти проблемы, имеется ряд возможностей для развития систем оказания поддержки и ухода, способных обеспечивать надлежащее и правильное реагирование на потребности людей с инвалидностью. Факты доказывают, что инвестиции в системы оказания поддержки и ухода обеспечивают более широкие долгосрочные преимущества для экономики и общества. Это может в результате привести к экономическому росту, связанному с созданием рабочих мест<sup>26</sup>. Инвестиции также могут сократить гендерный разрыв в сфере занятости и содействовать гендерному равенству<sup>27</sup>. Кроме того, повышение статуса и улучшение условий труда работников, осуществляющих уход, наряду с увеличением числа рабочих мест в сфере ухода с лучшими условиями труда и квалификацией, способны привлечь в эту сферу больше мужчин, тем самым способствуя снижению гендерного неравенства на общем рынке труда<sup>28</sup>. Наконец, обеспечение доступа к оказанию поддержки и уходу будет способствовать более широкому включению инвалидов в процесс образования, рынок труда и экономическую деятельность<sup>29</sup>.

### III. Системы поддержки и ухода и соответствующие международные правозащитные основы

17. Доступ к соответствующим системам поддержки и ухода закреплен в международном праве в области прав человека<sup>30</sup>. В региональных документах по правам человека также признано обязательство предоставлять инвалидам доступ к системам поддержки и ухода<sup>31</sup>. В статье 7 Межамериканской конвенции о защите прав

<sup>23</sup> Всемирная организация здравоохранения, *Lessons for Long-Term Care Policy*.

<sup>24</sup> См. A/HRC/35/12.

<sup>25</sup> Там же.

<sup>26</sup> Jerome De Henau, *Costs and Benefits of Investing in Transformative Care Policy Packages: A Macrosimulation Study in 82 Countries*, International Labour Organization Working Paper 55 (Geneva, 2022), p. 46.

<sup>27</sup> Ibid., pp. 47–48.

<sup>28</sup> Международная организация труда, *Care Work and Care Jobs for the Future of Decent Work*, p. 332.

<sup>29</sup> Замечание общего порядка № 5 (2017), пп. 88 и 91.

<sup>30</sup> См. соответствующие положения в договорах по правам человека, включая Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (ст. 3, 6–7 и 9–13); Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (преамбула и ст. 1–2, 5, 11–14 и 16); и Конвенция о правах ребенка (ст. 3, 7, 18–19, 23–25, 38 и 40).

<sup>31</sup> См. пересмотренную Европейскую социальную хартию (ст. 15); Дополнительный протокол к Американской конвенции о правах человека, касающийся экономических, социальных и культурных прав (Сан-Сальвадорский протокол, ст. 18); и Африканскую хартию прав человека и народов (пп. 2 и 4 ст. 18). См. также Протокол к Африканской хартии прав человека и

человека пожилых людей установлено обязательство предоставлять поддержку и уход пожилым людям, включая пожилых людей с инвалидностью.

18. Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин отметил, что системы поддержки и ухода необходимы для достижения гендерного равенства, борьбы со стереотипами и вредной практикой, а также обеспечения прав женщин на труд, социальную защиту, здоровье и образование<sup>32</sup>. Аналогичным образом, Комитет по правам ребенка подчеркнул, что для предотвращения разделения семей, защиты детей, лишенных семейного окружения, обеспечения достаточного уровня жизни, поддержки детей с инвалидностью и их семей, а также предотвращения насилия, жестокого обращения и отсутствия заботы необходимы соответствующая поддержка и уход<sup>33</sup>. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам подчеркнул роль систем поддержки и ухода в достижении равенства между мужчинами и женщинами, поступательном развитии процесса деинституционализации детей с инвалидностью и без нее, предоставлении инвалидам и пожилым людям возможности жить в обществе, а также обеспечении прав на труд и социальную защиту лиц, осуществляющих уход<sup>34</sup>.

19. Совет по правам человека принял множество резолюций по вопросу поддержки и ухода, с тем чтобы люди с инвалидностью могли жить в обществе. К их числу относятся резолюции 28/4 о праве инвалидов на самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество наравне с другими; 40/14 о расширении возможностей детей-инвалидов по осуществлению своих прав человека, в том числе посредством инклюзивного образования; 43/13 о психическом здоровье и правах человека; и 47/15 о предупреждении всех форм насилия в отношении женщин и девочек с инвалидностью и реагировании на них. В ходе своей пятидесятой сессии Совет по правам человека также провел дискуссионный форум по вопросам о системах ухода и поддержки, основанных на правах человека и учитывающих гендерные аспекты, в рамках ежегодно проводимой в течение полного дня дискуссии о правах человека женщин.

20. Бывший Специальный докладчик по вопросу о правах инвалидов рассматривал эти проблемы в многочисленных докладах<sup>35</sup>, а нынешний мандатарий затронул этот вопрос в своем докладе о трансформации услуг<sup>36</sup>. Другие мандатарии специальных процедур Совета по правам человека, такие как Независимый эксперт по вопросу об осуществлении пожилыми людьми всех прав человека, Специальный докладчик по вопросу о крайней нищете и правах человека, Специальный докладчик по вопросу о достаточном жилище как компоненте права на достаточный жизненный уровень, а также о праве на недискриминацию в этом контексте, а также Рабочая группа по вопросу о дискриминации в отношении женщин и девочек, также рассматривают вопросы поддержки и ухода в своей работе<sup>37</sup>.

21. Доступ людей инвалидностью к поддержке и уходу также имеет важное значение для обеспечения того, чтобы никто не остался забытым в процессе реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, и конкретно признан в качестве одного из средств достижения гендерного равенства в отношении цели 5.4 и в «Нашей общей повестке дня»<sup>38</sup>. Предоставление поддержки и ухода является необходимым условием для реализации ряда целей в области устойчивого развития, включая повсеместную ликвидацию нищеты во всех ее формах

народов о правах инвалидов в Африке (ст. 3 (h), 4 (h), 5–7, 8 (2) (b), 9 (2) (b), 10 (2) (d), 11 (1), 14, 15 (d), 16 (3) (d), 18 (c), 20 и 30 (2) (d)), который еще не вступил в силу.

