



Конвенция о правах инвалидов

Distr.: General
27 September 2024
Russian
Original: English

Комитет по правам инвалидов

Заключительные замечания по первоначальному докладу Королевства Нидерландов*

I. Введение

1. Комитет рассмотрел первоначальный доклад Королевства Нидерландов¹ на своих 725-м и 726-м заседаниях², состоявшихся 15 августа 2024 года. На своем 747-м заседании 30 августа 2024 года он принял настоящие заключительные замечания.
2. Комитет приветствует первоначальный доклад Королевства Нидерландов, который был подготовлен в соответствии с руководящими принципами Комитета в отношении представления докладов, и благодарит государство-участник за его письменные ответы³ на перечень вопросов, подготовленный Комитетом⁴.
3. Комитет высоко оценивает конструктивный диалог, состоявшийся с делегацией высокого уровня государства-участника. Комитет также с удовлетворением отмечает активное участие Нидерландского института по правам человека в качестве национального правозащитного учреждения и независимого механизма мониторинга в соответствии с пунктом 2 статьи 33 Конвенции.

II. Положительные аспекты

4. Комитет приветствует меры, принятые государством-участником для поощрения прав людей с инвалидностью и в целях осуществления Конвенции с момента ее ратификации в 2016 году, в частности следующие инициативы:
 - a) разработка и принятие в феврале 2024 года национальной стратегии по осуществлению Конвенции в тесной консультации с людьми с инвалидностью через представляющие их организации на национальном и муниципальном уровнях;
 - b) решение правительства о ратификации Факультативного протокола к Конвенции;
 - c) внесение в статью 1 Конституции поправки, в соответствии с которой инвалидность относится к числу запрещенных оснований для дискриминации, в феврале 2023 года;

* Приняты Комитетом на его тридцать первой сессии (12 августа — 5 сентября 2024 года).

¹ CRPD/C/NLD/1.

² См. CRPD/C/SR.725 и CRPD/C/SR.726.

³ CRPD/C/NLD/RQ/1.

⁴ CRPD/C/NLD/Q/1.



d) решение правительства о распространении национального законодательства о равном обращении, в том числе Закона о равном обращении по признаку инвалидности или хронического заболевания, на Карибскую часть Королевства Нидерландов; ожидается, что соответствующий закон вступит в силу в январе 2025 года;

e) Программа реформ в области молодежной политики на период 2023–2028 годов, принятая в июне 2023 года, которая направлена на внесение поправок в отдельные части Закона о детях и молодежи 2015 года в целях улучшения мер поддержки молодых людей с инвалидностью и членов их семей;

f) признание нидерландского жестового языка в качестве официального в 2021 году;

g) меры, принятые для осуществления Европейского закона о создании доступной среды, предусматривающего внедрение стандартов доступности для людей с инвалидностью в различных сферах, таких как товары, услуги и цифровой контент.

III. Основные вопросы, вызывающие обеспокоенность, и рекомендации

A. Общие принципы и обязательства (статья 1–4)

5. Комитет обеспокоен тем, что государство-участник не намерено отзывать заявления о толковании ряда статей Конвенции, ограничивающие полное осуществление прав людей с инвалидностью.

6. **Комитет рекомендует государству-участнику принять меры для отзыва своих заявлений о толковании, чтобы гарантировать полную защиту и поощрение прав людей с инвалидностью.**

7. Комитет отмечает, что государство-участник сообщило о своем намерении ратифицировать Факультативный протокол к Конвенции, однако процедура ратификации до сих пор не завершена.

8. **Комитет рекомендует государству-участнику в кратчайшие сроки завершить процедуру ратификации Факультативного протокола к Конвенции.**

9. Комитет выражает обеспокоенность по поводу сроков ратификации и осуществления Конвенции в Карибской части Королевства Нидерландов.

10. **Комитет рекомендует государству-участнику ускорить ратификацию и полное осуществление положений Конвенции в Карибской части Королевства Нидерландов, а также составить план осуществления Конвенции, содержащий четкие цели, сроки и показатели. Кроме того, Комитет рекомендует государству-участнику предусмотреть процедуру для проведения тесных консультаций с людьми с инвалидностью и обеспечения их активного участия в осуществлении Конвенции в Карибской части Королевства Нидерландов через представляющие их организации, а также создать независимый механизм для мониторинга ее осуществления. Комитет настоятельно призывает государство-участник в кратчайшие сроки обеспечить осуществление Конвенции в Карибской части Королевства Нидерландов, а также гарантировать людям с инвалидностью полное осуществление их прав и разрабатывать все новые законодательные акты на основе правозащитной модели инвалидности.**

11. Комитет с обеспокоенностью отмечает:

a) отсутствие всеобъемлющей стратегии, охватывающей все статьи и принципы Конвенции, что приводит к неполной интеграции положений Конвенции в национальное законодательство;

b) отсутствие процедуры систематического пересмотра существующих законов, политики и нормативных актов на предмет их соответствия обязательствам,

предусмотренным Конвенцией, или в целях принятия законодательных мер для обеспечения соблюдения Конвенции, а также отсутствие согласованности при осуществлении Конвенции на всех уровнях государственного управления, в том числе на национальном и муниципальном уровнях, что порождает противоречия и обуславливает крайне неравномерный уровень защиты и поддержки людей с инвалидностью, ущемляя их права, предусмотренные Конвенцией;

с) неравномерное осуществление Конвенции в разных муниципалитетах, в частности в таких областях, как исполнение юридических обязательств по разработке программы повышения инклюзивности, обеспечение доступности государственных услуг, предоставление социальной поддержки и финансирование организаций людей с инвалидностью, а также отсутствие согласованности между различными муниципалитетами, что создает препятствия для людей с инвалидностью, существенно усложняет их жизнь и затрудняет их полноценное участие в жизни общества, а также приводит к противоречию между положениями нормативно-правовой базы, в которой признаются права, предусмотренные Конвенцией, с одной стороны и ее практическим осуществлением и условиями повседневной жизни людей с инвалидностью — с другой;

d) то обстоятельство, что судебные и административные органы, как правило, не толкуют национальное законодательство в соответствии с Конвенцией, даже в тех областях, где это целесообразно.

12. Комитет рекомендует государству-участнику:

a) разработать всеобъемлющую стратегию по учету всех принципов, обязательств и прав, закрепленных в Конвенции, на всех уровнях государственного управления, а также обеспечить соответствие всех законодательных актов и мер политики правозащитной модели инвалидности;

b) проводить систематический пересмотр существующих законов, мер политики и нормативных актов в целях выявления законодательных мер, необходимых для выполнения обязательств в соответствии с Конвенцией, а также разработать планы действий в области прав человека, в которых будет закреплено однозначное толкование понятия инвалидности и изложены меры по поощрению, защите и осуществлению прав, предусмотренных Конвенцией;

с) принять национальные стандарты и руководящие принципы для обеспечения эффективного осуществления Конвенции на муниципальном уровне, а также предоставить надлежащие ресурсы и организовать профессиональную подготовку для сотрудников местных органов власти и оказать помощь муниципалитетам в выполнении обязательств в соответствии с Конвенцией, в частности в отношении обеспечения качественных услуг по поддержке и разработки программы повышения инклюзивности; разработать стратегию для обеспечения четкой коммуникации и координации действий между муниципалитетами в целях содействия непрерывному предоставлению услуг и оказанию поддержки людям с инвалидностью во всех сферах жизни при их перемещении между муниципалитетами;

d) обеспечить, чтобы судебные и административные органы страны последовательно и эффективно осуществляли права, закрепленные в Конвенции, при рассмотрении отдельных дел — как в случаях, когда эти права служат основанием для иска, так и в качестве руководящих принципов при толковании национального законодательства.

13. Комитет с обеспокоенностью отмечает:

a) недостаточное участие людей с инвалидностью, включая женщин с инвалидностью, в процессах разработки политики и принятия решений и, как следствие, неспособность удовлетворить их особые потребности, преодолеть барьеры в законодательстве, политике и программах, включая недостаточность механизмов для проведения консультаций с организациями людей с инвалидностью и их включения в работу на всех уровнях государственного управления, а также факторы, не позволяющие организациям людей с инвалидностью участвовать наравне с другими в

национальных и европейских процессах стандартизации, что затрудняет разработку стандартов доступности;

b) отсутствие финансовой поддержки и недостаток структурного финансирования, которое бы позволило организациям людей с инвалидностью участвовать в процессе принятия государственных решений.