<sup>32</sup> CEDAW/C/ECU/CO/10, пп. 31–32 и 36–38; CEDAW/C/UZB/CO/6, пп. 19–20, 35–36; и CEDAW/C/KGZ/CO/5, пп. 37–38.

<sup>33</sup> CRC/C/GRC/CO/4-6, пп. 30–31 и 33; CRC/C/CYP/CO/5-6, пп. 26–28 и 30; и CRC/C/MDG/CO/5-6, пп. 27–28 и 30.

<sup>34</sup> E/C.12/MDA/CO/3, пп. 15–16 и 25; и E/C.12/CZE/CO/3, пп. 28–31.

<sup>35</sup> См. A/70/297, A/71/314, A/73/161 и A/74/186; а также A/HRC/31/62, A/HRC/34/58, A/HRC/37/56 и A/HRC/40/54.

<sup>36</sup> См. A/HRC/52/32.

<sup>37</sup> См. A/HRC/30/43, A/68/293, A/72/128 и A/HRC/44/51.

<sup>38</sup> A/75/982, п. 39.



(Цель 1); обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте (Цель 3); обеспечение всеохватного и справедливого качественного образования и поощрение возможности обучения на протяжении всей жизни для всех (Цель 4); обеспечение гендерного равенства и расширение прав и возможностей всех женщин и девочек (Цель 5); содействие поступательному, всеохватному и устойчивому экономическому росту, полной и производительной занятости и достойной работе для всех (Цель 8); сокращение неравенства внутри стран и между ними (Цель 10); и обеспечение открытости, безопасности, жизнестойкости и экологической устойчивости городов и населенных пунктов (Цель 11).

#### IV. Системы поддержки и ухода в Конвенции о правах инвалидов

22. Конвенция о правах инвалидов обеспечивает всеобъемлющую основу для внедрения систем поддержки и ухода. Оказание поддержки является сквозным обязательством в рамках Конвенции<sup>39</sup>. Она также отражает предусмотренную Конвенцией модель «инклюзивного равенства», которая охватывает четыре взаимосвязанных аспекта: а) справедливое перераспределение в целях решения проблемы социально-экономического неблагополучия; б) признание в целях успешной борьбы со стигмой, стереотипами, предрассудками и насилием, а также в целях признания достоинства людей и их взаимозависимости; в) совместное участие, подтверждающее социальную природу людей как членов социальных групп и человечества, в целом, благодаря их интеграции в общество; и d) приспособление, учитывающее различия в контексте человеческого достоинства<sup>40</sup>.

23. Поддержка учитывается как часть общих обязательств, особенно в подпунктах g) и h) пункта 1) статьи 4. В Конвенции упоминается о поддержке в связи с различными правами, включая равенство перед законом (ст. 12); доступ к правосудию (ст. 13); свободу от эксплуатации, насилия и надругательства (ст. 16); самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество (ст. 19); индивидуальная мобильность (ст. 20); свобода выражения мнения и убеждений и доступ к информации (ст. 21); уважение дома и семьи (ст. 23); образование (ст. 24); абилитация и реабилитация (ст. 26); труд и занятость (ст. 27); достаточный жизненный уровень и социальная защита (ст. 28); а также участие в культурной жизни, проведении досуга и отдыха и занятии спортом (ст. 30). Статьи 12 и 19 Конвенции, занимающие центральное место для цели договора, требуют от государств-участников, соответственно, обеспечивать доступ инвалидов: к поддержке, которая им может потребоваться при реализации их правоспособности; и к ряду услуг сообщества по оказанию поддержки, включая личную помощь, в целях предотвращения изоляции или сегрегации от сообщества.

24. Поддержка имеет место и в правовой практике Комитета по правам инвалидов<sup>41</sup>. Например, в одном из недавних дел Комитет подчеркнул, что непредоставление услуг по оказанию поддержки семьям инвалидов представляет собой дискриминацию по ассоциации, что нарушает права инвалидов на семейную жизнь, на независимое проживание и на достаточный уровень жизни<sup>42</sup>. Обязательства, связанные с оказанием поддержки, рассматриваются в замечаниях общего порядка Комитета<sup>43</sup>. Аналогичным образом, в своих заключительных замечаниях Комитет призвал государства-участники обеспечить инвалидам доступ к необходимой им поддержке в различных сферах<sup>44</sup>.

<sup>39</sup> A/HRC/34/58, п. 37.

<sup>40</sup> Комитет по правам инвалидов, замечание общего порядка № 6 (2018), п. 11.

<sup>41</sup> *Грэнингер и др. против Германии (CRPD/C/D/2/2010)*, пп. 6.3 и 7; и *X.M. против Швеции (CRPD/C/7/D/3/2011)*, пп. 8.7 и 8.9.

<sup>42</sup> См. *Bellini et al. v. Italy (CRPD/C/27/D/51/2018)*.

<sup>43</sup> Замечание общего порядка № 1 (2014), пп. 15–16; замечание общего порядка № 5 (2017), пп. 13, 15, 88 и 91; и замечание общего порядка № 8 (2022), пп. 19, 69–70, 73 и 77.

<sup>44</sup> См., например, *CRPD/C/IDN/CO/1*, *CRPD/C/CHN/CO/2-3* и *CRPD/C/NZL/CO/2-3*.

25. Работа Комитета сыграла центральную роль в разработке стандартов, связанных с доступом к поддержке и ее предоставлением. Например, признание поддержки как права<sup>45</sup>; разнообразие механизмов поддержки (как неформальной, так и формальной поддержки разного типа и интенсивности)<sup>46</sup>; ее характеристики и сфера применения (уважение воли и предпочтений людей с инвалидностью, предоставление возможности личного выбора и контроля, а также гибкость в адаптации к требованиям людей, а не наоборот); и соответствующие обязательства (поддержка должна реально предоставляться, быть доступной, приемлемой, приемлемой по стоимости и адаптируемой; а также быть ориентированной на человека, учитывать возраст и пол и отвечать культурным особенностям). Критерии приемлемости и процедуры доступа к поддержке должны быть недискриминационными и сосредоточиваться прежде всего на потребностях человека, а не на нарушениях его здоровья. Комитет также особо отметил роль систем и сетей поддержки, включая членов семьи, друзей, соседей и других доверенных лиц, которые оказывают поддержку. Он также призвал государства подробно консультироваться с инвалидами и представляющими их организациями по вопросам разработки, реализации и мониторинга политики<sup>47</sup>.