14. Ссылаясь на свое замечание общего порядка № 7 (2018), Комитет рекомендует государству-участнику в тесной консультации с людьми с инвалидностью и при их активном участии через представляющие их организации:

a) разработать и осуществлять всеобъемлющую стратегию для обеспечения участия людей с инвалидностью, включая женщин и девочек с инвалидностью, во всех процессах разработки политики и законодательства, включая механизмы проведения регулярных консультаций с людьми с инвалидностью и их активное участие, а также предоставление надлежащих ресурсов и оказание поддержки, с тем чтобы организации, представляющие их интересы, могли наращивать потенциал для обеспечения эффективного участия людей с инвалидностью, в том числе в Карибской части Королевства Нидерландов, и содействовать эффективному участию женщин и девочек с инвалидностью через представляющие их организации во всех сферах жизни общества и на всех уровнях; а также уделять первоочередное внимание принятию четкой стратегии по созданию инфраструктуры участия в национальной стратегии по осуществлению Конвенции;

b) принять политику, направленную на создание финансовых условий, благоприятных для участия всех людей с инвалидностью в государственном управлении на всех уровнях через представляющие интересы людей с инвалидностью организации любого масштаба, в том числе путем обеспечения долгосрочной и структурной поддержки.

В. Конкретные права (статьи 5–30)

Равенство и недискриминация (статья 5)

15. Комитет с обеспокоенностью отмечает, что, согласно результатам исследований и имеющимся данным, люди с инвалидностью, в частности интеллектуальной и/или психосоциальной, по-прежнему сталкиваются с различными формами стигматизации и дискриминации, несмотря на действующие правовые положения. Комитет также выражает обеспокоенность по поводу:

a) исключения сектора образования из поля действия антидискриминационного законодательства;

b) различий в реализации политики и практике в различных регионах и учреждениях, что приводит к крайне непоследовательной защите и поддержке людей с инвалидностью и нарушению их прав, предусмотренных Конвенцией;

c) отсутствия учета интерсекциональности в политике и законах, в частности отсутствия мер по учету потребностей и опыта людей с инвалидностью, а также многочисленных и пересекающихся барьеров, с которыми они сталкиваются, поскольку могут подвергаться дискриминации по многим признакам;

d) ограниченного доступа к процедурам подачи жалоб, средствам правовой защиты и механизмам возмещения ущерба для людей с инвалидностью, сталкивающимся с дискриминацией;

e) отсутствия в системе сбора данных, используемой судами, информации об инвалидности, поле или возрасте, что делает невозможным мониторинг интерсекциональных проявлений дискриминации.

16. Комитет, ссылаясь на свое замечание общего порядка № 6 (2018) и задачи 10.2 и 10.3, предусмотренные в рамках целей в области устойчивого развития, рекомендует государству-участнику:

a) внести поправки в Закон о равном обращении по признаку инвалидности или хронического заболевания и в явной форме включить в него право на инклюзивное образование;

b) разработать и внедрить четкие руководящие принципы и процедуры для обеспечения последовательного применения антидискриминационной политики и практики во всех регионах и учреждениях;

c) непосредственно учесть вопросы, связанные с интерсекциональностью, в национальной стратегии по осуществлению Конвенции;

d) обеспечить эффективность процедур подачи жалоб и механизмов возмещения ущерба, а также их доступность для людей с инвалидностью и представляющих их организаций;

e) производить систематический сбор данных в разбивке по инвалидности, расе, полу, возрасту, этнической принадлежности и другим признакам, чтобы обеспечить надлежащую борьбу с дискриминацией во всех сферах жизни и обеспечить внимание к вопросам интерсекциональности.

Женщины с инвалидностью (статья 6)

17. Комитет с обеспокоенностью отмечает:

a) отсутствие законов и мер политики, направленных на обеспечение гендерного равенства в области прав людей с инвалидностью;

b) отсутствие мер политики, программ и мер по защите прав женщин и девочек с инвалидностью, в частности в случаях домашнего и сексуального насилия;

c) отсутствие планов правительства по принятию мер, направленных на улучшение положения женщин и девочек с инвалидностью и расширение их прав и возможностей, а также то обстоятельство, что вопрос о положении женщин и девочек с инвалидностью не включен в национальную повестку дня;

d) отсутствие прямого учета интересов женщин с инвалидностью в политике в области гендерного равенства или инвалидности, даже невзирая на то, что они чаще, чем другие женщины и мужчины с инвалидностью, становятся жертвами насилия, включая сексуальное, а также неосведомленность лиц, ответственных за разработку политики, о взаимосвязи гендерной проблематики и вопросов инвалидности.

18. Комитет, ссылаясь на свое замечание общего порядка № 3 (2016) и задачи 5.1, 5.2 и 5.5, предусмотренные в рамках целей в области устойчивого развития, рекомендует государству-участнику в тесной консультации с женщинами и девочками с инвалидностью через представляющие их организации:

a) принять конкретные законы и меры политики, в соответствии с которыми гарантируется гендерное равенство в области прав людей с инвалидностью, чтобы заложить основу для равноправного осуществления женщинами с инвалидностью их прав во всех сферах жизни общества;

b) принять политику, программы и другие меры по защите прав женщин и девочек с инвалидностью, а также уделить особое внимание предотвращению домашнего и сексуального насилия в отношении них;

c) обеспечить учет прав женщин с инвалидностью во всех соответствующих законодательных и нормативных актах, с тем чтобы им уделялось особое внимание при разработке государственных планов и повесток дня;

d) разработать политику и программы в области гендерного равенства и инвалидности, в которых будут прямо отражены потребности женщин с инвалидностью, а также будут содержаться меры по повышению осведомленности лиц, ответственных за разработку политики, о взаимосвязи гендерной проблематики и вопросов инвалидности.

Дети с инвалидностью (статья 7)

19. Комитет с обеспокоенностью отмечает:

a) отсутствие конкретных законов и мер политики, в которых напрямую учитывались бы потребности детей с инвалидностью;

b) недостаточную эффективность и доступность существующих всеобъемлющих программ поддержки и услуг для детей с инвалидностью;

c) отсутствие систематического подхода к сбору данных о детях с инвалидностью и управлению этими данными;

d) ограниченное участие детей с инвалидностью в процессах принятия решений, влияющих на их жизнь, а также — несмотря на действующие положения в поддержку такого участия — отсутствие достаточных доказательств того, что мнения детей с инвалидностью учитываются последовательно и эффективно.

20. Ссылаясь на свое совместное заявление с Комитетом по правам ребенка, касающееся прав детей с инвалидностью⁵, Комитет рекомендует государству-участнику:

a) разработать и осуществлять специальные законы и политику, в которых будут прямо учитываться права детей с инвалидностью, и обеспечить, чтобы этими законами предусматривалась индивидуализированная поддержка с учетом особых потребностей детей с инвалидностью;

b) укреплять и расширять всеобъемлющие программы поддержки детей с инвалидностью, уделяя особое внимание вопросам образования, здравоохранения и интеграции, а также обеспечивать надлежащее финансирование, широкую доступность и эффективный мониторинг этих программ;

c) производить систематический сбор и обработку данных о детях с инвалидностью, соблюдая баланс между требованиями конфиденциальности и необходимостью получения точной информации, а также включать данные о количестве детей, получающих услуги поддержки, содержащихся под стражей, находящихся в центрах для беженцев и ставших жертвами торговли людьми;

d) разработать механизмы для того, чтобы дети с инвалидностью могли свободно выражать взгляды по всем касающимся их вопросам, а их мнение должным образом учитывалось в соответствии с их возрастом и зрелостью, а также содействовать их участию путем оказания поддержки с учетом их возраста, пола и инвалидности.

Просветительно-воспитательная работа (статья 8)

21. Комитет с обеспокоенностью отмечает:

a) широко распространенное использование методов неинвазивного пренатального тестирования для выявления нарушений развития плода, которые могут привести к прерыванию беременности, что отражает существующее дискриминационное отношение к людям с инвалидностью;

b) сообщения о давлении на будущих родителей со стороны медицинских работников в целях их принуждения к прерыванию беременности в случае установления синдрома Дауна или иных нарушений, а также об увеличении числа

⁵ См. www.ohchr.org/en/treaty-bodies/crpd/statements-declarations-and-observations.

прерываний беременности по определенному признаку, что приводит к распространению медицинской модели инвалидности и укреплению мнения общества о меньшей ценности людей с синдромом Дауна и иными нарушениями;

с) недостаточное включение просветительно-воспитательной работы по вопросам инвалидности в учебные планы и программы профессиональной подготовки государственных служащих, ограниченное участие организаций людей с инвалидностью в инициативах по повышению осведомленности, недостаточное освещение коммуникационных кампаний в СМИ, а также то обстоятельство, что информационно-просветительские кампании не носят достаточно всеобъемлющего характера, чтобы содействовать борьбе со стигматизацией, стереотипами, предрассудками, пагубной практикой, негативным отношением, травлей и преступлениями на почве ненависти, в частности в связи с определенными видами нарушений здоровья.