## V. Концептуальная основа для систем поддержки и ухода, учитывающих гендерные аспекты и включающих лиц с инвалидностью

26. Различные заинтересованные стороны — от низового уровня до международных организаций — предлагают для разрешения кризиса в сфере ухода новые модели выстраивания работы, в основу которых положено гендерное равенство и социальная справедливость<sup>48</sup>. Важным достижением в этих новых моделях является то, что они основаны на так называемом праве на уход.

27. На международном и национальном уровнях набирают силу призывы к признанию ухода в качестве права человека и одной из проблем развития, при этом уход все чаще признают в качестве права на региональных форумах и в национальном законодательстве<sup>49</sup>. Право на уход имеет три равносильных аспекта<sup>50</sup>. Первый — право на предоставление ухода, которое признает, что, будучи общественными существами со множественной и пересекающейся идентичностью, все люди оказывают поддержку и заботу другим людям и, поступая так, нуждаются в поддержке, чтобы при этом не подвергаться неравенству и ущемлению прав. Второй — это право на получение ухода, которое с точки зрения правозащитного подхода рассматривает получателей поддержки и ухода как правообладателей, которые имеют право на осуществление своей независимости и самостоятельности в отношении получаемой ими поддержки, а не как пассивных бенефициаров. Третий — право на заботу о себе, которое признает важность наличия времени, пространства и ресурсов для того, чтобы позаботиться о себе<sup>51</sup>.

28. Одним из предложений по преобразованию традиционных моделей ухода является программа Triple R, в рамках которой предполагается признание и перераспределение работы по уходу, а также сокращение неоплачиваемой работы по

<sup>45</sup> Замечание общего порядка № 5 (2017), п. 28.

<sup>46</sup> Замечание общего порядка № 1 (2014), пп. 17–18.

<sup>47</sup> Замечание общего порядка № 7 (2018), пп. 22–23 и 55.

<sup>48</sup> См. <https://alianzadecuidados.forogeneracionigualdad.mx/acerca/?lang=en>.

<sup>49</sup> Экономическая комиссия для Латинской Америки и Карибского бассейна, *The Care Society: A Horizon for Sustainable Recovery with Gender Equality* (Santiago, 2022), pp. 24 ff; и сообщение Комиссии в адрес Европейского парламента, Совета, Европейского экономического и социального комитета и Комитета регионов о Европейской стратегии в сфере ухода — СОМ(2020) 440.

<sup>50</sup> Буэнос-Айресское обязательство, принятое на пятнадцатой сессии Региональной конференции по положению женщин в Латинской Америке и Карибском бассейне, п. 8.

<sup>51</sup> Экономическая комиссия для Латинской Америки и Карибского бассейна, *The Care Society*, pp. 24 ff.

уходу<sup>52</sup>. Признание подразумевает ценность труда по уходу и признание его как необходимого для социального воспроизводства, экономического и социального благополучия и устойчивого развития. Перераспределение предполагает более справедливое и сбалансированное распределение обязанностей по уходу в обществе, особенно между мужчинами и женщинами, и совместную ответственность за уход между домохозяйствами, сообществами, частным сектором и государством. И наконец, сокращение — это устранение неравенства в неоплачиваемом труде по уходу посредством направления государственных инвестиций в качественные услуги по оказанию поддержки и уходу, в социальную политику, а также доступную и инклюзивную базовую инфраструктуру<sup>53</sup>. Международная организация труда и Структура Организации Объединенных Наций по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин (Структура «ООН-женщины») предложили в дальнейшем рамочную программу 5R, добавив к программе Triple R «вознаграждение» и «представительство», для оплачиваемых работников по уходу за больными путем поощрения достойной работы, в том числе для работников-мигрантов, и обеспечения гарантий их представительства, социального диалога и коллективных переговоров<sup>54</sup>.

29. Эти концептуальные рамки способствуют формированию социальной, политической и административной организации систем ухода, применимых во всех условиях посредством использования модели социальной совместной ответственности, для которой требуется объединение усилий семей, сообществ, рынков и государства<sup>55</sup>. Согласно этим рамкам, государства играют основополагающую роль в обеспечении ухода в качестве права, в организации распределения работы по уходу посредством законодательства, в создании нормативно-правовой базы и стимулов для направления деятельности коммерческих и некоммерческих качественных услуг по оказанию поддержки, а также в распределении конкретных в данных условиях ролей для каждого из этих ответственных участников.

30. Частный сектор должен играть важную роль в социальной совместной ответственности за осуществление ухода, в том числе путем инвестирования в качественные услуги по оказанию поддержки и уходу и в инфраструктуру, обеспечения достойной работы по уходу, а также содействия гендерному равенству и интеграции инвалидности на рабочем месте. Некоммерческие организации в дальнейшем дополняют государственные и частные усилия, собирая ресурсы сообщества и улучшая доступ к услугам по оказанию поддержки и уходу для малообеспеченных слоев населения<sup>56</sup>.

31. Проводимые ныне беседы на тему ухода имеют конкретные политические цели, направленные на решение, среди прочих вопросов, проблемы структурного неравенства, с которым женщины сталкиваются из-за неоплачиваемых услуг по уходу. Таким образом, усилия в области отстаивания прав сводятся к призывам обеспечить время для предоставления качественного ухода или «время для ухода»; компенсацию за предоставление ухода или «наличные деньги за уход»; и замену бесплатного предоставления ухода на предоставление услуги. Эти политические цели совместимы с политическими целями, сформулированными в Конвенции о правах инвалидов<sup>57</sup>.

32. Для преобразования систем поддержки и ухода также требуется участие не только всех заинтересованных сторон, предоставляющих поддержку и уход, но и всех

<sup>52</sup> Diane Elson, “Recognize, reduce, and redistribute unpaid care work: how to close the gender gap”, *New Labour Forum*, vol. 26, No. 2 (Spring 2017), pp. 52–61.