22. Комитет рекомендует государству-участнику в тесной консультации с людьми с инвалидностью и при их активном участии через представляющие их организации, включая организации детей с инвалидностью и женщин и девочек с инвалидностью, принять следующие меры:

а) обеспечить защиту прав и достоинства людей с инвалидностью, в том числе в рамках информационно-просветительских кампаний по борьбе с дискриминацией и повышению осведомленности о неотъемлемой ценности всех людей с инвалидностью;

б) предоставлять людям, использующим методы неинвазивного пренатального тестирования, исчерпывающую информацию и проводить для них недирективные консультации, не способствующие распространению стереотипов о людях с инвалидностью и ценностей, связанных с медицинской моделью инвалидности, а также помогать родителям принимать полностью осознанные решения;

с) принять и претворять в жизнь всеобъемлющие информационно-просветительские программы и меры, например проводить целевые информационно-просветительские кампании по борьбе со стигматизацией и дискриминацией, осуществлять специализированные учебные программы по правам людей с инвалидностью и правозащитной модели инвалидности для лиц, ответственных за разработку политики, работников судебной системы, сотрудников правоохранительных органов, работников СМИ, педагогов, специалистов, работающих с людьми с инвалидностью и в их интересах, людей с инвалидностью, широкой общественности и семей детей с инвалидностью, а также создать надежные механизмы мониторинга и правоприменения.

Доступность (статья 9)

23. Комитет с обеспокоенностью отмечает:

а) существующие пробелы в обеспечении доступности людям с инвалидностью физической среды, транспортных, информационных и коммуникационных услуг, несмотря на действующее законодательство, а также ограниченный потенциал для правового обеспечения соблюдения стандартов доступности, в частности в отношении зданий, товаров и услуг;

б) медленное внедрение принципов универсального дизайна в политику государства-участника, в том числе в законы о муниципальном планировании, а также недостаточное включение требований в отношении доступности в законы и соглашения о государственных закупках;

с) задержки с полной интеграцией положений Европейского закона о создании доступной среды в национальное законодательство в полном объеме, отсутствие стремления к полноценному выполнению требований в отношении доступности антропогенной среды, а также отсутствие обязательного мониторинга прогресса в отношении доступности и претворения в жизнь Указа о жилищном строительстве в соответствии с Законом об окружающей среде и планировании;

d) большое количество недоступных веб-сайтов и приложений органов государственного сектора, несмотря на обязательные требования в отношении доступности, задержки в полном осуществлении Директивы (ЕС) 2016/2102 Европейского парламента и Совета от 26 октября 2016 года о доступности веб-сайтов и мобильных приложений органов государственного сектора, а также сообщения о неправомерных заявлениях о полной доступности в декларациях о доступности на государственных веб-сайтах;

e) отсутствие цифровой доступности веб-сайтов и приложений частных поставщиков товаров и услуг, что представляет особую сложность для людей с нарушениями зрения, а также недостаточная осведомленность таких поставщиков о цифровых технологиях.

24. Ссылаясь на свое замечание общего порядка № 2 (2014) и цель 9 и задачи 11.2 и 11.7, предусмотренные в рамках целей в области устойчивого развития, Комитет рекомендует государству-участнику в тесной консультации с людьми с инвалидностью и при их активном участии через представляющие их организации:

a) разработать и осуществить всеобъемлющие меры по обеспечению полной доступности физической среды, транспортных, информационных и коммуникационных услуг для людей с инвалидностью в городских и сельских районах;

b) ускорить включение стандарта универсального дизайна во все меры обеспечения доступности, чтобы гарантировать максимально возможную доступность среды, продуктов и услуг для всех и их максимально широкое использование без необходимости адаптации или специального проектирования;

c) в полной мере и в кратчайшие сроки включить Европейский закон о создании доступной среды в национальное законодательство, выйдя за пределы минимальных требований; сделать требования к доступности для антропогенной среды обязательными и включить их в национальные процедуры государственных закупок; а также разработать всеобъемлющий механизм правоприменения и мониторинга для обеспечения доступности общественных мест и антропогенной среды согласно Указу о жилищном строительстве в соответствии с Законом об окружающей среде и планировании;

d) принять безотлагательные меры для предоставления всеобщего доступа ко всем веб-сайтам и приложениям органов государственного сектора и обеспечения их соответствия национальному законодательству и европейскому стандарту EN 301 549; а также осуществлять строгую проверку деклараций о доступности на государственных веб-сайтах и регулярный мониторинг в целях предотвращения необоснованных заявлений о полной доступности;

e) наращивать цифровую доступность веб-сайтов и приложений частных поставщиков товаров и услуг, в частности поставщиков медицинских услуг, и повышать их осведомленность о цифровой доступности посредством реализации целевых учебных программ, обеспечения технической поддержки и создания стимулов для внедрения методов инклюзивного дизайна.

Право на жизнь (статья 10)

25. Комитет с обеспокоенностью отмечает:

a) значительное число людей с инвалидностью, умерших под стражей в правоохранительных учреждениях, по сравнению с числом других лиц, умерших под стражей;

b) недавние изменения в законодательстве об эвтаназии и отсутствие конкретных мер защиты для обеспечения надлежащей поддержки при принятии решений лицами с интеллектуальной и/или психосоциальной инвалидностью.

26. Комитет рекомендует государству-участнику:

a) обеспечить, чтобы стигматизация, связанная с «дезорientированным поведением», не оказывала негативного воздействия на работу сотрудников правоохранительных органов;

b) гарантировать, чтобы лица с интеллектуальной и/или психосоциальной инвалидностью могли свободно выражать свое обоснованное согласие в соответствии с новым законом об эвтаназии, помимо прочего путем создания механизмов, обеспечивающих предоставление полной, объективной информации, учитывающей интересы людей с инвалидностью, и защиты их от ненадлежащего влияния и давления.

Ситуации риска и чрезвычайные гуманитарные ситуации (статья 11)

27. Комитет с обеспокоенностью отмечает:

a) отсутствие учета потребностей людей с инвалидностью в планах и стратегиях по снижению риска бедствий, направленных на защиту людей с инвалидностью в ситуациях риска, а также проведение недостаточного количества консультаций с людьми с инвалидностью при разработке таких планов и стратегий;

b) отсутствие всеобщей доступности информации и средств связи для людей с инвалидностью во время чрезвычайных ситуаций, а также отсутствие гарантий безопасности и благополучия людей с инвалидностью во время чрезвычайных ситуаций.

28. Ссылаясь на Сендайскую рамочную программу по снижению риска бедствий на 2015–2030 годы, Руководящие принципы Межучрежденческого постоянного комитета по учету особых потребностей людей с инвалидностью в рамках гуманитарной деятельности и его руководящие принципы по деинституционализации, в том числе в чрезвычайных ситуациях⁶, Комитет рекомендует государству-участнику в тесной консультации с людьми с инвалидностью и при их активном участии через представляющие их организации обеспечивать защиту и безопасность людей с инвалидностью в ситуациях риска, в том числе:

a) обеспечить, чтобы планы и стратегии по снижению риска бедствий на федеральном, региональном и муниципальном уровнях разрабатывались в тесной консультации с людьми с инвалидностью через представляющие их организации и прямо учитывали их конкретные требования во всех ситуациях риска;

b) обеспечить всеобщую доступность всех средств связи, включая номера экстренных служб и горячие линии, внедрять методы связи в режиме реального времени и предоставлять круглосуточный доступ к таким услугам, как передача текстовых сообщений, видеосвязь и другие доступные коммуникационные технологии, чтобы люди с инвалидностью могли беспрепятственно обращаться в экстренные службы в любое время.

Равенство перед законом (статья 12)

29. Комитет с обеспокоенностью отмечает:

a) действие заявления государства-участника о толковании статьи 12 Конвенции;

b) непризнание права людей с инвалидностью на равенство перед законом ввиду продолжающегося использования замещающих режимов принятия решений, что приводит к утрате или ограничению дееспособности, а также отсутствие всеобъемлющих и согласованных мер по переходу от таких режимов к

⁶ CRPD/C/5.

поддерживаемым моделям принятия решений, и то, что последние используются не во всех случаях;

с) отрицательные последствия административной опеки во всех сферах жизни, например существование отдельных банков, что приводит к сегрегации банковских услуг и делает факт опеки видимым для всех, высокие расходы, связанные со сменой администраторов, а также возможность отказа в аренде жилья на законных основаниях при наличии режима опеки.

30. Ссылаясь на свое замечание общего порядка № 1 (2014), Комитет рекомендует государству-участнику в тесной консультации с людьми с инвалидностью и при их активном участии через представляющие их организации:

а) отозвать заявление о толковании статьи 12 Конвенции;

б) упразднить все законодательные акты и меры политики, разрешающие использование замещающих режимов принятия решений, и заменить их на модели поддерживаемого принятия решений, чтобы учитывались предпочтения людей с инвалидностью и соблюдалась их воля и право на равенство перед законом, в полной мере внедрить систему поддерживаемого принятия решений, в том числе за счет бесплатных механизмов мониторинга и подачи жалоб, а также внедрить систему поддерживаемого принятия решений в Карибской части Королевства Нидерландов;

с) обеспечить, чтобы действующие режимы опеки не ограничивали доступ к жилищным кооперативам и банкам.

Доступ к правосудию (статья 13)

31. Комитет с обеспокоенностью отмечает ограничения доступа людей с инвалидностью к правосудию, в частности:

а) ограничение правосубъектности людей с инвалидностью, в частности людей с инвалидностью, находящихся под опекой или при иных режимах замещающего принятия решений;

б) ограниченная доступность многих зданий судов и судопроизводства в судебных и административных органах, в частности для лиц с нарушениями слуха;

с) высокие расходы на правовую помощь и судебные издержки, что затрудняет доступ к правосудию для лиц с низким уровнем дохода, таких как люди с инвалидностью, получающие пособия;

д) сложные процедуры подачи жалоб и отсутствие легкодоступной информации.

32. Комитет, ссылаясь на Международные принципы и руководящие положения по вопросу доступа людей с инвалидностью к правосудию, сформулированные в 2020 году Специальным докладчиком по вопросу о правах людей с инвалидностью и Специальным посланником Генерального секретаря по вопросам инвалидности и доступности и одобренные Комитетом, а также на задачу 16.3, поставленную в рамках целей в области устойчивого развития, рекомендует государству-участнику:

а) отменить законодательство, ограничивающее правосубъектность людей с инвалидностью в рамках судебного и административного производства, и гарантировать им доступ к правосудию наравне с другими, в том числе на всех этапах судебного и административного производства;

б) обеспечить доступ к судебным и административным учреждениям для всех людей с инвалидностью, в том числе за счет внедрения принципов универсального дизайна и предоставления на всех этапах судебного производства альтернативных и усиливающих средств информирования и коммуникации, таких как шрифт Брайля, жестовый язык, доступные цифровые форматы, Easy Read, аудиоописание и видеотранскрипция;

с) принять необходимые меры, чтобы экономические барьеры не затрудняли доступ к правосудию, в частности для людей с инвалидностью, получающих пособия;

д) разработать правовые процедуры с учетом потребностей людей с инвалидностью и гендерных аспектов, обеспечить людям с инвалидностью доступ к информации в понятной, доступной форме и надлежащей правовой помощи, а также учредить централизованный орган, предоставляющий специализированные консультации и поддержку, чтобы помочь людям с инвалидностью разобраться в сложных аспектах правовой системы и эффективно осуществлять свои права.

Свобода и личная неприкосновенность (статья 14)

33. Комитет с обеспокоенностью отмечает:

а) положения Закона о принудительном психиатрическом лечении и Закона об уходе за психогериатрическими пациентами и пациентами с психическими расстройствами и их принудительном лечении, в соответствии с которыми допускается принудительное содержание под стражей людей с интеллектуальной и/или психосоциальной инвалидностью;

б) сложный и трудный для понимания механизм подачи жалоб на обязательную институционализацию и отсутствие доступа к информации о праве на помощь консультанта;

с) информацию об отсутствии подготовки сотрудников правоохранительных органов по вопросам потребностей людей с инвалидностью.

34. Ссылаясь на свои руководящие принципы в отношении права людей с инвалидностью на свободу и безопасность⁷, руководящие принципы по деинституционализации, в том числе в чрезвычайных ситуациях, и замечание общего порядка № 1 (2014), Комитет рекомендует государству-участнику принять все законодательные, административные и судебные меры и стратегии, необходимые для того, чтобы:

а) пересмотреть и отменить все правовые положения, меры политики и практику, при которых допускается принудительное лишение свободы по причине инвалидности, и отозвать заявление о толковании статьи 14 Конвенции;

б) создать надежную систему мониторинга и оценки принудительной институционализации и лечения, включая принудительные меры, применяемые в домашних условиях, обеспечить соблюдение обязательств по представлению отчетности в этой связи и предоставить людям с инвалидностью информацию в доступных форматах, а также доступ к юридическому представительству для подачи жалоб на принудительную институционализацию;

с) обеспечить подготовку всех сотрудников правоохранительных органов по вопросам потребностей людей с инвалидностью;

д) признать совместное открытое письмо Комитета и Специального докладчика по правам людей с инвалидностью, направленное в Совет Европы в июне 2021 года⁸, а также, в случае участия в будущем в каком-либо процессе подготовки дополнительного протокола или рекомендаций, касающихся Конвенции о защите прав человека и человеческого достоинства в связи с применением биологии и медицины, воздерживаться от поддержки принудительных мер и способствовать созданию непринудительной системы охраны психического здоровья.

⁷ A/72/55, приложение.

⁸ См. www.ohchr.org/en/treaty-bodies/crpd/statements-declarations-and-observations.

Свобода от пыток и жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания (статья 15)

35. Комитет с обеспокоенностью отмечает:

a) действие заявления о толковании статьи 15 Конвенции и предусмотренных национальным законодательством исключений, связанных с особыми ситуациями, при которых появляется риск того, что люди с инвалидностью могут быть подвергнуты медицинским или научным экспериментам без их согласия;

b) использование принудительных медицинских процедур и лечения, например применение медицинских препаратов или электросудорожной терапии без согласия, в отношении людей с инвалидностью в психиатрических больницах и учреждениях социального назначения, а также действующая практика одиночного содержания в медицинских учреждениях и сообщения об использовании сотрудниками правоохранительных органов в психиатрических больницах устройств, проводящих электрический ток, а именно «электрошокеров», вопреки принятым решениям о запрете на их применение в подобных учреждениях;

c) зависимость многих людей с инвалидностью от «лиц, осуществляющих уход», в качестве посредника при подаче жалобы;

d) сообщения о том, что государство-участник не принимает достаточных мер, чтобы устранить обеспокоенность Комитета против пыток по поводу обращения с детьми в домах для несовершеннолетних, и доклады организаций людей с инвалидностью о жестоком обращении и актах насилия в закрытых домах для несовершеннолетних, таких как отделения крайне интенсивного краткосрочного наблюдения и стабилизации (ZIKOS).

36. Ссылаясь на свои руководящие принципы по деинституционализации, в том числе в чрезвычайных ситуациях, Комитет рекомендует государству-участнику в тесной консультации с людьми с инвалидностью и при их активном участии через представляющие их организации:

a) отозвать заявление о толковании статьи 15 Конвенции и внести поправки в национальное законодательство, чтобы ввести однозначный запрет на проведение любых медицинских или научных экспериментов над людьми с инвалидностью без их свободного и информированного согласия;

b) исключить из законодательства, политики и практики все формы принудительных медицинских процедур и лечения; отказаться от использования одиночного содержания в медицинских учреждениях, разработать и внедрить альтернативные меры; обеспечить соблюдение запрета на использование «электрошокеров» сотрудниками правоохранительных органов в психиатрических учреждениях, а также обеспечить строгую регламентацию и контроль действий сотрудников правоохранительных органов в учреждениях;

c) создать независимые и доступные механизмы подачи жалоб, которые бы позволяли людям с инвалидностью подавать жалобы напрямую, не обращаясь к «лицам, осуществляющим уход», а также обеспечить тщательное изучение и рассмотрение всех жалоб;

d) отказаться от практики помещения детей в закрытые учреждения по уходу за детьми, пристально следить за деятельностью таких учреждений и упразднить все закрытые учреждения по уходу за несовершеннолетними; а также обеспечить возможность получения доступа к альтернативным вариантам ухода и поддержки на уровне местных сообществ.