<sup>53</sup> Международная организация труда, *Care Work and Care Jobs for the Future of Decent Work*, p. 154.

<sup>54</sup> Международная организация труда, *Care Work and Care Jobs for the Future of Decent Work*; и Структура «ООН-женщины», “A toolkit on paid and unpaid care work: from 3Rs to 5Rs” (New York, 2022).

<sup>55</sup> Международная организация труда, *Care Work and Care Jobs for the Future of Decent Work*, p. 25.

<sup>56</sup> См. A/HRC/52/32.

<sup>57</sup> Maker, *Care and Support Rights After Neoliberalism*, p. 179.

людей, которым может потребоваться поддержка или уход в определенный момент или на протяжении всей их жизни<sup>58</sup>. Это означает, что женщинам и мужчинам с инвалидностью всех возрастов, включая детей, а также молодым и пожилым людям с инвалидностью, следует принимать активное и значимое участие в обсуждении политики и усилий, направленных на реформы, вместе с другими правообладателями.

### **Подход к системам поддержки и ухода, основанный на правах инвалидов**

33. Современные призывы к трансформации систем ухода требуют замены традиционных моделей ухода правозащитными моделями. Они отвечают давней потребности людей с инвалидностью в преобразующих системах ухода, которые обеспечивали бы платформу для исполнения правозащитных обязательств в соответствии с Конвенцией о правах инвалидов, помимо программ по конкретным видам инвалидности, в более широком контексте стратегий в сфере ухода и инфраструктуры. Они могут способствовать построению диалога между движениями людей с инвалидностью всех возрастов и движением за права женщин на общей платформе и на равных условиях.

34. Три аспекта права на уход хорошо отражены в Конвенции о правах инвалидов, особенно права на получение ухода и самообслуживание самостоятельно и с достоинством. Воздействие и инертный характер традиционных моделей ухода, корыстные финансовые интересы и структурные экономические факторы лишают возможности должным образом отразить эти аспекты в законодательстве и политике<sup>59</sup>.

35. Признание работы по уходу, в том числе роли сетей по оказанию поддержки и семейной поддержки, требует, чтобы поддержка ведения самостоятельного и включенного в жизнь сообщества активного и достойного образа жизни была неотъемлемой частью систем поддержки и ухода. Такие системы должны отражать разнообразие потребностей инвалидов и их семей в поддержке, помимо человеческой помощи, на протяжении всего жизненного цикла.

36. Перераспределение заботы в обществе, особенно между мужчинами и женщинами, семьями, сообществами и государством, необходимо для обеспечения комплексных решений, опирающихся на возможности каждого ответственного участника. Перераспределение также означает постановку под вопрос соотношений сил, а также разрушение социальных норм и гендерных стереотипов, которые превращают женщин и девочек во всем их многообразии в основных поставщиков, обеспечивающих прежде всего неоплачиваемую поддержку и услуги по уходу<sup>60</sup>.

37. Системы поддержки и ухода для жизни в сообществе должны объединять основные и конкретные программы в сфере инвалидности. В странах с высоким уровнем дохода расходы на оказание поддержки в системах социальной защиты часто покрываются путем сочетания денежных переводов, медицинского страхования, страхования на случай продолжительных болезней, а также прямого предоставления услуг, хотя и в недостаточной степени и обычно в соответствии с благотворительной и медицинской моделями<sup>61</sup>. В странах с низким и средним уровнями дохода, в которых бюджетные возможности ограничены, схемы социальной защиты прибегают к денежным переводам отдельным лицам и семьям из домохозяйств с низким уровнем дохода, что позволяет сократить административные расходы<sup>62</sup>. В этом контексте необходимо признать и развивать навыки неоплачиваемых работников по уходу, тем более что они являются неотъемлемой частью предоставления услуг по оказанию

<sup>58</sup> Международная организация труда, *Care Work and Care Jobs for the Future of Decent Work*, p. 117.

<sup>59</sup> Maker, *Care and Support Rights After Neoliberalism*, pp. 243–245.

<sup>60</sup> Valeria Esquivel, “Care in households and communities: background paper on conceptual issues” (London, Oxfam, 2013).

<sup>61</sup> Европейская ассоциация поставщиков услуг для инвалидов, “Funding of disability services in Europe: a state of play” (Brussels, 2020).

<sup>62</sup> Daniel Mont and others, “Estimating the extra costs for disability for social protection programs” (Партнерство Организации Объединенных Наций по поощрению прав людей с инвалидностью и др., 2022 год), p. 39.

поддержки лицам с инвалидностью. Неоплачиваемые работники, обеспечивающие уход, нуждаются в привлечении большего внимания к их деятельности, руководстве, профессиональной подготовке и услугах по оказанию поддержки.

38. Устранение социальных и экономических барьеров, ограничивающих участие лиц с инвалидностью в жизни общества, имеет важнейшее значение для сокращения неоплачиваемых услуг по поддержке и уходу. Существует прямая взаимосвязь между барьерами, касающимися окружающей среды, транспорта, информации и средств связи, и потребностью в поддержке и уходе. Аналогичным образом, отсутствие учета прав инвалидов при разработке и реализации социальной политики, например в области образования, здравоохранения и социальной защиты, оказывает многократно усиленное воздействие на потребности в поддержке и уходе. Например, исключение из системы образования вынуждает семьи брать на себя обязанности по уходу в течение полного рабочего дня, что влияет не только на доходы и возможности домохозяйства, но и на развитие и самостоятельность детей с инвалидностью<sup>63</sup>.

39. Политика, в рамках которой признается и предоставляется время для осуществления ухода, также должна разрабатываться и реализовываться на основе правозащитного подхода к инвалидности. Политика предоставления отпусков и гибкие графики работы позволяют работникам, в том числе инвалидам, брать отгулы для оказания помощи членам семьи с инвалидностью. Приспособления в сфере образования, на рабочем месте и в обществе в целом также необходимы получающим поддержку инвалидам, в том числе для организации получаемой ими поддержки. Кроме того, людям с инвалидностью необходимо время для того, чтобы позаботиться о себе, а также для воспитания детей и для личных отношений. Редко признается, что люди с инвалидностью тратят дополнительное время на осуществление повседневной деятельности, что приводит к «отсутствию времени»<sup>64</sup>.