Свобода от эксплуатации, насилия и надругательства (статья 16)

37. Комитет с обеспокоенностью отмечает:

a) недостаточность положений о защите обучающихся с инвалидностью в стратегии по укреплению и защите сексуального здоровья в школах и отсутствие в ней мер по обеспечению доступности;

b) значительное число людей с инвалидностью, подвергшихся сексуальному насилию, и высокий риск насилия и жестокого обращения, с которыми сталкиваются женщины и девушки с инвалидностью в общественной и частной жизни, сообщения о том, что женщины и девушки с инвалидностью, ставшие жертвами сексуального насилия, лишены доступа к Центру по борьбе с сексуальным насилием, консультационному центру по вопросам домашнего насилия и многочисленным приютам для женщин, а также отсутствие доступной информации о сексуальном насилии и услугах по поддержке пострадавших;

c) отсутствие системы всеобъемлющего сбора, исследования и мониторинга данных о масштабах и характере насилия, в том числе сексуального, в отношении людей с инвалидностью, включая женщин, детей, пожилых людей, мигрантов, лиц, ищущих убежища, и беженцев с инвалидностью;

d) отсутствие плана действий по осуществлению Конвенции Совета Европы о предотвращении и пресечении насилия в отношении женщин и домашнего насилия.

38. Ссылаясь на свое заявление от 25 ноября 2021 года об искоренении гендерного насилия в отношении женщин и девочек с инвалидностью⁹ и задачи 5.1, 5.2 и 5.5, поставленные в рамках целей в области устойчивого развития, Комитет рекомендует государству-участнику в тесной консультации с людьми с инвалидностью и при их активном участии через представляющие их организации:

a) пересмотреть свои политику и действия по укреплению и защите сексуального здоровья в школах и обеспечить их полную доступность для обучающихся с инвалидностью, а также своевременное выявление случаев насилия и жестокого обращения в отношении обучающихся с инвалидностью;

b) осуществлять всеобъемлющие и целенаправленные меры по предотвращению и пресечению актов сексуального насилия и жестокого обращения в отношении людей с инвалидностью, в частности женщин и девочек с инвалидностью, в том числе путем предоставления пострадавшим доступа к надлежащим образом оборудованным и доступным службам поддержки; гарантировать женщинам и девочкам с инвалидностью, ставшим жертвами сексуального насилия, доступ к центрам и приютам для женщин; и обеспечить доступность таких центров и приютов, а также информации о проблеме сексуального насилия, службах поддержки жертв и механизмах подачи заявлений;

c) создать систему всеобъемлющего сбора и мониторинга данных обо всех формах насилия в отношении людей с инвалидностью, включая данные в разбивке по полу, возрасту, нарушениям и другим соответствующим факторам, а также проводить всесторонние исследования с учетом инвалидности;

d) разработать план действий по осуществлению Конвенции Совета Европы о предотвращении и пресечении насилия в отношении женщин и домашнего насилия, в рамках которого особое внимание будет уделено потребностям женщин и девочек с инвалидностью.

Защита личной целостности (статья 17)

39. Комитет с обеспокоенностью отмечает:

a) то обстоятельство, что информация о возможных методах лечения и консультирования, предоставляемая медицинскими работниками, как и данные, предоставляемые беременным женщинам, проходящим пренатальный скрининг, по-прежнему основаны на медицинской модели инвалидности, например в отношении интерсекс-детей;

⁹ URL: www.un.org/development/desa/disabilities/wp-content/uploads/sites/15/2021/12/CRPD-Statement-25_11_2021-End-violence-against-Women-1.pdf.

b) сообщения о несогласованных, ненужных и необратимых медицинских вмешательствах и процедурах лечения интерсекс-людей, в том числе в младенчестве и детстве, например стерилизация и кастрация, гормональная терапия и операции на половых органах, нередко проводимые в возрасте до 12 лет;

c) сообщения о правовых положениях и практике, в рамках которых допускается принудительная контрацепция в отношении женщин с инвалидностью.

40. Комитет рекомендует государству-участнику:

a) обеспечить, чтобы консультационные и информационные услуги по вопросам инвалидности, в частности для интерсекс-детей и их семей, а также для беременных женщин, проходящих пренатальный скрининг, были основаны не на медицинской модели инвалидности, а на правозащитной модели;

b) принять четкие законодательные положения, согласно которым однозначно запрещаются ненужные и необратимые медицинские вмешательства, включая хирургические, гормональные и другие медицинские процедуры, в отношении младенцев и детей-интерсексов; предоставлять надлежащие консультационные услуги и оказывать поддержку семьям интерсекс-детей; предоставлять медицинские услуги и психосоциальную поддержку интерсекс-людям, подвергшимся калечащим операциям на половых органах;

c) отменить правовые положения и практику, если таковые существуют, при которых допускается принудительная контрацепция в отношении людей с инвалидностью, и обеспечить, чтобы любое решение, связанное с контрацепцией, основывалось на свободном и информированном согласии соответствующего лица.

Свобода передвижения и гражданство (статья 18)

41. Комитет с обеспокоенностью отмечает:

a) отсутствие данных о доступности информации для просителей убежища и беженцев с инвалидностью, а также о подготовке специалистов, работающих с просителями убежища и беженцами с инвалидностью, и о мониторинге их работы;

b) отсутствие систематического сбора дезагрегированных данных о просителях убежища и беженцах с инвалидностью.

42. Комитет рекомендует государству-участнику:

a) провести подготовку специалистов, работающих с просителями убежища, беженцами и лицами, находящимися в ситуациях, аналогичных ситуациям беженцев, по вопросам прав и потребностей людей с инвалидностью, обеспечив внедрение протоколов, разработанных с учетом фактора инвалидности и гендерных факторов;

b) создать механизм сбора данных для разработки целевых стратегий и программ, а также для мониторинга эффективности мер, принимаемых для поддержки прав беженцев и просящих убежище людей с инвалидностью и людей с инвалидностью, находящихся в ситуациях, аналогичных ситуациям беженцев.

Самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество (статья 19)

43. Комитет с обеспокоенностью отмечает:

a) продолжающуюся институционализацию взрослых и детей с инвалидностью, в частности людей с интеллектуальной и/или психосоциальной инвалидностью, сообщения об актах насилия и жестокого обращения в этих учреждениях, а также отсутствие четкого, осуществимого плана и сроков деинституционализации;

b) отсутствие полностью доступных услуг на уровне местных сообществ, включая услуги по охране психического здоровья и персональной помощи;

c) сообщения о хронической нехватке недорогого и доступного жилья для людей с инвалидностью;

d) то обстоятельство, что вопросам предоставления инклюзивного жилья и создания надлежащих условий проживания, препятствиям, с которыми сталкиваются люди с инвалидностью при поиске жилья, а также обеспечению соответствующих условий проживания при переезде внутри муниципалитетов или между ними не уделяется достаточное внимание, что затрудняет возможность ведения самостоятельного образа жизни и увеличивает барьеры для людей с инвалидностью, в частности тех, кто сталкивается с комплексными трудностями, когда они обращаются за услугами поддержки в муниципалитеты, что обусловлено существованием бюрократических, трудных для понимания и долгих процедур подачи заявления.

44. Ссылаясь на свое замечание общего порядка № 5 (2017), руководящие принципы по деинституционализации, в том числе в чрезвычайных ситуациях, и доклад Специального докладчика по правам людей с инвалидностью о преобразовании системы услуг для людей с инвалидностью¹⁰, рекомендует государству-участнику в тесной консультации с людьми с инвалидностью и при их активном участии через представляющие их организации:

a) разработать и осуществлять четкую стратегию и всеобъемлющий план действий, чтобы в первоочередном порядке положить конец институционализации всех людей с инвалидностью, в том числе в небольших домах-интернатах, и содействовать переводу взрослых и детей с инвалидностью на проживание в местных сообществах в четко установленные сроки, обеспечивая достаточное количество кадровых, технических и финансовых ресурсов, а также устанавливая четкие обязательства по их внедрению и независимому мониторингу;

b) разработать планы и осуществлять действующие программы по предоставлению и наращиванию услуг на уровне местных сообществ, в том числе путем развития услуг по охране психического здоровья и персональной помощи в местных сообществах, а также обеспечить доступность существующих услуг для всех людей с инвалидностью, проживающих в местных сообществах;

c) наращивать действия на всех уровнях государственного управления, направленные на преодоление проблемы, связанной с нехваткой недорогого и доступного жилья для людей с инвалидностью;

d) расширять знания и осведомленность об инклюзивном жилье и условиях проживания, а также о праве людей с инвалидностью на самостоятельный образ жизни; унифицировать правила и процедуры на уровне муниципалитетов и устранить препятствия, чтобы люди с инвалидностью сталкивались с минимальными трудностями при перемещении внутри муниципалитетов или между ними; а также обеспечить полную доступность процедуры подачи заявок на получение услуг поддержки в муниципалитетах и своевременное предоставление людям с инвалидностью поддержки, необходимой для самостоятельной жизни;

e) пересмотреть распределение средств, включая региональные средства, полученные от Европейского союза, предназначенных для предоставления услуг поддержки людям с инвалидностью, чтобы обеспечить полное осуществление права на самостоятельную жизнь.

¹⁰ [A/HRC/52/32](#).

Индивидуальная мобильность (статья 20)

45. Комитет с обеспокоенностью отмечает:

а) отсутствие полной доступности общественного транспорта для людей с инвалидностью, что ограничивает их способность свободно и независимо передвигаться, наличие сложностей, возникающих при пересадках между видами транспорта и приводящих к трудностям в координировании и непоследовательной доступности; а также частичную замену общественного транспорта недоступными местными автобусами, которыми управляют волонтеры, что приводит к зависимости от отдельного транспорта для целевых групп;

б) сообщения о проблемах со специализированным транспортом, от которого люди с инвалидностью по-прежнему в значительной степени зависят, а именно невозможность получить услугу, недостаточная пунктуальность и существенно более длительное время в пути по сравнению с обычными видами общественного транспорта;

в) различия в применимых законах и режимах, а также существование различных органов власти, в ведении которых находятся вопросы предоставления средств мобильности, что приводит к фрагментации и административным препятствиям, таким как необходимость повторного обращения за поддержкой при выходе на пенсию или при переезде из одного муниципалитета в другой; а также наличие договорных ограничений на перечень средств мобильности, предоставляемых организациями по поддержке в центрах по предоставлению убежища, и, как следствие, их низкое качество.

46. Комитет рекомендует государству-участнику:

а) в кратчайшие сроки обеспечить полную доступность общественного транспорта, независимо от вида транспорта или оператора;

б) свести к минимуму потребность в специализированном транспорте, обеспечив полную доступность всего общественного транспорта; а также повысить надежность и эффективность специализированного транспорта;

в) унифицировать законы и нормативно-правовые акты, касающиеся предоставления средств мобильности, для обеспечения непрерывности предоставления поддержки и услуг; и гарантировать, чтобы все просители убежища и беженцы с инвалидностью, а также люди с инвалидностью, находящиеся в ситуациях, аналогичных ситуациям беженцев, имели доступ к высококачественным средствам мобильности, отвечающим их индивидуальным потребностям.

Свобода выражения мнения и убеждений и доступ к информации (статья 21)

47. Комитет с обеспокоенностью отмечает:

а) отсутствие национального законодательства об аудиоописании;

б) недостаточное количество переводчиков нидерландского жестового языка и ужесточение ограничений со стороны Агентства страхования работников в отношении распределения часов на перевод;

в) барьеры, с которыми сталкиваются люди с инвалидностью при получении доступа к общественной информации и коммуникации, в том числе на веб-сайтах и в СМИ.

48. Комитет рекомендует государству-участнику в тесной консультации с людьми с инвалидностью и при их активном участии через представляющие их организации:

а) принять законодательство, в рамках которого гарантируется аудиоописание в государственных и частных СМИ;

b) принять меры для решения проблемы нехватки переводчиков нидерландского жестового языка и обеспечить справедливое и достаточное распределение часов на перевод для лиц с нарушениями слуха;

c) выделить достаточное финансирование для разработки, продвижения и использования различных доступных видов коммуникации, включая, среди прочего, шрифт Брайля, перевод для слепоглухих, жестовый язык, Easy Read, простой язык, аудиоописание и видеотранскрипцию, субтитры и тактильные, усиливающие и альтернативные способы общения.

Уважение к частной жизни (статья 22)

49. Комитет выражает обеспокоенность отсутствием законодательства, регулирующего обмен конфиденциальными данными немедицинского характера, а также отсутствием четких правил обработки медицинских и немедицинских данных, не подпадающих под действие Закона об уходе и принуждении и Закона о принудительном психиатрическом лечении.

50. Комитет рекомендует государству-участнику установить четкие правила, позволяющие свести к минимуму количество данных личного и медицинского характера, которые люди с инвалидностью предоставляют при обращении за страхованием и социальными пособиями или льготами, обеспечивая сбор только необходимой информации, а также принять меры для защиты отдельных лиц от неоправданного давления в целях раскрытия личных данных.

Уважение дома и семьи (статья 23)

51. Комитет с обеспокоенностью отмечает:

- a) заявление о толковании статьи 23 Конвенции;
- b) ограничения в национальном законодательстве в отношении права на опеку, на вступление в брак и на осуществление родительских прав и обязанностей для людей с интеллектуальной и/или психосоциальной инвалидностью;
- c) то обстоятельство, что специалисты оценивают условия жизни людей с интеллектуальной и/или психосоциальной инвалидностью как «недостаточно подходящие для осуществления родительских прав и обязанностей», поддерживают использование такими лицами средств контрацепции и отговаривают их от создания семьи.

52. Комитет с удовлетворением принимает к сведению предоставленную государством-участником в ходе конструктивного диалога информацию относительно продолжающегося обсуждения вопроса об отзыве заявления о толковании статьи 23 Конвенции. Комитет рекомендует государству-участнику:

- a) отозвать заявление о толковании статьи 23 Конвенции;
- b) принять конкретные меры по пересмотру положений национального законодательства, в соответствии с которыми ограничиваются права людей с интеллектуальной и/или психосоциальной инвалидностью на опеку над детьми, вступление в брак и осуществление родительских прав и обязанностей, и заменить их на положения, устанавливающие модель поддерживаемого принятия решений;
- c) принимать меры по охране репродуктивного здоровья и прав людей с инвалидностью, включая программы образования и просвещения и подготовку медицинских работников по вопросам репродуктивного здоровья и прав людей с инвалидностью и их права на самостоятельное принятие решений без какой-либо дискриминации.

Образование (статья 24)

53. Комитет с обеспокоенностью отмечает:

a) сохранение системы раздельного образования и отсутствие конкретных целей, сроков и оценок в Рабочей повестке дня в области обеспечения инклюзивного образования на период до 2035 года в целях развития качественного инклюзивного образования;

b) большое и продолжающее расти число детей, обучающихся в специальных учебных заведениях, все более длинные листы ожидания для желающих учиться в таких заведениях, а также возможность получения освобождения от обязательного образования на основании статьи 5а Закона об обязательном образовании и все более широкое применение такой практики освобождений;

c) ограниченная по времени подготовка учителей общеобразовательных школ в области прав детей с инвалидностью на инклюзивное образование и инклюзивных методов обучения;

d) отсутствие в общеобразовательных школах доступа к мерам поддержки, необходимым для обеспечения инклюзивного образования, в частности отсутствие разумного приспособления для людей со всеми видами нарушений, в частности глухих и обучающихся с нарушениями слуха;

e) сообщения о стигматизации обучающихся с инвалидностью, включая информацию о том, что людей с инвалидностью отговаривают от получения высшего образования.

54. Ссылаясь на свое замечание общего порядка № 4 (2016) и задачи 4.5 и 4.a, поставленные в рамках целей в области устойчивого развития, Комитет рекомендует государству-участнику в тесной консультации с людьми с инвалидностью, включая обучающихся с инвалидностью, и при их активном участии через представляющие их организации и членов их семей:

a) стремиться к созданию полностью инклюзивной системы образования для всех детей, включая детей с интеллектуальной и/или психосоциальной инвалидностью и детей с расстройствами аутистического спектра, что позволит отказаться от системы специализированного образования; пересмотреть действующий план по осуществлению; а также наметить конкретные цели, сроки и механизмы оценки для обеспечения эффективного перехода к инклюзивному образованию;

b) принять безотлагательные меры по сокращению числа детей, обучающихся в специальных учебных заведениях, путем наращивания потенциала общеобразовательных школ по приему обучающихся с инвалидностью, предоставления этим школам необходимых ресурсов и поддержки, включая подготовку кадров, в целях повышения инклюзивности; а также внести поправки в национальное законодательство об освобождении от обязательного образования детей с инвалидностью, включая детей с физической, интеллектуальной и/или психосоциальной инвалидностью, имеющих высокие потребности в поддержке, чтобы все дети с инвалидностью могли осуществить свое право на образование;

c) усовершенствовать учебные программы и методы преподавания, используемые учителями общеобразовательных школ, с тем чтобы учитывались права детей с инвалидностью на инклюзивное образование и инклюзивные методы преподавания;

d) обеспечить полную доступность общеобразовательных школ и предусмотреть разумное приспособление для всех обучающихся с инвалидностью, в особенности для глухих и обучающихся с нарушениями слуха;

e) обеспечить доступ к инклюзивному образованию третьего уровня, включая профессионально-техническое и высшее образование, для детей и взрослых с инвалидностью.