40. Деньги на уход — одна из самых распространенных стратегий предоставления поддержки и ухода людям с инвалидностью. В некоторых странах, однако, денежные переводы направляются только лицам, осуществляющим уход, и домохозяйствам, а не самим инвалидам, что создает сложности в иерархии власти в домохозяйствах, особенно когда такое финансирование не дополняется программами снижения уровня бедности для покрытия основных потребностей<sup>65</sup>. Финансовая поддержка, направляемая людям с инвалидностью, увеличивает их выбор и контроль в отношении получаемых ими поддержки и ухода, позволяя им оплачивать формальную и неформальную поддержку в различных сочетаниях. В рамках таких денежных переводов следует учитывать дополнительные расходы, связанные с инвалидностью, и мероприятия по самообслуживанию<sup>66</sup>. Кроме того, выплаты должны быть достаточными, с тем чтобы предоставить значимый выбор как инвалидам, так и ухаживающим за ними лицам, а также предложить достойную и безопасную работу<sup>67</sup>. Правительствам следует рассмотреть вопрос о дополнительной финансовой поддержке лиц, осуществляющих уход, но это не должно происходить в ущерб независимости инвалидов.

41. Основанный на правах инвалидов подход к системам поддержки и ухода требует трансформации услуг в сторону модели проявления заботы, которая обеспечивала бы персонализированную поддержку и уход и в основу которой были бы положены права и особенности сообщества. В большинстве регионов мира не хватает формальных услуг, и альтернатива существует в виде неоплачиваемых услуг по уходу. В ситуациях, когда государственные или некоммерческие услуги доступны, их часто

<sup>63</sup> Детский фонд Организации Объединенных Наций, *Seen, Counted, Included: Using Data to Shed Light on the Well-Being of Children with Disabilities* (Нью-Йорк, 2021 год).

<sup>64</sup> Clair Vickery, “The time-poor: a new look at poverty”, *Journal of Human Resources*, vol. 12, No. 1 (Winter 1977), pp. 27–48.

<sup>65</sup> Alberto Vásquez Encalada and others, “The disability support gap: community support systems for persons with disabilities in low- and middle-income countries” (Центр по вопросам инклюзивной политики и др., готовится к публикации).

<sup>66</sup> Замечание общего порядка № 5 (2017), п. 62.

<sup>67</sup> Maker, *Care and Support Rights After Neoliberalism*, p. 92.

предоставляют, исходя из медицинского характера проблемы, обособленно или с привлечением соответствующих учреждений, либо без учета волеизъявления и предпочтений конкретного человека, что противоречит правозащитному подходу. Во многих странах соответствующие учреждения представляют собой основной вид услуг, которые предоставляются людям с инвалидностью и членам их семей, несмотря на документально подтвержденные негативные последствия этого<sup>68</sup>. Кроме того, во многих случаях поддержка не является персонализированной, гибкой, достаточной или не носит устойчивого характера<sup>69</sup>.

42. Государственные инвестиции в оказывающие трансформирующее воздействие услуги и сети поддержки и ухода имеют важное значение для предоставления инвалидам возможностей участвовать и быть полностью включенными в жизнь общества, а также для сокращения и перераспределения неоплачиваемых услуг по уходу. Услуги по оказанию поддержки должны быть разработаны в соответствии с правозащитной моделью инвалидности при уважении воли и предпочтений людей с инвалидностью и при поддержке их интеграции в сообщество<sup>70</sup>. В рамках этих усилий государствам следует рассмотреть возможность реализации стратегий деинституционализации<sup>71</sup>. Кроме того, им следует направлять инвестиции в оказание взаимной поддержки, самостоятельную защиту своих прав, группы по оказанию поддержки, центры поддержки самостоятельного образа жизни и другие сети и механизмы поддержки. Лица, ухаживающие за членами семьи, также должны иметь доступ к надлежащим услугам по оказанию поддержки, включая временные услуги по уходу, консультационные услуги, социальную поддержку, финансовую поддержку и другие варианты поддержки<sup>72</sup>. Важнейшее значение придается информированию и подготовке в целях понимания правозащитного подхода к инвалидности и роли семьи в поддержке и развитии самостоятельности людей с инвалидностью.

43. Концепция выбора и контроля является основополагающей для прав людей с инвалидностью и должна быть неотъемлемым компонентом реализации независимости в системах поддержки и ухода. Осуществляя выбор и принимая решения, люди с инвалидностью сохраняют контроль над своей жизнью и механизмами поддержки и ухода, влияющими на их повседневную жизнь. Выбор и контроль за оказанием поддержки и уходом предполагает, что у человека имеется ряд доступных вариантов, включая те, которые касаются времени, денег и услуг; механизмы не могут быть навязаны; и люди сохраняют свободу в отношении изменения и отказа от механизмов, которые их не устраивают<sup>73</sup>.

44. В некоторых странах происходит сдвиг в сторону «персонализации» поддержки и ухода с целью расширения выбора и контроля со стороны пользователя посредством прямых платежей и персональных бюджетов, которые позволяют людям с инвалидностью «покупать» услуги, наилучшим образом соответствующие их потребностям. Хотя персонализация является общепризнанной стратегией, результаты исследований показывают некоторые ее негативные аспекты, включая сокращение государственных расходов, коммерциализацию поддержки и ухода, бремя финансового самоуправления, снижение качества услуг, ухудшение условий труда лиц, оказывающих услуги по уходу, и углубление гендерного неравенства<sup>74</sup>. Чтобы схемы персонализации были эффективными и справедливыми, государствам необходимо активизировать усилия в сфере регулирования услуг, рынков и условий труда, а также обеспечить гибкость в целях удовлетворения всех индивидуальных

<sup>68</sup> Knapp and others, *Crystallising the Case for Deinstitutionalisation*, pp. 15–16.

<sup>69</sup> См. A/HRC/52/32.

<sup>70</sup> Там же.

<sup>71</sup> Замечание общего порядка № 5 (2017), п. 49.

<sup>72</sup> *Bellini et al. v. Italy*, para. 7.6.

<sup>73</sup> Замечание общего порядка № 5 (2017), пп. 25–27 и 36.

<sup>74</sup> Gemma Carey, Brad Crammond and Eleanor Malbon, “Personalisation schemes in social care and inequality: review of the evidence and early theorising”, *International Journal for Equity in Health*, vol. 18 (2019); и Fiona Macdonald, *Individualising Risk: Paid Care Work in the New Gig Economy* (Singapore, Palgrave Macmillan, 2021).

потребностей, включая потребность оказания поддержки в управлении схемами<sup>75</sup>. Рост услуг на основе технологий также требует усиления регулирования и надзора<sup>76</sup>.

45. Мобилизация сообщества и партнерские связи также играют центральную роль в обеспечении поддержки и ухода. Несмотря на постепенный переход к персонализации, мобилизация ресурсов сообщества остается необходимой, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода. В ситуациях, когда социальные сети и солидарность являются неотъемлемой частью жизни, мобилизация сообщества и семьи является важным способом максимальной концентрации ресурсов культурно приемлемым образом<sup>77</sup>. Организации инвалидов, некоммерческие организации, общественные организации и волонтерские сети — все они являются частью общественных структур, которые необходимо укреплять, например, посредством устойчивого государственного финансирования, с тем чтобы они могли оказывать поддержку и уход за инвалидами на уровне сообщества. Семьи также следует вовлекать в деятельность по мобилизации сообщества, в том числе посредством финансирования. При разработке и реализации этих механизмов крайне важно обеспечивать самостоятельность и возможность выбора для людей с инвалидностью и не усугублять гендерного неравенства при распределении ухода.

46. На протяжении всей жизни у людей с инвалидностью имеются различные потребности в поддержке и уходе. К ним относится необходимость финансовой поддержки в виде денежных переводов для покрытия связанных с инвалидностью дополнительных расходов; человеческая поддержка, например, услуги персональной помощи, перевод жестового языка и группы взаимопомощи; вспомогательные технологии, включая цифровую поддержку; поддержка в целях преодоления барьеров в доступе к общественному транспорту, в том числе решения при переезде по маршруту из одной точки в другую и оказании помощи в передвижении маломобильным пассажирам, а также транспортные субсидии; и поддержка в получении доступа к надлежащему жилью, например, программы и услуги по поиску, приобретению и приспособлению доступного жилья. Эти способы поддержки и ухода дополняют друг друга. Например, вспомогательные технологии снижают потребность в поддержке со стороны человека, а содействие транспортировке снижает более высокие затраты на устройства для мобильности. Системы поддержки и ухода должны быть всеобъемлющими и комплексными для удовлетворения этих разнообразных потребностей в поддержке, а также соответствовать возрасту и охватывать весь жизненный цикл.

47. Гендерные, межотраслевые и межкультурные соображения следует учитывать при разработке и внедрении систем поддержки и ухода, с тем чтобы обеспечить инвалидам, во всем их многообразии, возможность получать индивидуально приспособленные механизмы оказания поддержки и ухода. Поддержку и уход следует встраивать в конкретные местные и культурные условия. Однако это не должно препятствовать выбору и контролю соответствующих лиц в отношении получаемой ими поддержки.

## VI. Сквозные меры по осуществлению

### A. Руководство

48. Эффективное управление необходимо для обеспечения комплексных систем поддержки и ухода. Управление подразумевает создание эффективной правовой и политической базы, а также организационных структур. Юридическое признание прав инвалидов, как неотъемлемой части систем поддержки и ухода, имеет

<sup>75</sup> Macdonald, *Individualising Risk: Paid Care Work in the New Gig Economy*, pp. 91–109.

<sup>76</sup> Всемирная организация здравоохранения и Детский фонд Организации Объединенных Наций, *Global Report on Assistive Technology* (2022), p. 38.

<sup>77</sup> Vásquez Encalada and others, “The disability support gap: community support systems for persons with disabilities in low- and middle-income countries”, p. 20.

основополагающее значение. В законодательстве должны содержаться определения, принципы и положения, основанные на правах инвалидов, с тем чтобы обеспечить надлежащее включение людей с ограниченными возможностями в системы поддержки и ухода. При рассмотрении конкретных отраслевых областей, таких как социальная защита, человеческая поддержка, вспомогательные технологии, транспорт и жилье, меры в области здравоохранения и образования, законодательство и политика также должны опираться на права, отраженные в Конвенции о правах инвалидов.

49. Организационная структура и архитектура должны включать функции, полномочия и механизмы надзора, лежащие в основе управления системами поддержки и ухода. Структуры должны быть основаны на межведомственной координации, в процессе которой приоритетное внимание уделяется правам личности и максимально используются возможности и ресурсы государства и общества<sup>78</sup>. Государства должны разрабатывать эффективные методы децентрализации предоставления поддержки и обеспечивать эффективные механизмы координации и осуществления, достаточные бюджетные ассигнования местным органам власти и другим структурам, ответственным за предоставление поддержки, а также систему мониторинга эффективности предоставления услуг поддержки<sup>79</sup>.

50. Инвалиды через представляющие их организации должны участвовать в процессах принятия решений по касающимся их вопросам<sup>80</sup>, что включает разработку, внедрение, мониторинг и оценку систем поддержки и ухода. Люди с инвалидностью на основании пережитого опыта обладают глубокими знаниями о видах поддержки, которая им необходима, а также о том, как управлять этой поддержкой. Системы поддержки и ухода также могут воспользоваться опытом организаций людей с инвалидностью<sup>81</sup>.

## **В. Измерение потребностей в поддержке и уходе**

51. Управление информацией и знаниями является неотъемлемой частью разработки качественных и инклюзивных систем поддержки и ухода. Необходимо отслеживать и собирать информацию, имеющую значение для планирования и реализации политики, включая сопровождение клиентов. Поддержание эффективных информационных систем также способствует обмену информацией о потребностях в поддержке между программами и о готовности к чрезвычайным ситуациям. Усилия в области сбора данных должны быть направлены на выявление ограничений и барьеров, с которыми сталкиваются инвалиды, в том числе в разбивке по признаку возраста и пола, при осуществлении повседневной жизнедеятельности и участии в социальных делах<sup>82</sup>.