Здоровье (статья 25)

55. Комитет с обеспокоенностью отмечает:

a) заявление о толковании статьи 25 Конвенции, в соответствии с которым медицинские работники могут определять вид медицинской помощи, который необходимо предоставить, исключительно по медицинским показаниям;

b) отсутствие мер, призванных обеспечить соблюдение воли, предпочтений и права на самоопределение людей с инвалидностью при проведении всех медицинских процедур;

c) сообщения о неправомерном влиянии на женщин, проходящих неинвазивное пренатальное обследование для выявления нарушений развития плода;

d) длительное ожидание людьми с инвалидностью, в частности лицами с психосоциальной инвалидностью, своей очереди на получение медицинских услуг и отсутствие эффективных государственных мер по сокращению времени ожидания;

e) недостаточные знания у медицинских работников, в частности о невидимых нарушениях, и, как следствие, предоставление неподходящего лечения или постановка неверного диагноза на основании нестандартного поведения, а также сохранение негативных стереотипов среди медицинских работников в отношении людей с интеллектуальной и/или психосоциальной инвалидностью, что приводит к неравному оказанию медицинских услуг и лечению;

f) затруднение доступа к соответствующим медицинским услугам для людей с инвалидностью, в частности для людей с интеллектуальной инвалидностью, ввиду сложности системы, необходимости навыков работы с цифровыми технологиями, а также различий в качестве и доступности медицинских услуг между муниципалитетами.

56. Ссылаясь на задачи 3.7 и 3.8, поставленные в рамках целей в области устойчивого развития, Комитет рекомендует государству-участнику в тесной консультации с людьми с инвалидностью и при их активном участии через представляющие их организации:

a) отозвать заявление о толковании статьи 25 Конвенции, чтобы люди с инвалидностью могли в полной мере осуществлять право на охрану здоровья;

b) обеспечить, чтобы медицинские операции проводились с учетом воли и предпочтений людей с инвалидностью и с соблюдением их права на самоопределение;

c) гарантировать беременным женщинам, проходящим пренатальный скрининг для выявления нарушений развития плода, возможность принимать полностью информированные решения в отношении беременности, не подвергаясь неправомерному воздействию;

d) обеспечить своевременный доступ к медицинским услугам для всех людей с инвалидностью, в особенности людей с интеллектуальной и/или психосоциальной инвалидностью, людей, по-прежнему проживающих в соответствующих учреждениях, а также детей и женщин с инвалидностью, сократить время ожидания медицинских услуг и увеличить количество услуг по охране психического здоровья на уровне местных сообществ;

e) проводить всестороннюю подготовку медицинских работников по вопросам прав людей с инвалидностью и требований относительно доступности и разумного приспособления во всех аспектах оказания медицинских услуг, а также по вопросам признания, понимания и лечения различных видов нарушений; и осуществлять обязательные программы подготовки для медицинских работников в целях повышения их осведомленности о людях с интеллектуальной и/или психосоциальной инвалидностью и улучшения отношения к ним, устранения негативных стереотипов и поощрения более инклюзивного и уважительного подхода;

f) **увеличить доступность медицинских услуг и предоставлять людям с инвалидностью и членам их семей помощь в использовании услуг здравоохранения.**

Абилитация и реабилитация (статья 26)

57. Комитет с обеспокоенностью отмечает препятствия, с которыми сталкиваются люди с инвалидностью при возвращении домой после операции или в связи с физиотерапевтическими процедурами по причине высокой стоимости услуг и сложности системы.

58. Ссылаясь на связь между статьей 26 Конвенции и задачей 3.7, поставленной в рамках целей в области устойчивого развития, Комитет рекомендует государству-участнику принять меры для обеспечения людям с инвалидностью доступа к всеобъемлющим и межсекторальным услугам, программам и технологиям в области абилитации и реабилитации на уровне местных сообществ и во всех регионах государства-участника.

Труд и занятость (статья 27)

59. Комитет с обеспокоенностью отмечает:

a) высокий уровень безработицы среди людей с инвалидностью, в частности женщин и подростков с инвалидностью, и продолжающаяся дискриминационная практика в отношении оплаты труда людей с инвалидностью с «ограниченной трудоспособностью»;

b) дискриминация и барьеры, с которыми сталкиваются люди с инвалидностью при приеме на работу, включая отказ в разумном приспособлении и отсутствие мер по обеспечению ответственности работодателей в государственном и частном секторах за невыполнение целевых показателей в области трудоустройства людей с инвалидностью;

c) использование термина «профессиональная нетрудоспособность» в отношении людей с инвалидностью;

d) непрекращающееся использование медицинской модели инвалидности для продвижения программы трудоустройства людей с инвалидностью, о чем свидетельствует трудоустройство людей с инвалидностью в специализированные мастерские.

60. Ссылаясь на свое замечание общего порядка № 8 (2022) и задачу 8.5, поставленную в рамках целей в области устойчивого развития, Комитет рекомендует государству-участнику в тесной консультации с людьми с инвалидностью и при их активном участии через представляющие их организации:

a) пересмотреть национальное законодательство для устранения системных и структурных барьеров, с которыми сталкиваются люди с инвалидностью, в частности женщины и подростки с инвалидностью, а также люди с интеллектуальной и/или психосоциальной инвалидностью, и принять меры по привлечению большего числа людей с инвалидностью на открытый рынок труда;

b) обеспечить осуществление соглашений о целевых показателях по трудоустройству людей с инвалидностью в государственном и частном секторах, а также усилить меры по обеспечению доступности и разумного приспособления рабочих мест, в том числе путем повышения уровня информированности работодателей об их обязательствах и предоставления ресурсов, необходимых для разумного приспособления;

c) внести поправки в законодательство, чтобы включить в соответствующие пункты, касающиеся рынка труда, надлежащие формулировки о людях с инвалидностью вместо термина «профессиональная нетрудоспособность»;

d) **предпринять все необходимые шаги для приведения программ, политики и законодательства, касающихся рынка труда, в соответствие с правозащитной моделью инвалидности, в том числе посредством отказа от существующей практики использования специализированных мастерских.**

Достаточный жизненный уровень и социальная защита (статья 28)

61. Комитет с обеспокоенностью отмечает:

a) непропорционально высокий риск нищеты среди людей с инвалидностью, отсутствие мер по борьбе с нищетой среди людей с инвалидностью, отсутствие регулярных обзоров для изучения системных причин взаимосвязи нищеты и инвалидности, необходимых для надлежащего обоснования государственной политики и планов, предусматривающих использование правозащитной модели инвалидности; а также отсутствие сбора данных информации о нищете, неравенстве доходов и бездомности;

b) отсутствие информации о количестве людей с инвалидностью, в частности людей с психосоциальной и/или интеллектуальной инвалидностью, которые получили поддержку в рамках программы борьбы с бездомностью;

c) информация о том, что размер социальных пособий людей с инвалидностью зависит от совокупного дохода домохозяйства и они обязаны вносить личные взносы в счет долгосрочных социальных пособий, что ограничивает доступ людей с инвалидностью, в частности подростков с инвалидностью, к этим пособиям.

62. Ссылаясь на связь между статьей 28 Конвенции и задачей 10.2, поставленной в рамках целей в области устойчивого развития, связанными с расширением прав и возможностей людей с инвалидностью и содействием экономической интеграции всех людей, независимо от инвалидности, Комитет рекомендует государству-участнику:

a) **сокращать высокий риск нищеты среди людей с инвалидностью и учитывать проблему инвалидности во всех обзорах, исследованиях, мерах политики и планах, связанных с сокращением масштабов нищеты, применяя правозащитную модель инвалидности;**

b) **обеспечить людям с инвалидностью, в частности людям с психосоциальной и/или интеллектуальной инвалидностью, равный доступ к жилью для бездомных, а также разработать всеобъемлющие, междисциплинарные программы для бездомных, адаптированные к потребностям людей с интеллектуальной и/или психосоциальной инвалидностью;**

c) **гарантировать, чтобы инвалидность была основным фактором при признании и расчете помощи на покрытие расходов, связанных с инвалидностью, а также предоставляемых социальных пособий и личных взносов, которые платят люди с инвалидностью, без выплаты пособий, предоставляемых с учетом материального положения домохозяйств.**

Участие в политической и общественной жизни (статья 29)

63. Комитет с обеспокоенностью отмечает:

a) заявление о толковании статьи 29 Конвенции, в котором отражено толкование понятия «помощь», приводящее к отказу в разумном приспособлении для людей с инвалидностью;

b) низкий уровень участия людей с инвалидностью в общественной и политической жизни, в том числе в избирательных кампаниях;

c) сохраняющееся отсутствие доступа к процедуре голосования, включая физическую недоступность избирательных участков и кабин для голосования, а также отсутствие доступной информации.