52. Важно проводить оценку потребностей в поддержке, чтобы использовать ее в качестве информационной основы при разработке и развитии индивидуальных систем поддержки и ухода, которые надлежащим и соответствующим образом отвечают потребностям людей с инвалидностью, как получающих, так и осуществляющих уход. Государствам следует принимать меры по улучшению выявления, оценки и освидетельствования лиц с инвалидностью. Хотя текущие оценки инвалидности могут играть решающую роль в разработке систем поддержки и ухода, в них требования в отношении поддержки обычно не учитываются<sup>83</sup>.

53. В обследованиях по использованию времени измеряют количество времени, затрачиваемого на различные виды деятельности, включая домашний и семейный уход, заботу о себе, оплачиваемую работу, а также общественные мероприятия и

<sup>78</sup> См. Julio Bango and Patricia Cossani, *Towards the Construction of Comprehensive Care Systems in Latin America and the Caribbean: Elements for Implementation* (Santiago, UN-Women and the Economic Commission for Latin America and the Caribbean, 2021).

<sup>79</sup> A/HRC/34/58, п. 59.

<sup>80</sup> Конвенция о правах инвалидов, п. 3 ст. 4.

<sup>81</sup> A/HRC/34/58, п. 64.

<sup>82</sup> A/HRC/49/60, п. 18.

<sup>83</sup> Там же, пп. 25–29.



досуг, с целью подготовки политики. Эти обследования могут быть полезны для понимания вида деятельности, выполняемой при предоставлении и получении ухода и заботе о себе, как она выполняется и сколько времени уходит на ее выполнение. Такая информация необходима для разработки и осуществления политики и программ, ориентированных на интеграцию инвалидности и гендерное равенство. Показатель 5.4.1 целей в области устойчивого развития не предусматривает разбивки данных по инвалидности, предполагая, что инвалиды являются лишь получателями ухода<sup>84</sup>.

### **С. Социальная защита**

54. Инвалиды и их семьи несут дополнительные расходы, связанные с инвалидностью. Некоторые из этих расходов представляют собой прямые расходы в результате имеющихся нарушений здоровья, например покупка вспомогательных технологий, приобретение вспомогательных услуг, а также более высокие расходы на здравоохранение, транспорт и жилье. Другие расходы являются косвенными, поскольку снижена способность зарабатывать из-за ограниченного доступа к образованию и занятости, а также альтернативные издержки, связанные с упущенным доходом для тех, кто ухаживает за членами семьи<sup>85</sup>. Дополнительные расходы, связанные с инвалидностью, определяются различными факторами, включая тип нарушения здоровья, барьеры окружающей среды и социально-экономическое участие. Люди с инвалидностью и их родственники часто сталкиваются с расходами из собственных средств, связанными с поддержкой и уходом. Эти расходы должны учитываться в целях обеспечения того, чтобы инвалиды и их домохозяйства имели такой же уровень жизни, что и другие. Социальная защита играет важную роль в покрытии дополнительных расходов, связанных с инвалидностью. Во всем мире социальная защита, если она существует, почти никогда не учитывает дополнительных расходов, связанных с инвалидностью, а если социальная защита существует, то она ограничивается схемой сокращения бедности<sup>86</sup>.

### **Д. Трудовые ресурсы**

55. В большинстве стран мира существует нехватка квалифицированных работников, осуществляющих уход, что сказывается на доступности и качестве поддержки и ухода, которые получают люди с инвалидностью. Это не только создает дополнительное давление на тех, кто обеспечивает неоплачиваемые услуги по уходу, но и способствует найму на нестабильных условиях неквалифицированных и низкооплачиваемых работников по уходу, включая трудящихся-мигрантов, которые сталкиваются со значительным неравенством по признакам пола, класса, расы и национальности. Необходимы более значительные инвестиции государств для обеспечения того, чтобы рынок труда в сфере поддержки и ухода был привлекательным для молодых работников и чтобы они могли воспользоваться преимуществами улучшенного регулирования и контроля в сфере труда для обеспечения справедливых, безопасных и достойных условий труда. Кроме того, в тех профессиях, где требуется специализация, таких как перевод жестового языка или усиливающие и альтернативные способы общения, государствам следует заблаговременно принять активные меры для содействия подготовке, аккредитации и признанию этих работников.

<sup>84</sup> См. <https://unstats.un.org/sdgs/metadata/files/Metadata-05-04-01.pdf>.

<sup>85</sup> См. Mont and others, "Estimating the extra costs for disability for social protection programs".

<sup>86</sup> Международная организация труда, *World Social Protection Report 2020–22: Social Protection at the Crossroads – In Pursuit of a Better Future* (Geneva, 2021), p. 148–149.

## Е. Финансирование

56. Для финансирования поддержки и ухода за людьми с инвалидностью могут использоваться различные механизмы. Финансирование за счет налогов является наиболее распространенной формой государственного финансирования поддержки и ухода. Другие механизмы финансирования включают социальное страхование, частное страхование и прямые субсидии поставщикам услуг. Эти модели финансирования не являются взаимоисключающими и могут комбинироваться в соответствии с экономическими и политическими условиями каждой страны. Для создания хорошо обеспеченных ресурсами и устойчивых систем государствам следует рассмотреть возможность расширения маневра бюджетными средствами в целях обеспечения надлежащих уровней ресурсов, необходимых согласно их обязательству мобилизовать максимум имеющихся ресурсов для постепенного достижения полной реализации экономических, социальных и культурных прав<sup>87</sup>. Как отметила Международная организация труда, сравнительная работа в 40 странах со схожим доходом и социально-экономическим статусом демонстрирует различия в политике в сфере ухода и связанных с ней результатах, что подчеркивает важность политической готовности и четко определенных политических приоритетов<sup>88</sup>.

57. Международное сотрудничество имеет ключевое значение для финансирования систем поддержки и ухода, особенно в условиях нехватки ресурсов и в период после пандемии COVID-19. Помимо предоставления финансирования на развитие систем поддержки и ухода, международное сотрудничество также может сыграть важную роль в направлении инвестиций в инновационные системы поддержки, услуги и практику, которые используют государственные и общественные ресурсы, способствуют гендерному равенству и расширению выбора и контроля. Важно, чтобы при обсуждении на международном уровне деятельности в области предоставления услуг по уходу<sup>89</sup> особое внимание уделялось интеграции инвалидности и гендерному равенству в соответствии с правозащитным подходом, а также Повесткой дня на период до 2030 года. Международным донорам следует консультироваться с местными организациями инвалидов и следить за тем, чтобы их инвестиции в сферу поддержки и ухода были полезны для реализации жизненных планов таких людей с учетом соответствующих культурных особенностей.

## VII. Выводы и рекомендации

58. Пандемия COVID-19 выявила недостатки традиционных моделей ухода и ускорила обсуждения новых моделей оказания поддержки и ухода, основанных на правах человека, в рамках которых учитываются гендерные аспекты и особенности инвалидности. Новые модели ухода появляются благодаря целостным системам и инфраструктурным стратегиям, в которых отражены права лиц, осуществляющих уход, а также лиц, получающих уход, примиряя издавна существующие противоречия. Конвенция о правах инвалидов обеспечивает всеобъемлющую основу для развития систем поддержки и ухода. Необходимы дальнейшие международные действия для интеграции этих моделей в сферу политики. **Важно, чтобы Совет по правам человека рассмотрел возможность сосредоточения особого внимания на вопросе поддержки и ухода. Соответствующим заинтересованным сторонам, в том числе государствам, международным и региональным организациям, международным, двусторонним и многосторонним агентствам по оказанию помощи в целях развития, организациям, представляющим инвалидов, и поставщикам услуг, рекомендуется поддерживать усилия по созданию оказывающих преобразующее воздействие и инклюзивных систем поддержки и ухода.**

<sup>87</sup> «Принципы прав человека в фискальной политике», принцип 10.

<sup>88</sup> Международная организация труда, *Care Work and Care Jobs for the Future of Decent Work*, pp. 111–159.

<sup>89</sup> *Ibid.*, pp. 6 ff.

59. В процессе усилий, направленных на признание и перераспределение услуг по уходу и сокращение неоплачиваемых услуг по уходу, необходимо уделять повышенное внимание пересечению действия учитывающих гендерные аспекты и особенности инвалидности механизмов и созданию соответствующих систем поддержки и ухода для всех правообладателей. **Системы поддержки и ухода должны отражать права лиц, осуществляющих уход, и лиц, получающих уход, с учетом инвалидности, гендерного, межотраслевого и межкультурного аспектов.**

60. Системы ухода, как правило, не учитывают прав человека инвалидов в процессе управления. Отсутствует межотраслевая организационная структура, способствующая участию инвалидов и представляющих их организаций в разработке, реализации и мониторинге политики. **Государствам следует рассмотреть возможность включения прав инвалидов в законодательство, политику и программы, регулирующие системы оказания поддержки и ухода, включая целевое финансирование, направленное на интеграцию инвалидов. В этих пересмотренных механизмах должны быть отражены права инвалидов, их защита от негативного воздействия традиционных моделей ухода, признание их роли как лиц, осуществляющих и получающих уход, и содействие достижению ими независимости и самостоятельности.**

61. В традиционных моделях ухода обычно применяется фрагментарный подход к удовлетворению возрастных потребностей, что нарушает доступ к поддержке и уходу на протяжении всего жизненного цикла. Кроме того, в них редко бывает отражен межотраслевой подход, оставляя при этом пробелы в политике при рассмотрении положения лиц, осуществляющих и получающих уход, и имеющих разнообразные особенности и опыт. **Государствам следует предпринять шаги, направленные на избрание подхода, в основу которого положен жизненный цикл, к разработке политики, признающей многочисленные потребности, возникающие у людей в соответствии с их конкретными реалиями, в том числе в плане культурных особенностей.**

62. Лица с инвалидностью не получают достаточного обслуживания в рамках политики, поощряющей схемы «время для ухода», «наличные деньги за уход» и услуги по уходу. Финансирование систем ухода обычно направлено на услуги, в рамках которых способность людей с инвалидностью принимать решения о поддержке и уходе, которые они получают, не признана, и чрезмерно ориентировано на семьи, не имеющие поддержки, что создает благоприятные условия для нежелательной практики. **В этом контексте услуги по схемам «время для ухода», «наличные деньги за уход» и инклюзивные услуги по уходу за инвалидами должны основываться на правозащитной модели инвалидности, руководствуясь при этом стандартами инклюзивного равенства, обеспечивая самостоятельность, а также выбор и контроль. Более того, приоритетное значение должно придаваться мобилизации ресурсов сообщества.**

63. В традиционных моделях ухода и системах социальной защиты обычно не учитываются дополнительные расходы, связанные с инвалидностью, поэтому люди с инвалидностью и их домохозяйства подвергаются повышенному риску оказаться в состоянии бедности и отчуждения. **Необходимо проведение оценок инвалидности, с тем чтобы правильно определять потребности в поддержке всех людей с инвалидностью и их сетей поддержки. Данные обследований в области использования времени должны быть представлены в разбивке, как минимум, по признакам инвалидности, пола и возраста, с тем чтобы служить информационной основой для разработки политики, учитывающей интересы инвалидов. Однако отсутствие сбора данных не должно препятствовать или задерживать принятие государствами мер по созданию систем ухода, основанных на правах человека.**

64. В настоящее время финансирование политики и услуг по оказанию поддержки и уходу, в рамках которых были бы в полной мере признаны права инвалидов всех возрастов, носит ограниченный характер. **Государствам следует предпринять шаги, в том числе в рамках международного сотрудничества, в направлении создания политических механизмов, способствующих развитию систем поддержки и ухода,**

которые учитывали бы гендерные аспекты и интеграцию инвалидности, направляя финансирование на инновации в целях преобразования систем ухода, уделяя особое внимание политическим целям, связанным со схемами «время для ухода», «наличные деньги за уход» и услугами, ориентированными на права человека инвалидов и способствующими преодолению проблем развития.

---