64. Комитет рекомендует государству-участнику в тесной консультации с людьми с инвалидностью и при их активном участии через представляющие их организации:

а) отозвать заявление о толковании статьи 29 Конвенции и внести поправки в законодательную базу посредством включения пунктов об оказании помощи в качестве формы разумного приспособления в целях осуществления прав всех людей с инвалидностью;

б) разработать и обеспечить осуществление мер по содействию эффективному и полноценному участию людей с инвалидностью в политической и общественной жизни наравне с другими, включая право и возможность людей с инвалидностью участвовать в голосовании и выставлять свою кандидатуру на выборах, а также их доступ к высоким руководящим должностям на национальном, региональном и муниципальном уровнях, и расширить их участие в оказании государственных услуг с учетом показателя 16.7.1 целей в области устойчивого развития;

в) обеспечить доступность материалов для голосования и избирательных участков во всех регионах и муниципалитетах, а также избирательных кампаний, в том числе путем предоставления мер поддержки людям с инвалидностью посредством альтернативных и усиливающих средств представления информации.

Участие в культурной жизни, проведении досуга и отдыха и занятии спортом (статья 30)

65. Комитет с обеспокоенностью отмечает недоступность ряда объектов культуры, досуга и спорта и трудностях, возникающих при попытке расширить их использование людьми с инвалидностью, в частности людьми с инвалидностью, нуждающимися в особой поддержке, и детьми с инвалидностью.

66. Комитет рекомендует государству-участнику в тесной консультации с людьми с инвалидностью и при их активном участии через представляющие их организации усилить меры по повышению доступности объектов культуры, досуга и спорта и поощрять и облегчать их использование людьми с инвалидностью, включая детей с инвалидностью.

С. Конкретные обязательства (статьи 31–33)

Статистика и сбор данных (статья 31)

67. Комитет с обеспокоенностью отмечает:

а) трудности в сборе и публикации данных о положении людей с инвалидностью на всей территории государства-участника, в том числе в Карибской части Королевства Нидерландов, и во всех сферах жизни, включая здравоохранение, образование, трудоустройство и систему правосудия;

б) отсутствие дезагрегированных данных, в том числе в отношении положения лесбиянок, геев, бисексуальных, трансгендерных и интерсекс-людей с инвалидностью, людей с инвалидностью — просителей убежища, беженцев и лиц без гражданства, людей с инвалидностью, находящихся в ситуациях, аналогичных ситуациям беженцев, людей с инвалидностью, находящихся под временной защитой, детей с инвалидностью, в частности в вопросах образования, женщин и девочек с инвалидностью, а также людей с инвалидностью, по-прежнему находящихся в специальных учреждениях.

68. Комитет рекомендует государству-участнику использовать краткий вопросник по инвалидности, подготовленный Вашингтонской группой по статистике инвалидности, и на маркер политики инклюзии и расширения прав и возможностей людей с инвалидностью Комитета содействия развитию Организации экономического сотрудничества и развития, поощрять

инклюзивность и совершенствовать системы сбора данных по инвалидности в разбивке по возрасту, полу, гендеру, расе, этнической принадлежности, городским или сельским районам, статусу мигранта, беженца или просителя убежища, а также:

a) разработать всеобъемлющую национальную систему сбора данных об инвалидности для обеспечения надлежащих, согласованных на национальном уровне мер по сбору, толкованию и представлению общественности дезагрегированных данных по всему спектру обязательств, предусмотренных Конвенцией, на всей территории государства-участника, в том числе в Карибской части Королевства Нидерландов, и всецело соблюдать законодательство о конфиденциальности при сборе дезагрегированных данных;

b) обеспечить надлежащий сбор дезагрегированных данных, в том числе в отношении лесбиянок, геев, бисексуальных, трансгендерных и интерсекс-людей с инвалидностью, людей с инвалидностью из этнических и расовых меньшинств, людей с инвалидностью из числа беженцев и лиц без гражданства, людей с инвалидностью, находящихся в ситуациях, аналогичных ситуациям беженцев, людей с инвалидностью, находящихся под временной защитой, детей с инвалидностью, женщин и девочек с инвалидностью и людей с инвалидностью, по-прежнему находящихся в специальных учреждениях.

Международное сотрудничество (статья 32)

69. Комитет с обеспокоенностью отмечает:

a) отсутствие систематической и согласованной стратегии осуществления Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года в рамках международного сотрудничества государства-участника при всестороннем участии людей с инвалидностью, в том числе в отношении Европейского консенсуса по вопросам развития;

b) повсеместное отсутствие систематического и активного участия людей с инвалидностью и тесных консультаций с людьми с инвалидностью, включая женщин и девочек с инвалидностью, через представляющие их организации в рамках деятельности государства-участника в области международного сотрудничества.

70. Комитет рекомендует государству-участнику принять конкретные меры для обеспечения тесных консультаций с людьми с инвалидностью и их активного участия, через представляющие их организации, в разработке и реализации соглашений и программ в области международного сотрудничества, в частности в осуществлении Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года и мониторинге достижения целей в области устойчивого развития на всех уровнях, а также:

a) разработать систематическую и согласованную стратегию осуществления Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года в рамках деятельности по международному сотрудничеству, в том числе в отношении Европейского консенсуса по вопросам развития;

b) принять меры по активному вовлечению людей с инвалидностью, включая женщин и девочек с инвалидностью, в процесс разработки, мониторинга и оценки стратегий и программ в области международного сотрудничества, а также обеспечить проведение тесных консультаций с ними по этим вопросам через представляющие их организации.

Национальное осуществление и мониторинг (статья 33)

71. Комитет признает, что национальное правозащитное учреждение государства-участника получило статус «А» и соответствует принципам, касающимся статуса национальных учреждений, занимающихся поощрением и защитой прав человека (Парижским принципам). Однако Комитет с обеспокоенностью отмечает:

a) отсутствие систематического метода координации между различными координаторами, назначенными государством-участником для осуществления Конвенции;

b) отсутствие механизмов обеспечения участия людей с инвалидностью из Карибской части Королевства Нидерландов через представляющие их организации в мониторинге осуществления Конвенции.

72. Ссылаясь на руководящие принципы, касающиеся независимых механизмов мониторинга и их участия в работе Комитета¹¹, Комитет рекомендует государству-участнику при активном участии людей с инвалидностью, включая женщин и детей с инвалидностью, и в тесной консультации с ними через представляющие их организации:

a) выработать систематический метод координации работы различных координаторов, назначенных для осуществления Конвенции;

b) разработать механизмы для обеспечения полноценного и эффективного привлечения людей с инвалидностью к мониторингу осуществления Конвенции через представляющие их организации в Карибской части Королевства Нидерландов.

IV. Последующая деятельность

Распространение информации

73. Комитет подчеркивает важность всех рекомендаций, содержащихся в настоящих заключительных замечаниях. Что касается неотложных мер, которые необходимо принять, то Комитет хотел бы обратить внимание государства-участника на рекомендации, содержащиеся в пункте 12, касающемся общих принципов и обязательств, пункте 36, посвященном свободе от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, и пункте 54, касающемся образования.

74. Комитет предлагает государству-участнику выполнить рекомендации, содержащиеся в настоящих заключительных замечаниях. Он рекомендует государству-участнику препроводить заключительные замечания для рассмотрения и принятия мер членам правительства и парламента, должностным лицам соответствующих министерств, органов местной власти и членам соответствующих профессиональных групп, таких как работники сферы образования, медицины и права, а также СМИ, используя современные стратегии социальной коммуникации.

75. Комитет настоятельно рекомендует государству-участнику привлекать к подготовке своего периодического доклада организации гражданского общества, в частности организации людей с инвалидностью.

76. Комитет просит государство-участник широко распространить настоящие заключительные замечания, в том числе среди неправительственных организаций и организаций людей с инвалидностью, а также среди самих людей с инвалидностью и членов их семей, на государственном языке и языках меньшинств, включая жестовый язык, и в доступных форматах, включая Easy Read, и разместить их на правительственном веб-сайте по правам человека.

Следующий периодический доклад

77. В соответствии с упрощенной процедурой Комитет предоставит государству-участнику перечень вопросов, предваряющий представление доклада, по меньшей мере за один год до 14 июля 2030 года — даты, к которой должны быть представлены объединенные второй–четвертый периодические доклады государства-участника. Ответы государства-участника на этот

¹¹ CRPD/C/1/Rev.1, приложение.

перечень вопросов составят его объединенные второй–четвертый периодические доклады. Государство-участник может отказаться от упрощенной процедуры представления докладов в течение одного года с момента принятия Комитетом настоящих заключительных замечаний.
